



**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE  
BEDEN İMAJİ VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Muhammed Üsame YALÇIN**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Atilla TEKİN**

**İstanbul, 2019**

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE  
BEDEN İMAJİ VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Muhammed Üsâme YALÇIN**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Atilla TEKİN**

**İstanbul, 2019**

## LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Muhammed Usame YALÇIN tarafından hazırlanan *"Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajı ve Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"* konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26.06.2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Atilla TEKİN  
: Haliç Üniversitesi (Danışman)



Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül YETKİN TEKİN  
: Haliç Üniversitesi

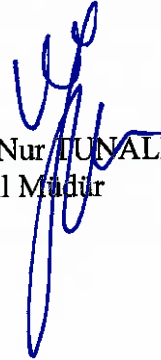


Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ali DAYI  
: Beykent Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nur TUNALI  
Vekil Müdür



# KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BEDEN İMAJI VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORJINALLIK RAPORU

% **10**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **4**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

% **2**

YAYINLAR

% **10**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİÇİL KAYNAKLAR

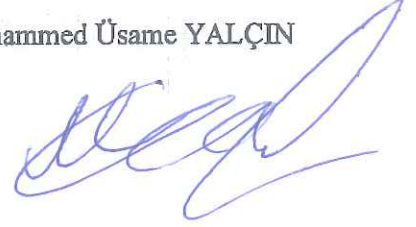
- 1 Submitted to Beykent Üniversitesi  
Öğrenci Ödevi %4
- 2 Submitted to Istanbul Gelisim University  
Öğrenci Ödevi %1
- 3 Submitted to The Scientific & Technological  
Research Council of Turkey (TUBITAK)  
Öğrenci Ödevi %1
- 4 Submitted to TechKnowledge Turkey  
Öğrenci Ödevi <%1
- 5 Submitted to Haliç Üniversitesi  
Öğrenci Ödevi <%1
- 6 Submitted to Okan Üniversitesi  
Öğrenci Ödevi <%1
- 7 Submitted to Ege Üniversitesi  
Öğrenci Ödevi <%1
- 8 Submitted to Fırat Üniversitesi

10.05.2019

### TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajı ve Cinsel İşlev Bozukluklarının İncelenmesi” konulu bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Atilla TEKİN’ in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, kullandığım kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, araştırma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun bir şekilde davrandığımı beyan ederim.

Muhammed Üsame YALÇIN



## TEŞEKKÜR

Bu araştırma kapsamında ihtiyacım olan her zaman bilgi ve tecrübeleriyle yanımda olan, tez yazım aşamasında doğru ve yanlışlarımı gösteren, araştırmam için hangi envanterleri kullanacağım konusunda beni bilgilendiren değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Atilla TEKİN' e saygılarımı sunuyorum ve teşekkür ediyorum.

Mayıs, 2019

Muhammed Üsame YALÇIN

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>TEZ ETİK BEYANI</b> .....	<b>II</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>IV</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>VI</b>
<b>SEMBOLLER</b> .....	<b>VII</b>
<b>ÇİZELGELER</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>X</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Problemi.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4. Araştırmanın Önemi.....	2
<b>2. KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>4</b>
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları.....	5
2.2.1. Fiziksel İstismar.....	6
2.2.1.1. Fiziksel İstismarın Etkileri.....	8
2.2.2. Cinsel İstismar.....	8
2.2.2.1. Cinsel İstismarın Etkileri.....	10
2.2.3. Duygusal İstismar.....	10
2.2.3.1. Duygusal İstismarın Etkileri.....	11
2.2.4. İhmal.....	11
2.2.4.1. İhmalin Etkileri.....	12
2.3. Çocukluk Çağı Travmalarında Etiyoloji.....	12
2.4. Çocukluk Çağı Travmalarında Epidemiyoloji.....	13
2.5. Beden İmajı.....	14
2.5.1. Beden İmajı ve Sosyokültürel Ortam.....	15
2.5.2. Cinsiyetlere Göre Beden İmajına Verilen Değer.....	15
2.5.3. Beden İmajının Gelişim Süreci, Etkilendiği ve Etkilediği Faktörler.....	16
2.6. Cinsellik.....	18

2.6.1. Cinsel İşlevlerin Nöroendokrin Temelleri .....	20
2.6.2. Cinsel Yanıt Döngüsü .....	20
2.6.2.1. İstek.....	20
2.6.2.2. Uyarılma .....	21
2.6.2.3. Plato .....	21
2.6.2.4. Orgazm.....	21
2.6.2.5. Çözülme .....	21
2.6.3. Cinsel İşlev Bozuklukları Görülme Tiplerleri .....	22
2.6.4. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları .....	23
2.6.4.1. Kadında Orgazm Bozukluğu.....	23
2.6.4.2. Cinsel İlgisi / Uyarılma Bozukluğu .....	24
2.6.4.3. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı / İçerme Bozukluğu.....	25
2.6.4.4. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu.....	26
2.6.4.5. Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu .....	27
2.6.5. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozukluklarında Etiyoloji .....	27
2.6.6. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarında Epidemiyoloji .....	28
2.6.7. Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajı ve Cinsel İşlev Bozukluklarının Birlikte Değerlendirilmesi.....	28
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>31</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	31
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....	31
3.3. Veri Toplama Araçları .....	31
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Form.....	31
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	32
3.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) .....	32
3.3.4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ).....	33
3.4. Verilerin Analizi .....	33
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>50</b>
<b>6. SONUÇLAR.....</b>	<b>54</b>
<b>7. ÖNERİLER .....</b>	<b>55</b>
<b>8. KAYNAKLAR .....</b>	<b>56</b>
<b>9. EKLER .....</b>	<b>61</b>
<b>10. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>72</b>

## KISALTMALAR

<b>ACYÖ</b>	: Arizona cinsel yaşantular ölçeği
<b>ÇÇTÖ</b>	: Çocukluk çağı travmaları Ölçeği
<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruh Sağlığı Bozukluklarının Tanısal El Kitabı)
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>VAÖ</b>	: Vücut algısı ölçeği
<b>Ve ark</b>	: Ve arkadaşları

## SEMBOLLER

$\bar{x}$	:Aritmetik Ortalama
%	:Yüzde
F	:Varyans Analizi Değeri
N	:Kişi Sayısı
P	:Anlamlılık Derecesi
R	:Korelasyon Katsayısı
Sd	:Serbestlik Derecesi
Ss	:Standart Sapma

## ÇİZELGELER

	Sayfa No.
Çizelge 4.1. Sosyodemografik Form Sorularına Göre Dağılım(N=120).....	34
Çizelge 4.2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği normallik dağılımı.....	37
Çizelge 4.3. Vücut algısı ölçeği normallik dağılımı.....	38
Çizelge 4.4. Arizona cinsel yaşantılar ölçeği normallik dağılımı.....	39
Çizelge 4.5. Bağımlı değişkenlerin kendileri arasındaki korelasyon.....	40
Çizelge 4.6. Vücut algısı ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri arasındaki korelasyon.....	41
Çizelge 4.7. Arizona cinsel yaşantılar ölçeğinin alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları ölçeği arasındaki korelasyon.....	42
Çizelge 4.8. Arizona cinsel yaşantılar alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinin korelasyonu.....	44
Çizelge 4.9. Arizona cinsel yaşantılar ölçeği ile vücut algısı ölçeği arasındaki korelasyon.....	47
Çizelge 4.10. Çocukluk çağı travmaları ölçeği regresyon analizi.....	49

## ÖZET

### KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BEDEN İMAJİ VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada, kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma evrenini, sosyal medya platformlarından ulaşılacak 18-25 yaş arası kadınlar oluşturacaktır. Örneklemi ise, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden aktif cinsel hayatı olan 18-25 yaş arası 120 kadın katılımcı oluşturacaktır. Araştırmacı tarafından, çalışmaya katılacak kişilerin yaşantıları hakkında ön fikir edinmek amacıyla sosyodemografik form hazırlanmıştır. Bu formda katılımcıların kimliğini açığa çıkaracak ve gizliliği ihlal edecek sorulara yer verilmemiştir. Araştırmada ölçek olarak ise çocukluk çağlarında istismar yaşantılarını ölçmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, kendi bedenlerinden memnuniyetlik durumlarını ölçmek için Vücut Algısı Ölçeği ve yaşadıkları cinsel problemleri belirlemek için de Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre, çocukluk yıllarında ailesi tarafından ihmal edilen kadınların, ailesi tarafından ihmal edilmeyen kadınlara göre daha olumsuz beden imajı algısına sahip oldukları bulunmuştur. Bununla birlikte olumsuz beden imajı algısına sahip olan kadınların, diğer kadınlara göre daha çok cinsel problem yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Elde edilen bir başka veriye göre ise çocukluk yıllarında cinsel istismara uğrayan kadınların, diğer kadınlara göre daha çok cinsel işlev bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travmaları, İstismar, Beden imajı, Cinsellik, Cinsel işlev bozuklukları.

## **ABSTRACT**

### **EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND BODY IMAGE AND SEXUAL DYSFUNCTIONS IN WOMEN**

In this study, the relationship between childhood traumas and body image and sexual dysfunction in women was investigated. The population of the study will consist of women between the ages of 18-25 who will be reached through social media platforms. The sample will consist of 120 women aged 18-25 years with active sexual life who voluntarily agree to participate in the study. A sociodemographic form was prepared by the researcher in order to obtain preliminary ideas about the lives of the participants. This form does not include questions that will reveal the identity of the participants and violate confidentiality. In the study, Childhood Traumas Scale was used to measure abuse experiences in childhood, Body Perception Scale was used to measure satisfaction levels of their own body, and Arizona Sexual Experiences Scale was used to determine sexual problems. According to the results of the study, it was found that women who were neglected by their families in childhood had more negative body image perception than women who were not neglected by their families. However, it was found that women with negative body image perception experienced more sexual problems than other women. According to another data, it was found that women who suffered sexual abuse in childhood experienced more sexual dysfunction than other women.

**Keywords:** Childhood traumas, Exploitation, Body image, Sexuality, Sexual dysfunction.

## 1. GİRİŞ

Bir çocuğun anne ve babası başta olmak üzere diğer aile fertleri ve yakınları tarafından aldığı bakımın içeriği, gelecek hayatını şekillendirebilme becerisi için en önemli kıstaslardan biridir. Gelişim çağında olan bir çocuğun benliğini kötü yönde etkileyen travmatik yaşantılar, çocukluk çağının yanı sıra yetişkinlik dönemini de etkileyebilmekte ve kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını bozarak pek çok problemin meydana gelmesine sebebiyet verebilmektedir (Yiğit ve Erden, 2015).

Anne ve baba başta olmak üzere herhangi bir yetişkin tarafından çocuğa yönelik zarar verici davranışlar istismarı doğurmaktayken, bu davranışlar neticesinde olaya maruz kalan çocuklar ruhsal ve bedensel bozukluklar yönünden risk taşımaktadırlar (Taner ve Gökler, 2004).

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde meydana gelen ruh sağlığı bozuklukları için risk teşkil etmesine rağmen, bu travmalara maruz kalan her çocuk ilerideki yaşantısında ruhsal bir problem yaşamayabilir. Bu yüzden, çocukluk çağlarında yaşanan olumsuz yaşantıların yetişkinlik dönemlerinde bir probleme yol açmasında bireylerin kişilik yapısı oldukça önemlidir (Yiğit ve Erden, 2015).

Çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozuklarının ilişkili oldukları ve birbirlerini etkiledikleri öngörülmektedir. Olumsuz beden imajı algısının ise en büyük sebeplerinden birinin geçmiş dönemlerdeki olumsuz yaşantılar olduğu öne sürülmüştür. Örneğin; çocukluk yıllarında tipi, kilolu yapısı, uzun veya kısa boylu olması nedeniyle dalga geçilen çocuklar, duygusal istismara uğramaktadırlar. Bunun neticesinde de benlik saygısı düşen bu çocukların aynı zamanda olumsuz beden imajı algısına sahip oldukları gözlemlenmektedir (Kutlu, 2009). Bu problemlerin akabinde özgüven problemi yaşayan bireyler, sosyal ve duygusal ilişkilerden uzak durma gibi davranışlar sergileyebilirken, cinsel hayatları da bu durumdan zarar görebilmektedir.

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, bir kadının çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalması; cinselliğin travmatik bir yaşantı olarak bilince yerleşmesine

zemin hazırlarken, ilerideki cinsel hayatında utanç ve suçluluk duygularına kapılmasına sebebiyet verip, vajinismus ve cinsel isteksizlik başta olmak üzere cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Çavaş, 2008).

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, kadınların yaşamış oldukları çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile beden imajı algıları ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırma için gerçekleştirilmiştir.

### **1.2. Araştırmanın Problemi**

Kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozuklukları birbiri ile ilişkili midir? Sorusu bu araştırmanın problemidir.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

1. Kadınların maruz kaldıkları çocukluk çağı travmalarında ihmal ve istismar yaşantılarının, beden imajı algısı ile ilişkili olduğu ve bu travmatik yaşantıların beden imajı algısını olumsuz yönde etkilediği öngörülmektedir.
2. Kadınların maruz kaldıkları çocukluk çağı travmalarında ihmal ve istismar yaşantılarının, cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili olduğu ve bu travmatik yaşantıların cinsel işlev bozukluklarına sebebiyet verdiği öngörülmektedir.
3. Kadınların beden imajı algıları ile yaşadıkları cinsel işlev bozukluklarının ilişkili olduğu ve birbirlerini etkiledikleri öngörülmektedir.

### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Alanyazın incelendiğinde; çocuk istismarı, beden imajı ve cinsel işlev bozukluklarına dair araştırmalara rastlanılmasına karşın, bu kavramları birbirleri ile ilişkisine yönelik araştırmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Bu sebeptendir ki; bu kavramları birbirleri ile karşılaştırıp yordamak ve alanyazına yeni bir araştırmak kazandırmak için bu araştırma önem taşımaktadır.

### **1.5. Araştırmanın Sayıtları**

1. Araştırmaya katılan katılımcılar, kendilerine yöneltilen sorular yalın ve sansürsüz bir Şekilde cevaplamışlardır.
2. Örnekleme grubu, evreni temsil etmektedir.

## 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Travmaya Genel Bir Bakış

Travma (örselenme), bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde saran, inciten ve yaralayan her türlü olayı kapsamaktadır. Psikanalitik kurama göre travma, kişinin benliğinin kaldıramayacağı kadar şiddetli olan içeriden ve dışarıdan gelen uyaranlara maruz kalması sonucu meydana gelmektedir. Bu yüzden travma, kişinin kendisinin veya bir yakınının maruz kaldığı ve etkilendiği kötü yönlü fiziksel ve psikolojik etkilerin hepsini içerir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Travmatik yaşantılar, kişinin çaresizliklerin ve korkuların en uç noktaları ile yüz yüze geldiği durumlardır. Bu yaşantılar, ani bir zamanda karşı konulamayan bir şekilde kuvvetli emosyonel saldırı veya dışarıdan bir kişiden engellenemeyen şiddetli bir dizi saldırı sonucu meydana gelir (Gölge, 2005).

Yaşanılan travmatik olayın bir kişiyi ne derece etkileyeceği, travmaya uğrayan bu kişinin psikolojik açıdan ne kadar güçlü olduğuna göre değişiklik göstermektedir (Koç ve ark., 2012). Ayrıca travma mağduru bu kişilerin, aileleri ve yakın çevreleri tarafından olumlu destek görmesi, bu örselenme karşısında daha çabuk toparlanmasında önemli bir etkidir (Soylu ve ark., 2012).

Travma, sadece stres meydana getiren bir olay yaşamak değil, aynı zamanda yaşanılan olayların kişi üzerinde şok, karamsarlık, çaresizlik ve korku oluşturmasıdır (Gölge, 2005). Örneğin: Bir bireyin çocukluk çağlarında anne-babası, diğer bakım verenleri veya herhangi bir yetişkin tarafından şiddetli bir şekilde istismara uğraması, o birey için korku, utanç ve karamsarlık duygularının baskın olduğu büyük bir travmaya sebebiyet verebilmektedir. Bu ve bunun gibi travmatik yaşantılar bireyi ileri derecede etkileyebilecek akut bir örselenme olabileceği gibi, hayatının sonraki yıllarında da etkisini hissettiren, derin izler bırakabilen kaotik yaşantılardır.

## 2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları; bir çocuğun anne-babası, bakımından sorumlu olan kişiler veya diğer yetişkin bireyler tarafından, fiziksel ve ruhsal açıdan kaza durumları dışı istismar ve ihmal edilmesi sendromudur. Bu travmalar karmaşık sebepleri olan ve dramatik sonuçlara yol açan, tıbben, hukuken ve psiko-sosyal açıdan önemli ve irdelenmesi gereken problemlerdir (Ziyalar, 1999; Polat, 2002). Yetişkin bir bireyin; çocuğun psikolojik, fiziksel ve sosyal gelişimini kötü yönde etkileyebilecek kasten yapmış olduğu davranışların hepsi bu kapsam içerisinde değerlendirilmektedir (Yargıç ve ark., 2012). Dünya Sağlık Örgütü; 18 yaşından küçük bir çocuğun sağlığına, hayatına ve gelişimine zarar vererek tehlike unsuru oluşturan kötü yönelimli bütün fiziksel ve psikolojik davranışların, çocuk istismarı kapsamına girdiğini belirtmiştir. Çocuk istismarı, tarih boyunca var olduğu bilinen çocukluk yaşantılarının yanı sıra bireylerin ilerideki hayatını da olumsuz yönde etkileyebilecek bir sorundur. Bu yüzden çocuğa yönelik bir istismar vakasının belirlenmesi, psikolojik ve tıbbi bir tedavi sürecini gerekli kılması ile birlikte yasal işlemlerin uygulanmasını da zorunlu hale getirmektedir (Ovayolu ve ark., 2007).

Çocukluk çağı travmalarında istismar yaşantıları; duygusal, davranışsal ve fizyolojik boyutlarda tekrar ederek, bireylerin maruz kaldıkları bu travmayı sürekli olarak anımsamasına sebebiyet verip farklı boyutlarda bireysel ve sosyal zorlanmalara yol açabilmektedir. Bunun neticesinde çocukluk çağlarında istismara uğrayan bir birey, kendisine veya bir başkasına karşı öfke ve kin duyguları besleyebilmektedir. Bu durum, travmatik bir olay yaşayan bireylerin hayatlarındaki ana sorundur ve bundan dolayı geçmişte yaşanan travmatik olayın yineleyici bir şekilde yeniden sahnelenmesi ve yaşanması söz konusudur (Koç ve ark., 2012).

Anne-babalar veya çocuğa bakım veren diğer kişiler çocuğu büyütürken, çocuğun bedensel ve ruhsal sağlığına zarar verecek eylemlerde bulunabilmektedirler. Bu tür eylemler, bazen çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimini zedeleyen cezalar, tacizler veya saldırganlıklar gibi fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak yaşanırken, bazı durumlarda çocuğu fiziksel veya duygusal ihtiyaçlarından mahrum bırakmak olarak nitelendirilen ihmal şeklinde de yaşanabilmektedir (Polat, 2007).

İstismar vakaları, çoğunlukla aile fertleri başta olmak üzere çocuğun yakınları tarafından bu duruma maruz bırakılması, travmanın tekrarlanma ihtimalinin yüksek

olması ve çocuğun baskı altında kalmasından dolayı ortaya çıkarılması güç olabilen ve tedavi sürecinin çocuk için çok zor olduğu bir dönemdir (Ovayolu ve ark., 2007).

Küçük yaştaki çocuklarda yaşanan travmatik olayların detayları genellikle arka plandadır. Kişi yaşlandıkça detayları anımsamaya başlar. Olaydan sonra tekrarlayan sesler, görüntüler, anılar ve düşünceler istenmeyecek bir biçimde çocuğun iç dünyasına yayılmaktadır. Henüz yeni yaşanmış anıların, çoğunlukla resimler ve oynanan oyunlar ile çocuğun zihninde tekrardan canlanabilmesinden dolayı bu durumlarda çocuklarda kaçınma davranışları görülebilir. Çocukların savunma mekanizmaları yeteri kadar güçlü olmadığı zaman, benlik bu örselenme karşısında zayıf düşeceği için travma yaşayan çocuk bir süre o travmayı hatırlatan kabuslar görebilir. Travma yaşayan çocuklar, bu travma ile ilgili akıllarına gelen duygu ve düşünceleri bastırmaya çalışırlar. Travmadan sonra çocukların genelinde her zamanki yaşantılarında bir kısıtlama, yavaşlama ve kaçınma gözlemlenir. Bu durum doğal bir depresif tepki olmakla birlikte, çocuğun o travmaya bir daha maruz kalmamak için göstermiş olduğu bir engelleme şeklidir (Motavallı, 1997).

Çocuk istismarı; cinsel, fiziksel, duygusal ve ihmal olmak üzere toplam dört dala ayrılırken; ihmal kendi içinde fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere iki farklı şekilde incelenmektedir (Polat, 2001; Aktaran: Yargıç ve ark., 2012).

### 2.2.1. Fiziksel İstismar

İstemsizce gerçekleşen dışı kaza durumları dışında, anne-baba veya yetişkin herhangi bir kişi tarafından çocuğa fiziksel saldırıda bulunmak, dayak atmak veya bir nesne ile çocuğun yaralanmasına sebebiyet vermek fiziksel istismar kapsamına girmektedir (Polat, 2001; Aktaran: Yargıç ve ark., 2012). Fiziksel istismar vakalarının, bütün çocukluk çağı travmaları içerisinde en çok probleme yol açan vakalar olduğu belirtilmektedir. Fiziksel istismarın neticesinde meydana gelen hasarlar gözle görülebilir olduğu için kısa sürede fark edilip ortaya çıkarılabilmektedir (Çakmak, 2016).

Çocuklarda kazalar çok sık meydana gelir. Çocuğun yaşı itibarıyla uymayan, kendiliğinden gerçekleşme ihtimali çok az olan yaralanma durumlarında derhal bir istismar yaşanmış olmasından şüphelenilmelidir. Çocuğun bedenindeki fiziksel bir hasarın bir yetişkin tarafından gerçekleşme ihtimali ile birlikte herhangi bir çocuğun sebebiyet verebileceği de kesinlikle göz ardı edilmemelidir. Kaza dışı gerçekleşen istismar vakaları çoğunlukla anne ve babaların çocuğa ceza vermek istediği zaman ya

da anne ve baba sinir krizi geçirip öfke patlaması yaşadığı durumlarda meydana gelmektedir (Pressel, 2000). Yapılan araştırmalar neticesinde en çok yaşanan fiziksel istismar türünün, dövme olduğu sonucuna varılmıştır (Yaşar ve Akduman, 2007).

Dövme; çoğunlukla anne-baba başta olmak üzere, öğretmen veya bir başka yetişkin tarafından çocuğa tokat, yumruk veya herhangi bir cisim kullanılarak zarar vermektir. Dövme türü fiziksel istismar vakalarında çoğunlukla kafa, boyun, kalça ve sırt bölgelerinde yaralanmalar görülmektedir (Tercier, A., 1998; Aktaran: Kara ve ark., 2004).

Yanıklar; çocukluk çağı travmalarında yaşanan istismarların %10' luk bölümünü yanık vakaları kapsar. Yanık vakaları açıkça işlenen şiddetli istismar neticesinde meydana gelebileceği gibi, çocuğun bakımdan sorumlu olan kişinin çocukla ilgilenmeyerek kontrol etmediği zamanlarda da gerçekleşebilir. Yanık vakaları en çok sıcak su dökülmesi ve sıcak cisimlere (soba, ocak vs.) dokunulması ile gerçekleşmektedir (Pressel, 2000).

Sallanmış bebek sendromu; çocuk istismarında şiddetin çok ilerlemiş düzeylerindedir. Genellikle iki yaş ve altındaki çocuklarda görülür. Fakat bu sendroma beş yaşındaki çocuklara kadar rastlanılabilmektedir. Çoğunlukla 15 ayını doldurmamış çocukların sinirli ebeveyn veya diğer bakım verenler tarafından, kuvvetli bir şekilde itilip sarsılmaları sonucunda beyinlerinin kafatası içerisinde zedelenip bir takım nörolojik problemlere yol açabildiği sendromdur. Çoğunluk olarak çocukların sık sık altlarına yaptıkları, ağladıkları veya yememekte direndikleri durumların akabinde bakım veren kişinin sinirlenmesi üzerine gerçekleştiği düşünülmektedir (Acehan ve ark., 2013). 12 ayını doldurmamış çocuklarda ağır beyin dokusu hasarlarının %95'i ve bütün kafatası zehirlenmelerinin %64' ü bu tür istismarlardan kaynaklanmaktadır. Bu istismarlara maruz kalmış çocuklarda ağır mental retardasyon ve ağır motor fonksiyon bozuklukları görülme ihtimali oldukça yüksektir (Kara ve ark., 2004).

Zehirlenme; aşırı dozda ilaç kullanıp zehirlenmiş çocuklarda, bir istismar vakası yaşanmış olma ihtimali vardır. Küçük çocuklar bilmeden ilaç kullansalar bile yüksek miktarda kullanamazlar. Bu yüzden çocuğa dışarıdan bir kişi tarafından zorla ilaç kullanırılmış olma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bütün istismarların içerisinde zehirlenme vakalarının oranı %17 civarındadır (Tercier, 1998; Arieff, 1999; Aktaran: Kara ve ark., 2004).

### 2.2.1.1. Fiziksel İstismarın Etkileri

Fiziksel istismar yaşayan çocuklarda fiziksel ve psikolojik problemlere oldukça sık rastlanılmaktadır. Duygusal ve psikolojik olarak hassas yapılı çocuklar, bir fiziksel istismara maruz kaldıkları zaman bunun etkisini yıllarca hissedebilmektedirler (Peltonen et al., 2010; Aktaran: Kıray, 2018). Panik bozukluk için bilinen en büyük risk faktörleri fiziksel ve cinsel istismarlardır. Panik bozuk tanısı almış bireylerden %13 - %54 kadarında fiziksel veya cinsel istismar yaşantısı saptanmıştır (Bakım ve ark., 2011). Bu konuda yapılan araştırmalar sonucunda fiziksel istismar mağduru çocukların iç denetim problemi yaşadıkları ve bu yüzden sık sık diğer insanların gözetimine ve kontrolüne ihtiyaç duydukları görülmüştür (Ayan, 2007). Özellikle el ve yüz başta olmak üzere kalıcı hasarlar bırakan fiziksel istismar vakalarından sonra çocukların, olumsuz beden imajı algısı geliştirerek beğenilmeme kaygısı yaşadıkları ve kendi vücutlarındaki hasardan dolayı sosyal ortamlara girmekte utangaçlık duyup zorluk çektikleri bilinmektedir. Fiziksel istismar yaşayan ergenlerin diğer ergenlere göre depresyona yakalanma, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımlarında artış görülmesi riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Smith et al., 2005). Ayrıca yapılan çeşitli çalışmalar, kendine zarar verici davranışlar sergileyen ergenlerin büyük çoğunluğunun fiziksel istismar yaşantısı olduğunu ortaya koymaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001).

### 2.2.2. Cinsel İstismar

18 yaşından küçük bir çocuk veya ergenin kendisinden en az beş yaş büyük bir kişi tarafından tehdit edilerek veya kandırılarak cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır (Bilginer ve ark., 2013). Voyörizm (röntgencilik), çocuğun vücudundaki cinsel ve mahrem bölgelerine dokunmak, kendi cinsel organına dokunmaya zorlamak, tecavüz etmek ve çocuğu fuhşa zorlamak gibi eylemlerin hepsi cinsel istismarın kapsamı içerisindedir (Erol ve ark., 2013).

Cinsel istismar ahlaki boyutları olan evrensel bir sorundur. On sekiz yaşını doldurmamış erkek çocukların %8 - %10' luk kısmının, kız çocuklarının ise %12 – 25' lik kısmının cinsel istismar yaşadıkları belirtilmektedir. Çocuklarda cinsel istismar ve cinsel oyunların farklı şeyler olduğu bilinmelidir. Çocukların bilişsel algıları arttıkça cinsellik ile ilgili merak duyguları da artar. Bundan dolayı aynı yaş grubunda olan çocukların, karşı cinsteki bir çocuğun genital organlarına dokunması

ve bakması cinsel ilişki olmadığı sürece normal bir durum olarak kabul edilir. Fakat aynı gelişim döneminde olmayan çocuklar (3 yaş ve 6 yaş gibi) oral ve genital ilişkiye girebiliyorsa, bu durum anormal bir davranıştır. Çocuklar arasında gerçekleşen bu tür yaşantılar kanuni olarak istismar sayılmasa bile bu durumun mutlaka değerlendirilmesi ve engellenmesi gerekmektedir. Cinsel istismar, genital ve oral yolla yaşanabilmesinin yanı sıra voyörizm (röntgencilik), teşhircilik ve pornografi şeklinde de yaşanabilmektedir. Bir çocuğu cinsel bir obje olarak gören bir yetişkin, çocuğa bunun bir oyun olduğunu söyleyebilir ve çocuğu kandırıp istismarı gerçekleştirebilir. Bundan dolayı çocuklar bazen istismara uğradıklarının farkında bile değildirler. Bu şekilde istismar edilmiş bir çocukta bazı davranış bozuklukları (enkoprazis, enürezis, uyku bozukluğu, birden ortaya çıkmış fobiler) ve genital tahribatlar görülebilmektedir. Cinsel istismar yaşantısının en belirgin bulguları genital organda kanama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve birden ortaya çıkan beklenmedik cinsel davranışlardır (Polat, 2002).

Çocukluk çağı travmalarını iyi saptayabilmek için psiko-sosyal gelişim dönemleri iyi bilinmeli ve takip edilmelidir. Bir çocuk, kendi yaşına göre anormal davranışlar sergiliyorsa, istismar yaşantısı olduğundan şüphe etmek ve bunu irdelemek gerekmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde cinsellik yoluyla bulaşan hastalıklar, değişen yaşam biçimlerinin sonucunda meydana gelmiş olma ihtimali ile birlikte istismarı da düşündürmelidir (Tercier, 1998; Theodore and Runyan, 1999; Aktaran: Kara ve ark., 2004).

Cinsel istismar tanısı, çoğunluk olarak çocuğun anlattığı hikaye ile konulmakla birlikte, çocuğun idrak etmekte zorlanabileceği sorularla alınan öykülerin yanıltıcı olabilme ihtimali göz ardı edilmemelidir (Kairys et al., 1999; Aktaran: Kara ve ark., 2004). Bu süreç içerisinde çocuğun hal ve hareketlerine iyi bakılmalıdır. Bir çocuk cinsel ilişkiyi anımsatacak veya tecavüz şüphesi uyandıracak bir şeylerden bahsediyorsa, bu ciddiye alınmalı ve derhal bir cinsel istismar yaşamış olma ihtimali düşünülmelidir. Çünkü küçük çocukların idrak etmekte zorlanacakları cinsellik gibi konularda, gerçek dışı kapsamlı hikayeler uyduracak kadar zihinsel kapasiteleri henüz yeterli değildir (Karan, 2001; Aktaran: Kıray, 2018).

Çocuktan alınan öykü ve laboratuvar bulguları incelenmeden tek başına fiziki muayene uygulamak, istismarın yaşanıp yaşanmadığı konusunda kanaat getirmek için sağlıklı bir yol değildir. Çünkü cinsel birleşme olsa bile mukoza zedelenmeleri

hızlı bir şekilde iyileşme gösterebildiği için fiziki muayene bulgularına kimi zaman ulaşamaz (Kairys et al., 1999; Aktaran: Kara ve ark., 2004).

#### **2.2.2.1. Cinsel İstismarın Etkileri**

Cinsel istismar, kişiler üzerinde yıllarca etkisini hissettirerek çeşitli ruh sağlığı bozukluklarına sebebiyet verebilmektedir (Fleming, 1998; Aktaran: Kıray, 2018). Cinsel istismara maruz kalmış 0 – 3 yaş aralığındaki çocuklarda, tanımadığı kişilerden aşırı derecede korkma, yeme ve uyku düzeninde bozulmalar ve cinsel ilişkiyi anımsatan oyunlar oynama gibi davranışlara rastlanılabilmektedir. 3 – 6 yaş aralığındaki çocuklarda ise çekingen kişilik yapısı, düşük benlik saygısı, dışa atım bozuklukları, yeme ve uyku düzeninde bozulmalar, saldırgan ve agresif davranışlar, çökkün duygu durum, dürtü kontrol bozuklukları, yaşına uygun olmayan cinsel davranışlar ve oyunlar (insanların içinde mastürbasyon yapma, cinsel ilişkiyi anımsatan oyunlar oynama, genital organa yabancı bir cisim sokma ve sürekli bir şekilde genital organlarıyla oynamaya başlama) görülebilmektedir (Ekşi, 1999; Aktaran: Kıray, 2018).

Navalta ve arkadaşları bir grup kadın katılımcı ile yaptıkları araştırmanın neticesinde, kadınlarda aşırı sinir ve stresin nedeninin ağırlıklı olarak çocukluk çağlarında maruz kaldıkları cinsel istismarlardan kaynaklandığını belirtmişlerdir (Ovayolu ve ark., 2007).

Çocukluk çağında cinsel istismar yaşantısı olan bireylerin; obsesif kompulsif bozukluk, majör depresif bozukluk, panik bozukluk, fobi, travma sonrası stres bozukluğu ve cinsel işlev bozuklukları görülme sıklığının, cinsel istismar yaşantısı olmayan bireylerden daha çok olduğu bulunmuştur. Alanyazında yapılan diğer araştırmalarda aile içinde yaşanan cinsel istismar vakaları ile intihar girişimlerinin oldukça ilişkili olduğu saptanmıştır (Örsel ve ark., 2011). Ayrıca cinsel istismarın alkol ve madde kullanımlarını tetiklediği bildirilmektedir.

#### **2.2.3. Duygusal İstismar**

Çocuğun bakımıyla yükümlü olan kişilerin, çocuğun psikolojik sağlığını yıpratıcı davranışlarda bulunması durumudur. Çocuğa sürekli olarak eleştirel bir tarzda yaklaşmak, reddeden bir tavır sergilemek, tehdit etmek, kapasitesini aşan

beklentiler sergilemek, yakın ilişkiler kurmasını engellemek, küçümsemek ve çocukla alay etmek birer duygusal istismardır (Alsan ve Alparslan, 1999).

### 2.2.3.1. Duygusal İstismarın Etkileri

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda düşük benlik saygısı, pasif ve çekingen kişilik yapısına oldukça sık rastlanılmaktadır. Özgüven problemi yaşayan çocukların büyük çoğunluğunun duygusal istismara uğrayan çocuklar olduğu belirtilmektedir. Duygusal istismar ayrıca, çocuğun öğrenme ve dikkat sorunları yaşamasına ve akademik başarısının düşmesine sebebiyet verebilmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2010).

### 2.2.4. İhmal

Çocuğa bakım veren ve gelişiminden sorumlu olan kişilerin, çocuğa karşı olan sorumluluklarını ve görevlerini aksatmaları, çocuğu duygusal ve fiziksel ihmal etmek olarak tanımlanır (Yargıç ve ark., 2012).

Fiziksel ihmal; çocuğun sağlık, barınma, beslenme ve güvenlik gibi en temel ihtiyaçlarından mahrum bırakılması fiziksel ihmal yaşandığını göstermektedir (Bilir ve ark., 1991; Aktaran: Kaygusuz, 2018). Maughan ve Moore (2010) üzerinde çalıştıkları bir araştırmada, ihmal yaşamış çocukların suç işleme potansiyellerini ölçmek amacıyla çocukların davranışlarını gözlemlemişlerdir. Örnekleme 411 katılımcının oluşturduğu bu araştırmanın sonucunda çocuk ihmalinin, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde suç işleme olaylarında büyük etkisi olduğu bulunmuştur. İhmal üzerine yapılan araştırmaların neticesine göre fiziksel ihmal yaşayan çocuklarda, fiziksel istismar yaşayan çocuklara göre çekingen kişilik yapısına daha çok rastlanıldığı ve bu çocukların sosyalleşmekte ve iletişim kurmakta daha çok zorlandıklarını belirtilmektedir (Hilyard and Wolfe, 2002; Aktaran: Kaygusuz, 2018).

Duygusal İhmal; bir çocuğun aile ortamından beklediği ve ihtiyacı olan sevgiyi, şefkati, değeri ve ilgiyi görememesi durumudur. Duygusal ihmal genellikle agresif ebeveynler tarafından çocuklarına ceza verme niyetiyle sevgiden ve ilgiden mahrum bırakmak şeklinde yaşanmaktadır. Bazı durumlarda ise ebeveynler ceza verme niyetinde olmaksızın çocuklarını ihmal etmekteyken bu durumun çoğu zaman farkında bile değillerdir. İhmal yaşantılarının büyük çoğunluğunun anne ve babaların genellikle çocuktan yaşına uygun olmayan beklentiler içine girmeleri sonucunda,

çocuğun bekledikleri şeyi gerçekleştirememesinden dolayı çocuğa karşı olan kızgınlıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Yargıç ve ark., 1994).

#### **2.2.4.1. İhmalin Etkileri**

Çocuklar kendilerini ihmal eden bakım verenlerine karşı bir süre sonra öfke ve kin beslemeye başlayabilmektedirler. Bu çocukların gelişim dönemleri düzensiz bir şekilde ilerlerken yeme ve uyku düzenlerinde bozukluklar sık görülmektedir. Bununla birlikte güven problemi yaşayan çocuklarda ilerleyen yıllarda kişilik bozuklukları, davranış problemleri ve suç işleme potansiyelleri artabilmektedir. İhmalin çok küçük yaşlarda başlaması, bu tür olası etkilerin gerçekleşme riskini artırmaktadır (Dağlı ve İnancı, 2010).

Fiziksel İhmal mağduru çocukların, fiziksel istismar mağduru çocuklara göre daha içine kapanık olduğu, kişilerarası ilişkilerde daha çok problem yaşadıkları, sosyal ve akademik yönden de daha başarısız oldukları görülmüştür. İntihara meyilli olan ve suç işleme girişiminde bulunan saldırganların büyük çoğunluğunun, geçmiş yaşantılarında ihmal veya istismara uğradığı belirtilmektedir (Gökler, 2002).

#### **2.3. Çocukluk Çağı Travmalarında Etiyoloji**

Çocukluk çağı travmalarında yaşanan vakaların nedenlerini sade bir açıklama ile anlatmak olanaksızdır. Araştırmacıların büyük bir çoğunluğu çocuğun ebeveyni, diğer bakım verenleri ve dış çevresi ile olan etkileşiminin bu konuda etkili olan ana faktör olduğunu belirtmektedir (Güner ve ark., 2010).

Fiziksel istismar vakalarında; çocuklara yönelik faktörler baz alındığı zaman, erkek ve engelli çocukların daha çok fiziksel istismara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Aileye yönelik faktörler dikkate alındığı zaman ise ebeveynlerin çocuk yetiştirme ve bakımı konusunda deneyimsiz ve bilinçsiz olması, alkol veya madde kullanması, babanın dışarıda olup annenin çocuğa saatlerce tek başına bakması istismar riskini artırmaktadır. Çocuğuyla ilgilenen ve her şeyi anneye bırakmayan babaların olduğu ailelerde fiziksel istismar riski azalmaktadır. Birbiri ile anlaşamayan, sürekli bir tartışma yaşayan çiftlerin çocuklarında ise fiziksel istismar riski artmaktadır (Adalı, 2002). Ancak istismar üzerine yürütülen araştırmaların neticesinde en büyük risk faktörünün, ailenin ekonomik sorunlar çektiği durumlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir (Güler ve ark., 2002).

Cinsel istismar vakalarında; bedensel ve zihinsel engelli çocukların cinsel istismara uğrama risklerinin fazla olduğu ortaya koyulmuştur. Bu çocukların bakıma muhtaç olması ve sürekli olarak bir bakım veren kişiyle birlikte olması, istismar riskini artırmaktadır (Swenson, 2006; Aktaran: Kıray, 2018). Ailesel faktörlere bakıldığı zaman ise şiddetli geçimsizliğin sık görülmesi, ebeveyn veya diğer bakım verenlerin alkol veya madde kullanıyor olması ve aşırı baskın baba figürünün olması cinsel istismar riskini artırmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Ayrıca çalışan ebeveynlerin çocuklarını başka bir bakıcıya vermesi, cinsel istismar riskini artıran bir başka unsurdur (Dağlı ve İnanıcı, 2010).

Çocukluk çağı travmalarından ihmalin etiyolojisi araştırıldığında, çocuğa yönelik faktörlerin; mental retardasyon, engelli doğmak ve hiperaktif yapının risk teşkil eden durumlar olduğu bilinmektedir. Ailesel faktörlere bakıldığında ise ailede şiddetli geçimsizlik görülmesi, maddi durumun düşük olması, bakım verenin depresif dönemde olması, madde kullanması ve engelli olması diğer risk faktörlerindedir (Dağlı ve İnanıcı, 2010).

#### 2.4. Çocukluk Çağı Travmalarında Epidemiyoloji

Dünya Sağlık Örgütü, yetişkin bireylerin %25' inin çocukluk çağlarında fiziksel istismara, kadınların %20' sinin, erkeklerin ise %8' inin cinsel istismara maruz kaldığını açıklamıştır. Çocuk istismarı yüzünden bütün Dünya genelinde 0-15 yaş aralığında 31.000 çocuğun öldüğü belirtilmektedir. UNICEF' in 2010 yılında Türkiye' de 7-18 yaş aralığında olan çocuklar üzerinde yaptığı bir araştırmanın neticesine göre cinsel istismarın %3, fiziksel istismarın %43, duygusal istismarın %51 oranında yaşandığı saptanmıştır. Ancak istismar vakalarının birçoğu bulunamadığı için bu oranların aslen daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Bakır ve Kapucu, 2017).

ABD Ulusal Sıklık Çalışması 2005 ve 2006 yıllarında her 58 çocuktan birinin istismar veya ihmale maruz kaldığını bildirmiştir. Bu çocuklardan %44' ü istismara, %56' sı ise ihmale maruz kalmıştır. Raporda kaydedilen 2.905.800 vakadan 2.400 çocuğun ölümünün bu istismar ve ihmallerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Güloğlu ve ark., 2016).

Türkiye' de yaşanan fiziksel istismar vakalarının sıklığını araştırmak için sekiz ili kapsayan bir çalışmada, 4-12 yaş aralığında olan çocuklardan kızların %34.6, erkeklerin ise %32.5 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Araştırmacılar, Türkiye’ de dayaklı eğitim anlayışının yaygın olmasında dolayı fiziksel istismarın bu kadar yüksek olduğunu düşünmektedir (Vatansever, 2004).

## 2.5. Beden İmajı

Beden imajı, kişilerin kendi fiziksel görünüşleri ile alakalı olan olumlu veya olumsuz algılarını ve tutumlarını içeren, nesnellikten uzak öznel bir tanımdır (Hamurcu, 2014). Bu kavram, bir kişinin benlik saygısının fiziksel yönüdür ve kişinin kendi bedenine dair duygu ve düşüncelerini ifade eder (Aksel, 2017). Kişilerin kendi bedenlerinden memnun olmayışlarıyla gözlemlenen olumsuz beden imajı algısı sıkça rastlanılan bir durum olması sebebiyle erkeklerin ve kadınların hayatları boyunca kendilik değerleri ve psikolojik sağlıklarını etkileyen bir unsurdur (Canpolat ve ark., 2003). 16. Yüzyılda bir hekimin, amputasyon sonrası fantom ağrısı çeken hastaları incelemesinin neticesinde ilk defa dile getirilen beden imajı kavramı, yıllar geçtikçe farklı kişiler tarafından da araştırılmıştır (Dilmen, 2018). 1935 yılında Schilder beden imajını “Vücudumuzun zihnimizde kendi kendimize şekillendirdiğimiz resmidir” şeklinde tanımlarken, bu kavramın dinamik bir yapısı olduğunu ve sürekli olarak değiştiğini vurgulamıştır (Öz, 2010). Bu kavram ortaya çıkmaya başladığı ilk dönemlerde “beden kateksisi” isminde kullanılmış ancak sonraki zamanlarda “beden imajı” ismi daha çok tercih edilmiştir (Kates, 2007; Aktaran: Aksel, 2017).

Beden imajını tanımlayan özelliklerden bazıları şunlardır;

- Beden imajı algısında kişinin kendi bedeni ile alakalı geçmişe ve şimdiye dair bütün duygu ve düşünceleri etkilidir.
- Kişilerin kendi beden imajlarına olan düşünce ve tutumlarında, başka insanların yorumları da etkili olabilmektedir.
- Kişilerin yaşadıkları her sosyokültürel ortamın kendine özgü bir ideal fizik anlayışı vardır. Bundan dolayı bir toplumun ideal fizik anlayışı, bir bireyin beden imajı algısının şekillenmesinde önemli bir faktördür.
- Bir kişinin beden yapısı her ne kadar sağlıklı, uyumlu ve dengeli olsa bile yine de kişinin beden imajı algısı olumsuz olabilir. Bu yüzden beden imajı tamamen sübjektif bir yargıya dayanır.

- Olumsuz beden imajı algısı ve düşük benlik saygısı gelişmesinde fiziksel ve cinsel istismar yaşantılarının oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Öz, 2010).

### 2.5.1. Beden İmajı ve Sosyokültürel Ortam

Beden imajı algısı, yaşanan coğrafyalardaki kültürden kültüre göre değişiklik göstermektedir (Küçük ve ark., 2018; Aktaran: Kılıçlar, 2018). Çağlar boyunca bütün toplumlarda fiziksel görünüşe ve çekiciliğe hep önem verilmiştir. Yaşanılan kültür ve zamana göre bir insan için ideal fiziğin nasıl olması gerektiği hakkındaki düşünceler ve değerlendirmeler sürekli olarak değişmiş olsa bile görünüşe atfedilen bu değer ve önem, zamanla kişilerde insanlar tarafından beğenilme arzusu uyandırmıştır (Tezcan, 2009).

Kişilerin içinde bulunduğu toplumlarda sembollerin ve simgelerin yorumlanması, içinde bulunulan çağa bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Geçmiş çağlarda batı toplumlarında iri yapılı kadınlar sağlıklı ve çekici olarak görülmekteydi. Örneğin Arap coğrafyasında dolgun kadınlar doğurgan, çekici ve güçlü olarak düşünülürken ince yapılı kadınlar çok ilgi görmezdi. Bir başka örnekle Hindistan ve Çin uygarlıklarında, iri yapılı kadınların diğer kadınlara göre daha uzun ve sağlıklı yaşadığı düşünüldüğü için, erkekler tarafından zayıf kadınlara göre daha çok ilgi görürlerdi. Ancak günümüzde pek çok insan tarafından ince ve narin yapılı kadınların daha çekici olduğu varsayılmaktadır (Bakhshi, 2011; Aktaran: Kılıçlar, 2018).

Şüphesiz ki, geçmiş çağlarda ve günümüzde yaşayan insanlar içerisinde, o çağa ait ideal fizik anlayışından farklı düşünüp başka bir ideal fizik anlayışına sahip olanlarda olacaktır. Çünkü bu durum tamamen öznel bir yargıya dayanır. Ancak unutulmaması gereken bir nokta da şudur ki, öznellik kavramı yaşanan kültürden etkilenip zamanla farklı düşünmeye sebebiyet verebilmektedir.

### 2.5.2. Cinsiyetlere Göre Beden İmajına Verilen Değer

İçinde bulunduğumuz bu modern çağ içerisinde, geçmiş dönemlere göre insanların beden imajlarına daha fazla önem verdikleri görülmektedir. Çağımızda televizyon, internet ve dergi gibi araçlar ile lanse edilen ideal beden imajına kavuşabilmek için insanların ücret ödeyerek güzellik salonlarına gitmeye başlaması, kişilerin eski kuşaklara göre beden imajlarına daha fazla önem verdiklerinin bir

göstergesidir (Gözüylmaz, 2011). Kendi bedenlerini güzel bulup olumlu algılayan kişilerin özgüvenlerinin yüksek olduğu ve kişilerarası ilişkilerinde rahat bir tavır sergiledikleri gözlemlenirken, vücudunun estetik olmadığını düşünen ve bundan rahatsız olan kişilerin özgüvenlerinin diğer kişilere göre daha düşük olduğu ve değersizlik hissine kapılabildikleri görülmektedir (Tezcan, 2009). Cinsiyet etkeni dikkate alınarak kıyaslama yapıldığında, kadınların beden imajı algılarının erkeklere göre daha olumsuz düzeyde olduğu bilinmektedir. Kadınlar kendilerini hemcinsleri ile güzellik ve fiziksel çekicilik gibi konularda çokça kıyaslama yapmaktayken, çoğunlukla kendileri ile kıyasladıkları hemcinslerini kendilerinden daha çekici bulurlar. Erkekler ise kadınlara kıyasen toplum tarafından kabul görülmüş ideal beden imajına çokça aldırış etmemekte ve kendilerini hemcinsleri ile kadınların yaptığı kadar çok kıyaslamamaktadırlar (Neagu, 2015; Aktaran: Kılıçlar, 2018). Fakat 2000' li yıllardan bu yana aynı şekilde olmasa da erkeklerinde büyük bir kısmının bedenlerinden şikayetçi oldukları ve bunun giderek arttığı görülmektedir. Erkeklerin bir kısmı zayıf ve ince bir yapıya sahip olmak isterken, bazı erkekler vücut geliştirme sporuna yönelerek kaslı bir vücuda sahip olmak istemektedir (Neagu, 2015; McCreary and Sadava, 2001; Aktaran: Kılıçlar, 2018).

Kişilerin kendi dış görünüşü hakkındaki düşünceleri, diğer kişilerin onun dış görünüşü hakkında yaptıkları yorumlardan genellikle daha olumsuzdur (Cooper et al.,2003; Aktaran: Kutlu, 2009). Günümüzdeki modern bakış açısı, beden imajının çeşitli bileşenleri olan bir kavram olduğunu belirtir ve bu bileşenleri duygusal, düşünsel, davranışsal ve bilişsel yönleri ile açıklar. Bu yüzden beden imajı algısındaki bozukluklar, bu genel yapıdan bir parçanın işlev kaybı veya düşmesi ile meydana gelir (Farrell et al.,2006; Aktaran: Kutlu, 2009).

### **2.5.3. Beden İmajının Gelişim Süreci, Etkilendiği ve Etkilediği Faktörler**

Beden imajı algısı; fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel boyutları olan geniş bir kavramdır. Bu kavram kişilerin yetiştirilme tarzı, kişilik yapısı, ruh sağlığı, travmatik yaşantıları, cinsiyeti, yaşı, kilosu ve geçirmiş olduğu hastalıklar gibi faktörlerin bileşiminden oluşan bir yapıdır (Aksel, 2017).

Kişilerin vücutlarına bakış açıları ve algılayış biçimleri, mutlu veya mutsuz bir hayat sürmekte önemli bir faktördür. Yaşam doyumunu etkileyen beden imajı algısının gelişimi çocukluk yaşlarından itibaren başlar. Güzellik, yakışıklılık, çekicilik gibi kavramlar küçük yaşlardan itibaren hayatımıza girmiş ve yaşamımızın

her alanında ideal bir sembol haline gelmiş durumdadır. Çocuk masallarına bakıldığı zaman okunan hikayelerde geçen kahramanların güzelliği, yakışıklılığı, çirkinliği, iyi veya kötü oluşu gibi kavramlara oldukça sık rastlanılmaktadır. Çocukların bu tür hikayelerden etkilenebilecekleri başkahramanların ise genellikle yakışıklı, güzel ve iyi karakterde oldukları görülmektedir (Öz, 2010). Bu yüzden çocuklarda ideal beden imajı algısının temelleri bu dönemde şekillenmeye başlar ve hayat boyu devam eder. Sosyal öğrenme kuramına göre, çocukların birincil rol model aldıkları kişiler öncelikle anne ve babaları sonra da yakın çevresindeki kişilerdir (Cash and Pruzinsky, 2002; Aktaran: Çırak, 2014). Bir çocuğun ailesi ve yakın çevresi tarafından iyi bakılması ve yeteri kadar ilgi görmesi, kendisini değerli hissetmesini sağlarken, benlik saygısını ve özgüvenini de şekillendirmektedir. Bunun neticesinde benlik saygısı yüksek olan çocuğun beden imajı algısı da olumlu yönde gelişmektedir. Fakat çocukluk çağlarında yeterli ilgiyi görmeyen, ihmal ve istismara uğrayan bir çocuğun, travmatik yaşantılar sonucunda benlik saygısı zedelenebilirken, yitirdiği özgüveni ile birlikte beden imajı algısı da zarar görebilmektedir. Bu yüzden anne ve babaların davranışları, çocukların beden imajı algılarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Öz, 2010).

Beden imajı algısının ebeveyn tutumlarından sonra en çok etkilendiği faktörün ergenlik dönemi olduğu düşünülmektedir. Fizyolojik faktörlerin devreye girip beden yapısının değişmeye başlaması ile ergenin, buna bağlı olarak bedenine bakış açısı da değişmeye başlar ve dış görünüşüne dair kaygıları ortaya çıkar (Aklıman, 2015). Bu kaygılar belirli bir seviyeye kadar normal olarak kabul edilir ancak bazı kişilerde bu durumun bir obsesyona dönüştüğü görülmektedir (Canpolat ve ark., 2003). Bu nedenlerden dolayı beden imajına yönelik araştırmaların büyük bir kısmı ergenlik dönemine yönelik yapılmaktadır. Bunun en büyük sebebi de bu dönemlerin her iki cinsiyetteki kişiler için de psikolojik ve fizyolojik gelişimlerin hızlı bir şekilde oluşmasından dolayı beden imajı algısının şekillenmesinde önemli bir dönüm noktası olarak görülmesidir (Thompson, 1996; Aktaran: Çırak, 2014).

Beden imajını etkileyen faktörlerden bir diğeri de benlik saygısıdır. Kendisini güzel bulup bedenini fiziksel yönden çekici bulan kişilerin, benlik saygılarının yüksek olduğu belirtilmektedir (Öz, 2010). Benlik saygısı, bir bireyin kendisini olumlu ve olumsuz yönleriyle sağlıklı bir şekilde tartıp, varlığından ve kişiliğinden memnuniyetini ifade eder. Beden imajı ve benlik saygısının arasındaki ilişkiyi saptamak için kız adölesanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, olumlu beden imajı

algısına sahip kız adölesanların benlik saygı düzeylerinin de olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Oktan ve Şahin, 2010).

Kişilerin beden imajı algılarında etkili olan bir diğer faktör ise cinsellik ve cinsel doyumdur. Cinsel ilişki esnasında odaklanma problemi yaşanmasında en büyük etken olumsuz beden imajı algısıdır (Meana and Nunnink, 2006). Bir grup kadın ve erkekte oluşan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, beden imajının ve cinsel doyumun birbirleri ile ilişkili olduğu saptanmış ve beden imajının her iki cinsiyetteki kişileri de etkilediği görülmüştür (Lyness, 2007; Aktaran: Kılıçlar, 2018). Kendi bedenini ve dış görünüşünü beğenen kişilerin cinselliğe dair kaygıları ve cinsel davranışları incelendiğinde, bedeninden ve dış görünüşünden memnun olmayan kişilere göre daha olumlu düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (Fredrickson and Roberts, 1997; Aktaran: Kılıçlar, 2018). Beden imajından memnun olmayan kişilerin partnerleri ile cinsel ilişkiye girdikleri zamanlarda, cinsel hazza odaklanmak yerine kendi bedenlerindeki kusurlara daha çok odaklandıkları ve bununla birlikte anksiyete düzeylerinde artış olduğu ve böylece cinsel doyumlarının olumsuz yönde etkilendiği ortaya koyulmuştur. Bu problemlerin ardından bu bireyler zamanla cinsellikten kaçınarak, cinsel isteklerini baskılama gibi davranışlar sergileyebilmektedirler (Ackard et al., 2000; Aktaran: Kılıçlar, 2018).

Bir başka araştırmaya göre olumlu beden imajı algısına sahip olan kişilerin, bedeninden şikayetçi olan kişilere göre cinsel hayatlarının daha aktif olduğu, cinsellikte özgüvenlerinin daha yüksek olduğu ve daha sorunsuz bir cinsel hayat yaşadıkları bildirilmektedir (Weaver and Byers, 2006; Aktaran: Kılıçlar, 2018).

Gebelik, yaşanan ağır hastalıklar, kazalar ve travmatik yaşantılar da beden imajını etkileyen başlıca unsurlardandır (Öz, 2010). Ayrıca yapılan araştırmalara göre anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, şizofreni ve depresif bozuklukların, beden imajı algısını olumsuz yönde etkileyen diğer ruhsal bozukluklar olduğu belirtilmektedir (Çırak, 2014).

## 2.6. Cinsellik

Cinsellik; insanların bir değer atfettiği ve hayatlarında değişmez bir parça olan temel fizyolojik ve psikolojik bir ihtiyaçtır (Gülsün ve ark. 2009). Cinsellik sadece penis – vajina birleşmesini değil, duygusal ve fiziksel bir bütünü kapsar. Duygusal yönü kuvvetli olan bir cinsellik, şehvet ve şefkat duygularını barındıran ve eşleri birbirine bağlayarak sevgi ve aşklarını karşılıklı olarak aktarmalarına imkan

sağlayan bir bütündür. Sağlıklı bir cinsel ilişki ile bireyler fizyolojik bir boşalma ve gevşeme yaşarken; yakınlık, sevgi, şefkat ve bağlılık gibi psikolojik ihtiyaçlarını da tatmin etmektedirler (Canel, 2012; Aktaran: Kılıçlar, 2018). Cinsellik, bireylerin üremelerini sağlayarak nesillerin devam ettiren ve bu şekilde aile yapısının temelini oluşturan bir kavramdır. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve toplumsal faktörler cinselliği etkilenmekteyken, bu etkenlerin herhangi birinde problem veya engellenme ortaya çıktığı zaman, bireylerin cinsel hayatları da bu durumdan zarar görebilmektedir (Gülsün ve ark., 2009).

İnsanların bir kısmı aktif ve kaliteli bir cinsel hayata sahipken ne yazık ki pek çok kişi türlü sebeplerden dolayı böyle bir cinsel yaşama kavuşamamaktadır. Yaşanan bedensel hastalıklar ve ruhsal bozukluklar, kişinin sağlığını tehdit etmekle birlikte cinsel hayatını da bozabilmektedir (Durukan, 2018). İnsanların cinsel sorunlar yaşaması son derece normal bir durum olmasına karşın, ne yazık ki pek çok toplumda halen bir tabu olarak görülen cinselliğin konuşulması utanç verici olarak düşünüldüğü için insanlar cinsel sorunlarını anlatmakta, cinsel terapi ve tedaviye gitmekte oldukça zorlanmaktadırlar. Cinsel işlev bozukları her toplumun sorunu olan ve oldukça yüksek oranda görülen bir problemdir. Yapılan araştırmalara göre, cinsiyet farkı gözetmeksizin en az üç kişiden birinin hayatları boyunca en az bir defa cinsel işlev bozukluğu problemi yaşadığı saptanmıştır (İncesu, 2004).

Bir kişide cinsel işlev bozukluğu olup olmadığını saptamak için “doğru eş, doğru zaman, doğru yer” koşullarının yerine getirilip getirilmediğine bakılmalıdır. Bu koşullara bakılmaksızın herhangi bir cinsel işlev bozukluğundan bahsetmek mümkün değildir (Gülsün ve ark. 2009).

İnsanların cinsellik konusunda yavaş yavaş bilinçlenmeleri ile birlikte, gün geçtikçe cinsel sorunların görüşülmeye başlanması konusunda da gelişmeler görülmektedir. Batılı ülkelerde geçmişte cinsel isteklerini dile getiremeyen ve baskı altında olan kadınlar, artık günümüzde iyi bir cinsel hayata nasıl sahip olabileceklerini araştırmaya başlamışlardır. Ancak doğu kültürünün büyük bir kısmında özellikle kadınların cinsel istekleri ve düşünceleri halen tam olarak özgürlük bulmuş değildir (Kaplan, 1974).

Ülkemizde ise son yıllarda cinsel problemleri sebebiyle cinsel terapi ve tedaviye başvuran kişi sayısı gittikçe artmaktayken, bu başvuran kişiler çoğunluk olarak orta yaş grubundaki bireylerdir. Cinsel işlev bozukluğu sebebiyle tedaviye başlayan kişi sayısının artması, ülkemizde bu konudaki bilinç düzeyinin arttığının bir

göstergesidir. Bütün bunlardan dolayı, cinsel terapistlerin ve doktorların daha donanımlı olması kaçınılmaz bir gereklilik haline gelmiştir (İncesu, 2004).

### **2.6.1. Cinsel İşlevlerin Nöroendokrin Temelleri**

Son yıllarda ilerleyen teknoloji ile insan vücudu hakkında yapılan sayısız araştırmanın neticesinde, günümüzde cinsel işlevlerin beyin fonksiyonları ile alakasını daha çok bilmekteyiz. Cinselliğin merkezi penis veya vajina değil beyindir. Cinsel fonksiyonlar konusunda beyinde sorumlu bölgeler hipotalamus ve limbik sistemdir. Ayrıca pek çok hormon da cinsel işlevlerin sağlıklı bir şekilde düzenlenmesinde etkindir. Cinsellik ile ilgili hayal, fantezi, dürtü ve motivasyonun meydana gelmesinde dopamin en etkili nörotransmitterdir. Bundan dolayı aktif ve kaliteli bir cinsel hayat için sağlıklı bir dopaminerjik sistem gerekmektedir. Testesteron ise cinsel isteği meydana getiren en önemli hormondur. Araştırmaların neticesine göre cinsellikte testesteronun, erkekler kadar kadınlar içinde önemli olduğu belirlenirken, cinsel isteksizliğin meydana gelmesinde ise prolaktinin etken olduğu bulunmuştur (İncesu, 2004).

### **2.6.2. Cinsel Yanıt Döngüsü**

Masters ve Johnson (1966), birçok kişiyle yaptıkları kapsamlı bir çalışma sonucunda cinselliğin fizyolojik evrelerini inceleyerek kişilerin cinsel uyarılara gösterdikleri fizyolojik reaksiyonları gözlemlemiştir. Bu reaksiyonlar uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evreleridir. Master ve Johnson' dan farklı olarak Kaplan bu döngüye istek evresini de eklemiştir (Yılmaz, 2014). Plato evresi, uyarılma evresinin bir devamı niteliğinde olduğu için günümüzde ruh sağlığı uzmanları tarafından cinsel siklus şemasında uyarılma evresine dahil edilmiştir (Çavaş, 2008). Erkeklerdeki cinsel yanıt döngüsü çoğunlukla aynı şekilde ilerlerken, kadınların fizyolojik yapıları farklı olduğu için cinsel yanıt döngüleri de buna bağlı olarak farklılık göstermektedir (İncesu, 2004).

#### **2.6.2.1. İstek**

Cinselliğe ilk adımın atılmaya başlandığı bu evre, cinsel isteğin meydana gelmeye başladığı kısımdır. Cinselliği arzu ettiren erotik duyguların ortaya çıkması ile karakterize olan bu evre için fiziksel uyarana doğrudan ihtiyaç yoktur. Bireylerin bu evreyi optimum düzeyde yaşamaları, diğer evrelere doğrudan tesir etmekte ve

dolayısıyla da cinselliğin bütününe etkileyebilmektedir. İstek evresi, kişilerde cinselliğe dair hayal, fantezi ve geniş çaplı duyguların yaşandığı cinselliğin önemli bir aşamasıdır (Doğan, 2011; Aktaran: Yılmaz, 2014).

#### **2.6.2.2. Uyarılma**

Masters ve Johnson (1966), cinselliğin ilk evresinin uyarılma olduğunu söylemişlerdir. Uyarılmanın şiddeti, cinsel gerilimin maximum düzeye ulaşması için son derece önemlidir. Kadınların ve erkeklerin uyarılma düzeyleri farklı yapıdadır. Kadınlar cinsel birleşmeye hazır hale gelebilmek için yoğun bir şekilde uyarana ihtiyaç duyarken, erkekler daha az uyarana ile birleşmeye hazır olabilmektedir. Kadınların uyarılma evresinde lubrikasyon (vajinal ıslanma) yaşayabilmeleri için dokunulmaya ve okşanmaya ihtiyaçları vardır. Bu yüzden kadınlar, erkeklere göre cinsellikte duygusallığa daha fazla önem vermektedirler. Kadınlarda lubrikasyon (vajinal ıslanma) yaşanması, erkeklerde ise penisin ereksiyon olması uyarılmanın olumlu bir şekilde ilerlediğinin bir göstergesidir (Çavaş, 2008).

#### **2.6.2.3. Plato**

Uyarılmanın devamı şeklinde olan bu evre, orgazma giriş basamağıdır. Cinsel gerilimin daha da artması ile birlikte kişi orgazma hazırlanmaya başlar (İncesu, 2004).

#### **2.6.2.4. Orgazm**

Cinsel hazzın en uç noktaya çıktığı ve duyguların en çok yoğunlaştığı bu evre süre olarak en kısa süren kısımdır. 0.8 milisaniye süren 4 - 5 ritmik kasılmadan sonra düzensiz kasılmaların yaşandığı evredir (Çavaş, 2008). Kadınlarda perine ve vajina kasları ritmik bir şekilde kasılırken, erkeklerde ise ejakülasyon (boşalma) meydana gelir. Alınan cinsel haz kadınlarda klitoris ve vajinada, erkeklerde ise penis ve etrafında yoğunlaşmaktadır (İncesu, 2004).

#### **2.6.2.5. Çözülme**

Cinselliğin son aşamasıdır. Bütün vücutta oluşan fizyolojik reaksiyonlar, gevşeme ile kaybolmaya başlar. Cinsiyete ve yaşanan orgazmın şiddetine bağlı olarak bu evrenin süresi değişkenlik gösterir (Yılmaz, 2014). Kadınların fizyolojik

yapısı, çözülmeyen hemen sonra yeni bir uyarana maruz kalma sonucu yeniden cinsel birleşmeye hazır olabilecek yapıdadır. Erkekler ise çözüme ile refrakter aşamaya geçer ve yeni bir cinsel birleşme için süresi kişiden kişiye göre değişen bir zamana ihtiyaç duyarlar (İncesu, 2004).

### **2.6.3. Cinsel İşlev Bozuklukları Görülme Tiplerleri**

Cinsel işlev bozuklukları; primer tip, seconder tip, durumsal tip, atipik tip ve total tip olmak üzere 5 farklı tipte görülebilmektedir.

#### **2.6.3.1. Primer Tip**

Bir kişinin cinsel problemlerinin, cinsel hayatının en başından bu yana varlığının sürdüğü tiptir.

#### **2.6.3.2. Seconder Tip**

Bir kişinin cinsel hayatında herhangi bir problem yokken, yaşadığı bir olay sonrasında cinsel işlev bozukluğu yaşamaya başladığı tiptir. Hem bedensel hem de psikolojik faktörlerden kaynaklanabilmektedir (ameliyat, hastalık, tecavüz vs.).

#### **2.6.3.3. Durumsal Tip**

Kişinin her zamanki partneriyle olan cinsel ilişkisinde sorunlar yaşayıp, bir başka partnere yönelmesi ile karakterize olan bu tip monotonlaşmış ilişkilerde sık görülmektedir. Kişinin bir partnerle sorun yaşayıp başka bir partnerle sorun yaşamadığı durumdur. Yaşanılan cinsel problemin partnerden partnere, durumdan duruma göre değişiklik gösterdiği tiptir.

#### **2.6.3.4. Atipik Tip**

Kişinin belirlenmiş hiçbir sebebi olmaksızın birden bire başlayan bozukluk tipidir.

#### **2.6.3.5. Total Tip**

Bütün tiplerin bir arada görüldüğü tiptir.

#### 2.6.4. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel işlev bozuklukları; cinsel yanıt döngüsündeki evrelerden herhangi birinin (uyarılma, plato, orgazm, çözülme) bozulması ile birlikte fizyolojik ve psikolojik problemler sonucu meydana gelmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-IV TR yayımlandıktan sonra DSM-V kapsamında bir takım değişikliklere gitmiş ve kadınlarda görülen cinsel işlev bozukluklarını “Orgazm Bozukluğu”, “Cinsel İlgil/Uyarılma Bozukluğu” ve “Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçerme Bozukluğu” olmak üzere üç kategoride incelemiştir. Erkek ve kadınların birlikte değerlendirildiği tanımlanan kategoride ise “Maddenin/ilacın yol açtığı cinsel işlev bozukluğu” ve “Tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu” olmak üzere iki ayrı bölüm ele alınmıştır (Akarsu ve Bej, 2016).

##### 2.6.4.1. Kadında Orgazm Bozukluğu

Kadın orgazmı; bilinç düzeyinde bir süreliğine dalgalanmalar meydana getiren, yoğun bir zevk halinde kontrol dışı olarak pelvik çizgili kaslarının kasılması ile görülen rahatlama ve gevşeme durumudur. Bilincin yerinde olmadığı ve kadının uykuda olduğu durumlarda bile orgazm yaşanabilmektedir (Akbulut ve ark., 2015). Orgazm bozukluğu yaşayan kadınların çoğunun problemi primer tip olarak görülmekteyken, bazı kadınlarda ise seconder tip olarak görülmektedir.

Orgazm bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen veriler, karı-kocaların başta cinsellik olmak üzere ilişkisel konularda iletişim problemleri yaşadıklarını belirtmektedir (Kelly et al., 2004; Kelly et al., 2006; Aktaran: Diker, 2017). Ayrıca kadınların cinselliğe dair şehvetlerinden, erotizmi çağrıştıran duygu ve isteklerinden utançlılık duymaları da orgazm bozukluğu yaşamalarına sebebiyet verebilmektedir (Lief, 1980; Aktaran: Diker, 2017). Son yıllarda yapılan araştırmalar, kadınların en az %20' sinin orgazm bozuklukları yaşadığını belirtmektedir (Akbulut ve ark., 2015).

Kadınların bir kısmı orgazma nasıl ulaşacaklarını bilmemektedirler. Bir kadın nasıl orgazm olacağını öğrenip kavradıktan sonra partneriyle ilişkisel bir çatışma yaşamadığı, cinsel travmaya uğramadığı veya ağır bir fizyolojik ve psikolojik problem yaşamadığı takdirde orgazm olma becerisini kaybetmez. Görülme sıklığı hakkında farklı bulgular olmasına karşın yaygınlığın %5-20 aralığında olduğu belirtilmektedir (Spector 1990; Aktaran: Çavaş, 2008). Genç kadınlar, olgun ve yaşlı kadınlara göre orgazm bozukluğu problemini daha çok yaşamaktadırlar. Bunun

sebebinin cinselliğe dair bilgi ve tecrübelerinin daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (www.cetad.org.tr., Erişim tarihi: 01 Mayıs 2019).

#### **DSM-V Tanı Kriterlerine Göre Kadında Orgazm Bozukluğu**

- A) Cinsel ilişkilerin (yaklaşık olarak %75 - %100' ünde) aşağıdaki semptomlardan en az birinin olması:
1. Orgazma ulaşmakta belirgin bir şekilde zorlanma, gecikme veya orgazma ulaşamamak.
  2. Orgazm hissinin belirgin oranda azalması.
- B) A tanı kriterleri en az altı aydır sürmektedir.
- C) A tanı kriterleri, bireyde klinik yönden belirgin bir probleme sebep olur.
- D) Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir ruhsal bozukla açıklanamaz ve bir madde / ilaç etkisi ile ilişkilendirilemez (DSM-5, 2014).

#### **2.6.4.2. Cinsel İlgil / Uyarılma Bozukluğu**

Bireylerde cinsellikten soğuma ve cinsel istek azlığı çoğunlukla ikincil bir problemdir. Sağlıklı bireylerde günlük hayatta karşılaşılan sıkıntılar, şiddetli aile çatışmaları, doğum sonrası evre ve yaşlılığa bağlı olarak gelişen cinsel istekte azalma durumları, bir cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirilemez. Eşlerin kalabalık bir ev içinde yaşayıp ta karı-koca olarak özgürlüklerinin ve mahremiyetlerinin ihlal edildiği durumlarda ve cinsellik esnasında seslerinin diğer aile fertleri tarafından duyulacağı kaygısı yaşadıkları zamanlarda cinsel yaşamda sıkıntılar meydana gelmeye başlaması muhtemel bir durumdur. Fakat bütün bunların değiştirilebilir faktörler olmasından dolayı, cinsel hayatta buna bağlı olarak gelişen sorunlar bir bozukluk olarak kabul edilemez. Ancak yukarıda bahsedildiği gibi eşleri etkileyebilecek faktörler olmaksızın, yineleyici bir şekilde cinsellikten duygusal olarak zevk alamama ve cinsel istekte azalma problemi başlamışsa, bir cinsel işlev bozukluğu tanısı düşünülmelidir (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

#### **DSM-V Tanı Kriterlerine Göre Kadında Cinsel İlgil / Uyarılma Bozukluğu**

- A) Aşağıdaki semptomlardan en az üç tanesi ile birlikte görülen cinsel ilgi ve uyarılmanın olmaması veya düşük olması.
1. Cinsel ilişkiye olan isteğin kaybolması veya çok az istek görülmesi.

2. Cinsellik ile alakalı düşüncelerin olmaması veya çok az olması.
  3. Cinsel ilişkiyi ilk başlatan olmamak veya çok az başlatmak. Partnerinin cinsel ilişki başlatma çabasını karşılıksız bırakmak.
  4. Bütün cinsel ilişkilerde veya %75 - 100' lük kısmında cinsel heyecan hissetmemek veya çok az hissetmek.
  5. Hissedilen veya görülen cinsel sembollerden hiçbirine karşı cinsel ilgi gösterilmemesi veya çok az gösterilmesi.
  6. Bütün cinsel ilişkilerde veya %75 - 100' lük kısmında cinsel organlarda bir duyum hissetmemek veya çok az hissetmek.
- B) A tanı kriterleri en az altı aydır sürmektedir.
- C) A tanı kriterleri, bireyde klinik yönden belirgin bir probleme sebep olur.
- D) Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir ruhsal bozukla açıklamaz ve bir madde/ilaç etkisi ile ilişkilendirilemez (DSM-5, 2014).

#### **2.6.4.3. Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı / İçe Girme Bozukluğu**

Cinsel organlarda-pelviste ağrı / içe girme bozukluğuna; disparoni ve vajinismus olmak üzere iki farklı şekilde rastlanılmaktadır.

Disparoni; kadınlarda ve erkeklerde cinsel birleşme esnasında genital organlarda acı ve ağrı hissetme bozukluğudur. Lubrikasyon görülmemesi veya hali hazırda vajinismus yaşanmasından bağımsız bir bozukluktur. Disparoni, cinsel ilişkiyi sancılı ve acı dolu bir aktivite haline getirdiği için tedavi olunmadığı takdirde, bir süre sonra eşlerin cinsel ilişki sıklığının giderek azalmasına ve bir süre sonra yok denecek kadar seyrekleşmesine yol açabilmektedir (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Vajinismus; tarihte ilk defa 11. yüzyılda İtalya' da bir kadın doktor tarafından araştırılmış ancak net bir ifade ile nitelendirilememiştir (Doğan ve Saraçoğlu, 2009). Literatürde ilk defa 1861 yılında vajinal spazm şeklinde tanımlanmış ve tanımın içeriği çağımıza kadar neredeyse hiç değişmemiştir (Konkan et al., 2012). Cinsel ilişki sırasında vajina çevresindeki kasların, kontrol dışı olarak gerilmeye ve kasılmaya başlaması sonucu penetrasyonun gerçekleşmemesi veya çok sancılı bir penetrasyon yaşanması durumudur. Bu bozukluk çiftlerin cinsel yaşamlarını bozarak evlilik hayatlarına da olumsuz yönde etki etmesine rağmen, çiftlerin büyük çoğunluğu çocuk yapma fikrine sahip olmadıkları sürece cinsel terapi ve tedaviye başvurmamaktadırlar. Vajinismuslu kadınlarda cinsel ilişkiden çekinme ve penetrasyon sırasındaki ağrı korkusu en sık karşılaşılan durumlardandır. Böyle

durumlarda vajinismusu sürdüren en önemli etkenlerden biri karı-koca arasındaki duygusal ilişkinin ne boyutta olduğudur (Bayrak, 2006). Vajinismus yaşayan kadınlarda cinsel terapi esnasında öykü alınırken geçmiş yaşantıları iyice sorgulanmalıdır. Çünkü bir kadının eşine karşı duymuş olduğu tiksinti, öfke, suçluluk ve pişmanlık gibi duygular vajinismusa sebebiyet verebilmektedir (Kaplan, 1974).

#### **DSM-V Tanı Kriterlerine Göre Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı / İç Girme Bozukluğu**

- A) Aşağıdaki semptomlardan herhangi birinde veya birkaçında yineleyici zorlanma yaşama:
1. Cinsel birleşme esnasında vajinaya girmekte zorlanmak.
  2. Penisin vajinaya girmekte veya girmeye çalışması esnasında pelviste veya vulvovajinada şiddetli bir sancı hissetmek.
  3. Penisin vajinaya gireceği veya girdiği esnada pelviste veya vulvovajinada acı ve ağrı hissetmekten dolayı korkmak veya kaygılanmak.
  4. Penisin vajinaya gireceği esnada pelvis taban kaslarını şiddetli bir şekilde germek.
- B) A tanı kriterleri en az altı aydır sürmektedir.
- C) A tanı kriterleri, bireyde klinik yönden belirgin bir probleme sebep olur.
- D) Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir ruhsal bozukla açıklamaz ve bir madde / ilaç etkisi ile ilişkilendirilemez (DSM-5, 2014).

#### **2.6.4.4. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu**

Bir madde veya ilaç kullanımına bağlı olarak gelişen cinsel işlev bozukluğudur.

#### **DSM-V Tanı Kriterlerine Göre Maddenin / İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu**

- A) Klinik yönden görülebilir bir cinsel işlev bozukluğu vardır.
- B) Alınan öykü ve yapılan muayene sonrasında ortaya çıkan sonuçlar 1 ve 2 de tanımlanan belirtileri göstermektedir.
1. A tanı kriterindeki semptomlar, madde / ilaç yoksunluğundan veya madde / ilaç kullanmanın ardından meydana gelmiştir.
  2. Bahsedilen madde / ilaç, A tanı kriterindeki semptomları meydana getirebilir.

- C) Bu cinsel işlev bozukluğu, madde / ilaç kullanmanın sebebiyet vermediği başka bir cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilemez.
- D) Bu bozukluk sadece deliryum sürecinde görülmemektedir.
- E) Bu bozukluk, iş ve toplumsal alanlarda işlev kaybına sebebiyet verir (DSM-5, 2014).

#### **2.6.4.5. Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu**

Çok nadir görülen bir bozukluktur. Bozukluğun temelinin tam olarak hangi sebepten kaynaklandığının anlaşılmağa güçlük çekildiği durumdur.

#### **DSM-V Tanı Kriterlerine Göre Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu**

Klinik yönden görülür bir problem ya da iş ve toplumsal alanlarda işlev kaybına sebebiyet veren cinsel işlev bozukluğu belirtilerinin görüldüğü, ancak bunların cinsel işlev bozukluğu kategorilerinden hiçbirinin tanı ölçütlerini tam gösteremediği durumlardır (DSM-5, 2014).

#### **2.6.5. Kadınlarda Görülen Cinsel İşlev Bozukluklarında Etiyoloji**

Pek çok faktör, cinsel fonksiyonları etkileyip cinsel işlev bozukluğuna sebebiyet verebilmektedir. Bunlar bedensel faktörler ve psikolojik faktörler olmak üzere iki ana etkenin çatısı altında incelenmektedir.

Bedensel faktörler; gebelik, menopoz, laktasyon, hipertansiyon, diyabet, uzun süre devam eden kronik hastalıklar ve yaşlılık gibi etkenler bireylerin cinsel fonksiyonlarını etkileyebilmektedir. Hastalıkların yanı sıra kullanılan ilaçlar ile alkol ve uyuşturucu madde kullanımının da cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilediği ve bunun neticesinde cinsel işlev bozukluklarına sebebiyet verdiği bilinmektedir (İncesu, 2004).

Psikolojik faktörler; bir kadının yaşadığı depresyon, anksiyete bozuklukları, psikotik ataklar, evlilik içi çatışmalar, eşinden tiksinişmesi, eşinin cinsel problemler yaşaması, içinde bulunduğu toplum ve koşullar, abartılı cinsel mitlere sahip olması, çocukluk yıllarında istismara maruz kalma sonucu gelişen travmatik bunalımlar, ödipus kompleksi, psikoseksüel gelişim dönemlerinde yaşanan problemler ve kendini beğenmeyip olumsuz beden imajına sahip olması cinsel işlev bozukluğu yaşamasında etkili olan faktörlerdendir (İncesu, 2004).

### 2.6.6. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarında Epidemiyoloji

Sosyal, toplumsal ve kültürel faktörlerden dolayı cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığının toplumdaki yaygınlığını net olarak ifade etmek oldukça zordur. Cinsel eğitimin yeteri kadar verilmediği ve cinsel problemlerin bile rahatça konuşulmadığı toplumlarda; kadınlarda cinsel isteksizliğin ve vajinismusun, erkeklerde ise boşalma problemlerinin cinsel eğitimin yüksek olduğu toplumlarda yaşayan bireylere göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir (İncesu, 2004).

Kadın cinsel işlev bozuklukları; orgazm, uyarılma ve cinsel ağrı gibi rahatsızlıkları içeren bir psikoseksüel hastalıklar bütünüdür (Buster, 2013; Aktaran: Akbulut ve ark., 2015). Vücut gelişimi olgunlaşmış kadınlarda her yaşta görülebilmektedir (Basson et al., 2000; Aktaran: Akbulut ve ark., 2015). Din, ırk ve içinde bulunulan topluma bağlı olarak değişik bir prevalans gösterir. Amerika' da 18 yaşını geçmiş 31581 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, kadınların %44' ünün en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı ve bu kadınlardan %38.7' sinin probleminin cinsel istek bozukluğu olduğu belirtilmiştir (Shifren, 2008; Aktaran: Akbulut ve ark., 2015). İngiltere ve Amerika' da gerçekleştirilen büyük çaplı araştırmalarda, kadınların erkeklerden 1,5 kat daha fazla oranda cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır (Laumanın et al., 1999; Dunn et al., 1998; Aktaran: Akbulut ve ark., 2015).

Öksüz ve Malhan (2006), üzerinde çalıştıkları bir araştırmanın verilerine göre kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığının yaklaşık olarak %48.3 oranında olduğunu belirtmektedir. Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların %42.7' sinin orgazm bozukluğu, %35.9' unun uyarılma bozukluğu, %40.9' unun vajinada ıslanma problemleri, %42.9' unun dispareni ve %45' inin cinsel doyumsuzluk problemleri yaşadıkları saptanmıştır.

### 2.6.7. Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajı ve Cinsel İşlev Bozukluklarının Birlikte Değerlendirilmesi

Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların cinsel terapileri esnasında çokça fark edilen bir durum çocukluk çağlarında yaşamış oldukları istismar vakalarıdır. Kadınlarda vajinismus ve cinsel isteksizlik başta olmak üzere cinsel işlev bozukluğuna en çok sebebiyet veren iki istismar türü cinsel ve fiziksel istismardır. Travma kaynaklı cinsel işlev bozukluklarının, çocukluk çağından gelen çözümlenemeyen içsel çatışmaların, korkuların ve pişmanlıkların bir konversiyon

bozukluğu şeklinde meydana geldiği düşünülmektedir (Çavaş, 2008). Bu teorinin kökeninde kadın, kendisini korkulu ve travmatik bir cinsel deneyimle özdeşleştirdiği için kontrol dışı olarak cinselliğe karşı savunucu ve engelleyici bir tavır sergiler. Özellikle vajinismuslu kadınların ödipal döneme yönelik fiksasyon yaşadıkları düşünülmektedir. Bu teoriye göre kadın cinsel işlev bozukluklarının sebebi, utanç ve pişmanlık duygularının yanı sıra erkeğe karşı olan kin ve öfke duygularının neticesinde, erkeğin cinsel arzusunu engellemeye çalışmaktan kaynaklanmaktadır (Fenichel, 1945; Aktaran: Çavaş, 2008). Kaplan, kadınların büyük çoğunluğunun cinsel problemlerinin sebebinin, kadının başarısız bir cinsel birleşmeden sonra penetrasyona karşı olumsuz koşullanması ve yetersizlik duygusu ile bunu bütün cinsel hayatına yansıtmasından dolayı kaynaklandığını vurgulamaktadır (Çavaş, 2008). Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların büyük bir kısmının, çocukluk ve gençlik yıllarında bakım verenleri ve yakınları tarafından ihmal edildiği ve yeterli düzeyde cinsel eğitim almadığı belirtilmektedir (Audibert, 1980; Ellison, 1968; Aktaran: Çavaş, 2008).

Kadınlar da olumsuz beden imajı algısının da cinsel işlev bozukluklarına sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Bir kadının kendi vücudunu yetersiz bulması ve görünümünden utanması özgüvenini düşürerek cinsellikten kaçınmasına sebebiyet verebilmektedir (Derogatis and Melisaratos, 1979; Aktaran: Bayrak, 2006). Cinsel işlev bozukluğu yaşayan kadınların, sorunsuz bir cinsel hayata sahip olan kadınlara göre daha çok olumsuz beden imajına sahip oldukları belirtilmektedir (Hoyt and Kogan, 2001; Aktaran: Kılıçlar, 2018).

Van den Brink ve arkadaşları (2018) üzerinde çalıştıkları bir araştırmanın sonucuna göre de kendi beden imajından memnun olan kadınların, cinsel hayatlarını daha doyurucu bulduklarını aktarmışlardır. Bununla birlikte cinsellik esnasında dış görünümünden kaygılanan kadınların, kaygı duymayan kadınlara göre daha az doyum hissettikleri belirtilmektedirler (Aktaran: Kılıçlar, 2018).

Ackard ve arkadaşları (2000) araştırmalarının sonucunda, olumlu beden imajına sahip olan kadınların, olumsuz beden imajına sahip olan kadınlardan daha aktif bir cinsel hayata sahip olduklarını bildirmişlerdir (Aktaran: Kılıçlar, 2018).

La Rocque ve Cioe (2011) ise araştırmalarının neticesine göre olumsuz beden imajı algısına sahip olan kadınların, diğer kadınlara göre daha çok cinsel istek bozukluğu yaşadıklarını belirtmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile beden imajı arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman ise benlik saygısının etkisi göze çarpmaktadır. Bir çocuğun benlik saygını etkileyen en büyük faktörün ebeveyn tutumu olduğu düşünülmektedir. Çocuğun ihmal ve istismardan uzak bir şekilde aile ortamında sevildiğini hissetmesi ve değer gördüğünü bilmesi benlik saygısını artırmaktadır (Turan, 2018). Benlik saygısının olumlu olmasının ise beden imajı algısını da bununla birlikte olumlu yönde şekillendirdiği bildirilmektedir (Öz, 2010). Dolayısıyla bu araştırmaların akabinde çocukluk çağı travmalarının beden imajı algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

### **3. YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozukluklarının birbiri ile ilişkisini araştırmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

#### **3.2. Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini, sosyal medya platformlarından ulaşılacak 18-25 yaş arası kadınlar oluşturacaktır. Örneklemi ise, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden aktif cinsel hayatı olan 18-25 yaş arası 120 kadın katılımcı oluşturacaktır.

#### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada katılımcılara yönelik verileri toplamak için, Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır.

##### **3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Form**

Bu form, araştırmacı Muhammed Üsâme YALÇIN tarafından, araştırmaya katılacak kişilerin yaşantıları hakkında ön fikir edinmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu formda katılımcılara 20 adet soru yöneltilmektedir. Katılımcıların kimliğini açığa çıkaracak sorular bulunmamaktadır. Araştırmaya katkı sağlaması açısından katılımcılara herhangi bir hastalıkları olup olmadığı, psikiyatrik bir tanı alıp almadığı, alkol ve sigara kullanıp kullanmadığı ve çocukluk yıllarında çoğunluk olarak nasıl bir yerleşim yerinde yaşadığı gibi sorular sorulmuştur.

### 3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Bernstein ve ark. tarafından geliştirilirken, 1996 senesinde Şar ve arkadaşları bu ölçeğin Türkçe uyarlamasını hazırlamışlardır. 28 maddeyi kapsayan bu ölçeğin hesaplanması 1–5 arası puanlama ile likert tipi belirlenmektedir. Test tekrar test ve iç tutarlılık uyumu yüksek bulunan bu ölçek, katılımcıların yirmi yaş öncesine yönelik istismar yaşantılarını araştırmaktadır. Ölçek genel itibarıyla 5 alt dalı araştırmaktadır. Bu dallar fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Cronbach alfa değeri ile iç tutarlılığa bakıldığı zaman 123 bireyin bulunduğu grup için 0.93 olarak saptanmıştır. Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak iç tutarlılığın yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçek puanı hesap edilirken pozitif ifadelerin puanları tersine çevrilir. 1 puan 5' e, 2 puan 4' e çevrilerek hesaplanır. Beş alt dalın toplamı Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği' nin toplam puanını verir. Minimizasyonla alakalı olarak 10, 16 ve 22 numaralı sorular pozitif ifade olmasına karşın bu soruları ters çevirerek hesaplamak gerekmemektedir. Ölçeğin alt puanı 5–25 aralığındayken, toplam puanı 25–125 aralığındadır. Fiziksel istismarın değerlendirilmesi 9, 11, 12, 15, 17 numaralı, cinsel istismarın değerlendirilmesi 20, 21, 23, 24, 27 numaralı, duygusal istismarın değerlendirilmesi 3, 8, 14, 18, 25 numaralı, fiziksel ihmalin değerlendirilmesi 1, 2, 4, 6, 26 numaralı, duygusal ihmalin değerlendirilmesi ise 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerce yapılmaktadır. Ölçeğin anlamlı olarak kabul edilebilmesi için fiziksel istismar ve cinsel istismar kapsamında 6 puan ve üstü, duygusal istismar ve fiziksel ihmal kapsamında 8 puan ve üstü, duygusal ihmal kapsamında ise 13 puan ve üstü olması gerekmektedir (Şar ve ark., 2012).

### 3.3.3. Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Kişilerin beden imajları hakkında değerlendirme yapan bu ölçek 1953 yılında Secard ve Jurard tarafından geliştirilmiştir. Asıl ismi Body-Cathexis Scale (BCS) olan bu ölçek, kişilerin vücutları üzerindeki 40 farklı bölüm (uzuv, organ) hakkında memnuniyet derecesini belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Hovardaoğlu tarafından Türkçe' ye çevrilen ölçek 5' li likert tipi olmak üzere toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Bir grup üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada iki yarım güvenirliği 0.75, madde test korelasyonları  $r=0.45$  ile  $r=0.89$  arasında ve Cronbach Alfa katsayısı  $r=0.91$  olarak belirlenmiştir. Puanlama sistemi 1–5 aralığında değerlendirilmektedir. Sorularda 1 puan en olumlu ifadeyi, 5 puan ise en

olumsuz ifadeyi ise verir. Ölçekteki ifadeler sırası ile 1-“çok beğeniyorum”, 2-“oldukça beğeniyorum”, 3-“kararsızım”, 4-“pek beğenmiyorum”, 5-“hiç beğenmiyorum” şeklindedir. Ölçeğin kesme puanı yoktur ve ölçek genelinde en az 40, en çok 200 puan alınabilmektedir. (Hovardaoğlu, 1993).

### 3.3.4. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ)

1997’ de McGahuey ve arkadaşları tarafından, bireylerin cinsel problemlerini değerlendirebilmek adına kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı tasarlanarak geliştirilmiştir. Farklı cinsel yönelimleri değil, cinsel işlev bozukluklarını yordamaktadır. Toplam 5 sorudan oluşan likert tipi ölçektir. Ölçekteki soruların her biri için 1–6 arasında puan belirlenmiş olup, en az 5 ve en çok 30 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar bir cinsel probleme işaret etmekteyken, düşük puanlar sağlıklı ve tatminkar bir cinselliği tanımlamaktadır. Bütün ACYÖ genelinde alınan 19 ve üzerinde puan almak, sorulardan herhangi birinden 5 veya 6 puan almak, en az 3 sorudan 4 ve üzerinde puan almak cinsel disfonksiyonlar ile yüksek oranda korelasyon kurmaktadır. ACYÖ’ nün Türkçe uyarlaması 2004’ te Soykan tarafından hazırlanmış, iç tutarlılığının ve güvenilirliğinin 0.89-0.90 Cronbach Alfa değerleri ile yüksek olduğu ve cinsel işlev bozukluğunu ayırt etmede geçerli olduğu saptanmıştır (Soykan, 2004).

### 3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonucunda veriler normal dağılım göstermiş ve parametrik test istatistikleri kullanılmıştır. Değişkenler arası etkinin test edilmesinde ise çoklu regresyon analizi yapılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin miktarını, değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini ve yönünü açıklamak için pearson korelasyon tekniği uygulanmıştır. İlişkili ikiden fazla bağımsız değişkenin bir bağımlı değişken ve bağımsız değişkenlerin aralarındaki ilişkinin matematiksel denklik ile açıklanması için ise çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilecektir.

#### 4. BULGULAR

Çizelge 4.1: Sosyodemografik Form Sorularına Göre Dağılım (N=120)

Katılımcıların yaş dağılımı	N	%
18	7	5,8
19	5	4,2
20	12	10,0
21	28	23,3
22	25	20,8
23	24	20,0
24	13	10,8
25	6	5,0
Katılımcıların çalışıp çalışmama durumları	N	%
Evet	33	27,5
Hayır	87	72,5
Katılımcıların eğitim durumu	N	%
İlk okul	1	0,8
Lise	14	11,7
Üniversite ve üzeri	105	87,5
Katılımcıların 5 yaşına kadar çoğunlukla yaşadıkları yer dağılımı	N	%
Şehir	89	74,2
İlçe	25	20,8
Köy	6	5,0

<b>Katılımcıların anne ve babalarının sağ / ölü durumlarının dağılımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Anne: evet - Baba: evet	111	92,5
Anne: evet - Baba: hayır	8	6,7
Anne: hayır - Baba: evet	1	0,8
<b>Katılımcıların anne ve babalarının öz / üvey olma durumlarının dağılımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Anne: öz - Baba: öz	117	97,5
Anne: öz - Baba: üvey	1	0,8
Anne: üvey - Baba: öz	2	1,7
<b>Katılımcıların anne ve babalarının birlikte veya ayrı yaşama durumlarının dağılımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Birlikte	106	88,3
Ayrı	14	11,7
<b>Katılımcılardan kaçının hayatında psikiyatrik bir muayene gördüğünün dağılımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hayır	89	74,2
Evet	31	25,8
<b>Katılımcıların medeni durumlarının dağılımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Evli	13	10,8
Bekar	105	87,5
Birlikte yaşıyor	2	1,7

Katılımcılardan 7 kişi (%5,8) 18 yaşında, 5 kişi (%4,2) 19 yaşında, 12 kişi (%10,0) 20 yaşında, 28 kişi (%23,3) 21 yaşında, 25 kişi (%20,8) 22 yaşında, 24 kişi (%20,0) 23 yaşında, 13 kişi (%10,8) 24 yaşında, 6 kişi (%5,0) 25 yaşında olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılardan 33 kişi (%27,5) çalıştığını, 87 kişi (%72,5) çalışmadığını belirtmiştir.

Katılımcılardan 1 kişi (%0,8) ilk okul, 14 kişi (%11,7) lise, 105 kişi (%87,5) üniversite ve üzerinde eğitim aldığını belirtmiştir.

Katılımcılardan 5 yaşına kadar çoğunluk olarak yaşadıkları yer sorusuna 89 kişi (%74,2) şehir, 25 kişi (%20,8) ilçe, 6 kişi (%5,0) köy cevabını vermiştir.

Katılımcılardan 111 kişi (%92,5) hem annesinin hem de babasının yaşadığını, 8 kişi (%6,7) annesinin yaşadığını babasının öldüğünü, 1 kişi (%0,8) annesinin öldüğünü babasının yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcılarda 117 kişi (%97,5) anne ve babasının öz olduğunu, 1 kişi (%0,8) annesinin öz, babasının üvey olduğunu, 2 kişi (%1,7) annesinin üvey, babasının öz olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılardan 106 kişi (%88,3) anne ve babasının birlikte yaşadığını, 14 kişi (%11,7) anne ve babasının ayrı yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcılardan 89 kişi (%74,2) hayatında hiç psikiyatrik bir muayene görmediğini, 31 kişi (%25,8) ise psikiyatrik bir muayene gördüğünü belirtmiştir.

Katılımcılardan 13 kişi (%10,8) evli, 105 kişi (%87,5) bekar, 2 kişi (%1,7) ise birlikte yaşadığını belirtmiştir.

**Çizelge 4.2: Çocukluk çağı travmaları ölçeği normallik dağılımı**

		İstatistik	Std. Hata
ÇÇTÖ TOPLAM	Mean	62,1750	,65119
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60,8856
		Upper Bound	63,4644
	5% Trimmed Mean		62,2778
	Median		63,0000
	Variance		50,885
	Std. Deviation		7,13338
	Minimum		41,00
	Maximum		81,00
	Range		40,00
	Interquartile Range		9,00
	Skewness		-,228 ,221
	Kurtosis		,365 ,438

Tabloda; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarına incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olduğu durumlar normal dağılım (George ve Mallery, 2010) olarak kabul edilir. Tablo incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin tüm değişkenler için -2 ve +2 arasında olduğu ve dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.3: Vücut algısı ölçeği normallik dağılımı**

	İstatistik	Std. Hata
Mean	97,8083	2,07122
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 93,7071 Upper Bound 101,9096	
5% Trimmed Mean	97,1852	
Median	94,5000	
VAÖTOPLAM Variance	514,795	
Std. Deviation	22,68909	
Minimum	46,00	
Maximum	174,00	
Range	128,00	
Interquartile Range	30,75	
Skewness	,486	,221
Kurtosis	,314	,438

Tabloda; Vücut Algısı Ölçeği'nin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarına incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olduğu durumlar normal dağılım (George ve Mallery, 2010) olarak kabul edilir. Tablo incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin tüm değişkenler için -2 ve +2 arasında olduğu ve dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.4: Arizona cinsel yaşantılar ölçeği normallik dağılımı**

	İstatistik	Std. Hata
Mean	16,1000	,53875
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 15,0332	
	Upper Bound 17,1668	
5% Trimmed Mean	15,8889	
Median	15,0000	
ACYÖTOPLAM Variance	34,830	
Std. Deviation	5,90172	
Minimum	5,00	
Maximum	30,00	
Range	25,00	
Interquartile Range	7,00	
Skewness	,682	,221
Kurtosis	,196	,438

Tabloda; Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği' nin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarına incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olduğu durumlar normal dağılım (George ve Mallery, 2010) olarak kabul edilir. Tablo incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin tüm değişkenler için -2 ve +2 arasında olduğu ve dağılımın normal olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.5: Bağımlı değişkenlerin kendileri arasındaki korelasyon**

		ÇÇTÖ TOPLAM	VAÖ TOPLAM	ACYÖ TOPLAM
ÇÇTÖ TOPLAM	Pearson Correlation	1	,227*	-,048
	Sig. (2-tailed)		,013	,603
	N	120	120	120
	Pearson Correlation	,227*	1	,364**
VAÖ TOPLAM	Sig. (2-tailed)	,013		,000
	N	120	120	120
	Pearson Correlation	-,048	,364**	1
ACYÖ TOPLAM	Sig. (2-tailed)	,603	,000	
	N	120	120	120

1. Tabloya göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Vücut Algısı Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,227$ ,  $p<.05$ ).
2. Tabloya göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=-,048$ ,  $p>.05$ ).
3. Tabloya göre Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği ile Vücut Algısı Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,364$ ,  $p<.05$ ).

**Çizelge 4.6: Vücut algısı ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri arasındaki korelasyon**

		VAÖTOPLAM	Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal
VAÖ TOPLAM	R	1	,133	,005	,094	,226	,305
	P		,147	,960	,308	,013	,001
Fiziksel İstismar	R	,133	1	,385	,678	,241	,462
	P	,147		,000	,000	,008	,000
Cinsel İstismar	R	,005	,385	1	,421	,020	,141
	P	,960	,000		,000	,831	,123
Duygusal İstismar	R	,094	,678	,421	1	-,167	,634
	P	,308	,000	,000		,068	,000
Fiziksel İhmal	R	,226	,241	,020	-,167	1	,350
	P	,013	,008	,831	,068		,000
Duygusal İhmal	R	,305	,462	-,141	,634	,350	1
	P	,001	,000	,123	,000	,000	

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,133$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,005$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,094$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,226$ ,  $p<.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,305$ ,  $p<.05$ ).

**Çizelge 4.7: Arizona cinsel yaşantılar ölçeğinin alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları ölçeği arasındaki korelasyon**

		Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?	Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?	Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?	Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?	Orgazmınız tatmin edici midir ?	ÇÇTÖ TOPLAM
Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?	R	1	,686	,688	,393	,588	,013
	P		,000	,000	,000	,000	,885
Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?	R	,686	1	,769	,579	,632	-,031
	P	,000		,000	,000	,000	,736
Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?	R	,688	,769	1	,610	,628	-,147
	P	,000	,000		,000	,000	,109
Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?	R	,393	,579	,610	1	,596	,008
	P	,000	,000	,000		,000	,931
Orgazmınız tatmin edici midir ?	R	,588	,632	,628	,596	1	-,046
	P	,000	,000	,000	,000		,619
ÇÇTÖ TOPLAM	R	,013	-,031	-,147	,008	-,046	1
	P	,885	,736	,109	,931	,619	

Tabloya göre çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile cinsel istek arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,013$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile cinsel uyarılma arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,031$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile vajinal ıslanma arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,147$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile orgazma ulaşma arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,008$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile orgazm doyumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,046$ ,  $p>.05$ ).

**Çizelge 4.8: Arizona cinsel yaşantılar alt ölçekleri ile çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinin korelasyonu**

		Fiziksel İstismar	Cinsel İstismar	Duygusal İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal
Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?	R	,068	,265	-,149	,032	,139
	P	,460	,003	,105	,728	,129
Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?	R	,061	,199	-,107	,089	,055
	P	,507	,029	,243	,332	,554
Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?	R	-,061	-,272	-,162	-,052	,053
	P	,507	,003	,077	,569	,565
Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?	R	,083	,098	-,126	,001	,063
	P	,370	,286	,170	,992	,495
Orgazminiz tatmin edici midir ?	R	-,003	-,183	-,088	-,022	,050
	P	,971	,045	,340	,814	,590

Tabloya göre cinsel istek ile çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,068$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre cinsel istek ile çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,265$ ,  $p<.05$ ).

Tabloya göre cinsel istek ile çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,149$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre cinsel istek ile çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,032$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre cinsel istek ile çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,139$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre cinsel uyarılma ile çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,061$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre cinsel uyarılma ile çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,199$ ,  $p<.05$ ).

Tabloya göre cinsel uyarılma ile çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,107$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre cinsel uyarılma ile çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,089$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre cinsel uyarılma ile çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,055$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vajinal ıslanma ile çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,061$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vajinal ıslanma ile çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,272$ ,  $p<.05$ ).

Tabloya göre vajinal ıslanma ile çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,162$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vajinal ıslanma ile çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,052$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vajinal ıslanma ile çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,053$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazma ulaşma ile çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,083$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazma ulaşma ile çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,098$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazma ulaşma ile çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,126$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazma ulaşma ile çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,001$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazma ulaşma ile çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,063$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazm doyumu ile çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,003$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazm doyumunu ile çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,183$ ,  $p<.05$ ).

Tabloya göre orgazm doyumunu ile çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=-,088$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazm doyumunu ile çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,022$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre orgazm doyumunu ile çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,050$ ,  $p>.05$ ).

**Çizelge 4.9: Arizona cinsel yaşantılar ölçeği ile vücut algısı ölçeği arasındaki korelasyon**

		Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?	Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?	Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?	Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız) ?	Orgazmınız tatmin edici midir ?	VAÖ TOPLAM
Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?	R	1	,686	,688	,393	,588	,275
	P		,000	,000	,000	,000	,002
Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?	R	,686	1	,769	,579	,632	,288
	P	,000		,000	,000	,000	,001
Vajinanız/cinsel organınız ilişki sırasında ne kadar kolay ıslanır veya nemlenir ?	R	,688	,769	1	,610	,628	,317
	P	,000	,000		,000	,000	,000
Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?	R	,393	,579	,610	1	,596	,218
	P	,000	,000	,000		,000	,017
Orgazmınız tatmin edici midir ?	R	,588	,632	,628	,596	1	,401
	P	,000	,000	,000	,000		,000
VAÖ TOPLAM	R	,275	,288	,317	,218	,401	1
	P	,002	,001	,000	,017	,000	

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile cinsel istek arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,275$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile cinsel uyarılma arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,288$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile vajinal ıslanma arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,317$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile orgazma ulaşma arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,218$ ,  $p>.05$ ).

Tabloya göre vücut algısı ölçeği toplam puanı ile orgazm doyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $r=,401$ ,  $p>.05$ ).

**Çizelge 4.10: Çocukluk çağı travmaları ölçeği regresyon analizi**

Model	R	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	Yord. Std. Hatası
1	,580	,336	,319	5,88676
2	,967	,935	,932	1,85818

	B	Std. Error	Beta	t	p
1					
Sabit	52,808	1,658		31,847	,000
Fiziksel İstismar	,747	,309	,252	2,417	,017
Cinsel İstismar	1,360	,210	,546	6,478	,000
Duygusal İstismar	-,519	,239	-,230	-2,176	,032
2					
Sabit	3,375	1,737		1,943	,055
Fiziksel İstismar	1,172	,100	,394	11,772	,000
Cinsel İstismar	,914	,068	,367	13,504	,000
Duygusal İstismar	,789	,089	,350	8,887	,000
Fiziksel İhmal	1,041	,111	,244	9,399	,000
Duygusal İhmal	1,373	,051	,885	26,785	,000

Tabloya göre birinci regresyon modelinde; fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar regresyon eşitliğine girilmiş ve bu alt ölçeklerin psikolojik sağlamlığı açıkladığı görülmüştür ( $R=,580$ ,  $R^2=,336$   $F=,19579$   $P<,05$ ). Diğer bir ifadeyle bu 3 alt ölçek değişkenin çocukluk çağı travmalarını yordadığı sonucu çıkarılmıştır.

Tabloya göre ikinci regresyon modeline fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenleri eklenmiştir. Bu değişkenlerin modele eklenmesi ile çocukluk çağı travmaları puanında açıklanan varyans %93,5'e çıkmıştır ( $R=,967$ ,  $R^2=,935$   $F=327,945$ ,  $p<,05$ ). Diğer bir ifade ile fiziksel ihmal ve duygusal ihmal değişkenlerinin çocukluk çağı travmalarını açıklama durumuna %59,9 katkısı görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, kadınların yaşamış oldukları çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozuklukları arasında bir ilişki olup olmadığını incelemektir. Araştırmanın bir başka amacı ise katılımcıların bir takım demografik özelliklerinin; çocukluk çağı travmaları, beden imajı algıları ve yaşadıkları cinsel işlev bozuklukları ile alakalı olup olmadığını incelemektir.

Günümüze kadar çocukluk çağlarında maruz kalınan istismarlar yaşantılarının, bireylerin yetişkinlik dönemlerinde yaşamış oldukları ruhsal bozukluklarla olan ilişkisini saptamaya yönelik pek çok araştırma yapılmıştır. Cukor ve McGinn (2006), çocukluk çağı travması olan kadınların duygusal yoksunluk, güven problemi, sosyal içe çekilme ve düşük benlik saygısı geliştirdiklerini bildirmişlerdir.

Turan (2018), ailesi tarafından iyi bir bakım olarak ihmal edilmeyen çocukların, aile ortamında sevildiğini hissetmelerinin ve değer gördüklerini bilmelerinin sayesinde benlik saygılarının arttığını bildirmiştir. Bunun yanı sıra Öz (2010), benlik saygısının olumlu düzeyde olmasının, beden imajı algısını da bununla birlikte olumlu yönde şekillendirdiğini belirtmiştir. Bizim araştırmamızda da kadınların yaşamış oldukları çocukluk çağı travmalarından ihmal ile beden imajı algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu durumda, çocukluk çağında fiziksel ve duygusal ihmale uğrayan kadınların beden imajı algılarının daha olumsuz olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre bu çalışmanın neticesinde elde edilen bulgular, belirtilen diğer araştırmaların verilerini desteklemektedir. Ancak çocukluk çağı travmalarının alt ölçeklerinden olan fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar ile vücut algısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çavaş (2008), kadınların yaşamış oldukları cinsel işlev bozukluklarının en büyük sebeplerinden birinin, çocukluk çağlarında maruz kaldıkları cinsel istismar yaşantılarından kaynaklanan içsel çatışmalar olduğunu belirtmiştir. Alanyazındaki bir başka çalışmada, yetişkin bireyler ile yapılan geçmiş yaşantılara yönelik

araştırmaların neticesinde cinsel istismar yaşantısı olan kişilerde cinsel işlev bozuklukları görülme sıklığının, cinsel istismar yaşantısı olmayan kişilere göre daha yüksek oranda grldği belirtilmektedir (Ruggiero et al., 2000; Aktaran: Kiray, 2018). Bizim araştırmamızda da, çocukluk ağı travmaları alt ölçeklerinden olan cinsel istismarın; cinsel istek, cinsel uyarılma, vajinal ıslanma (vajinal lubrikasyon) ve orgazm doyumunu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda, çocukluk yıllarında cinsel istismara uğrayan kadınların, diğer kadınlara göre cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu, vajinal lubrikasyon ve buna bağlı bozukluklar ile anorgazmi yaşama riskinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre bu çalışmanın neticesinde elde edilen bulgular, belirtilen diğer araştırmaların verilerini desteklemektedir.

Cinsel işlev bozuklukları ve beden imajı arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman; Van den Brink ve arkadaşları (2018), üzerinde çalıştıkları bir araştırmanın sonucunda kendi beden imajından memnun olan kadınların, cinsel hayatlarını daha doyurucu bulduklarını saptamışlardır (Aktaran: Kılıçlar, 2018). La Rocque ve Cioe (2011), araştırmalarının neticesine göre olumsuz beden imajı algısına sahip olan kadınların, diğer kadınlara göre daha çok cinsel istek bozukluğu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bizim araştırmamızdaki bulgulara göre de bir kadının olumsuz beden imajı algısına sahip olmasının, cinsel işlev bozuklukları yaşama riskini arttığı görülmüştür. Buna göre bizim araştırmamız ile yukarıda bahsedilen diğer araştırmalar birbirlerini desteklemektedir. Buradan çıkan sonuç şudur ki; kendi bedeni ile barışık olan kadınlar, diğer kadınlara göre artan özgüvenleri ile birlikte daha sağlıklı ve mutlu bir cinsel yaşama kavuşabilmektedirler.

Çocukluk ağı travmaları ele alındığı zaman, kadınların eğitim durumları değerlendirilerek ilkokul ve lise mezunu grupların istismar ile ilişkisinin anlamlı düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Buna göre ilkokul ve lise mezunu kadınların, niversite okuyan ve mezun olan kadınlara göre istismara uğrama oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların 5 yaşlarına kadar çoğunluk olarak yaşadıkları yer ile çocukluk ağı travmaları karşılaştırıldığı zaman ise gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına karşın Acehan ve arkadaşları (2013), küçük yerleşim yeri ve küçük sosyal çevrelerde yetişen çocukların istismara uğrama risklerinin arttığını bildirmişlerdir. Bundan dolayı bu araştırmadaki bulgular ile yukarıda bahsedilen veriler birbirini destekler nitelikte değildir. İki çalışmadaki farklılığın sebebinin, bu

araştırmaya katılan 120 kadın katılımcıdan sadece 6 kadının çocukluk çağında köyde yaşadığını bildirmesinden dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

Balcıoğlu (2001), boşanmış ebeveynlerin çocuğa tek başlarına baktıkları durumlarda, çocuğa yönelik istismar riskinin arttığını bildirmektedir. Fakat bizim araştırmamızda katılımcıların anne ve babalarının sağ / ölü, birlikte / ayrı, öz / üvey ve onlardan ayrı yaşayıp yaşamadıkları durumları sorulduğunda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu farklılığın sebebinin, bu araştırmadaki katılımcıların büyük çoğunluğunun anne ve babasının yaşadığını ve birlikte olduğunu belirtmesinden dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Alanyazına bu konuda yeni bir araştırma katılacak olursa, her türlü cevaba ulaşabilmek için örneklem grubunun çok daha geniş tutulması daha iyi bir sonuç verecektir.

Smith ve arkadaşları (2005), fiziksel istismar yaşayan ergenlerin diğer ergenlere göre sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımlarında artış görülmesi riskinin daha fazla olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmamızda elde ettiğimiz verileri ise istismar ile sigara ve alkol arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığını göstermektedir.

Beden imajı kavramı baz alındığında katılımcıların sosyodemografik formda bildirmiş oldukları yaş, eğitim durumları, cinsel istek duyma sıklıkları, sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları gibi değişkenler ile vücut algısı ölçeği arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. İdeal bir fiziğe kavuşabilme düşüncesinden dolayı beden imajı algısının gelişimi çocukluk yaşlarından itibaren başlamaktadır. Öz (2010), güzellik ve yakışıklılık gibi kavramaların çocukluktan itibaren hayatımıza girdiğini ve değişmez bir parçamız olduğunu vurgulamıştır. Sosyo-kültürel olarak daha gelişmiş yerlerde insanların beden imajlarına daha çok kafa yordukları görülmekteyken, Gözüyılmaz (2011) bu insanların ideal fiziğe kavuşabilmek için ücret ödeyerek güzellik salonlarına gittiklerini belirtmiştir. Bu araştırmanın neticesinde 5 yaşına kadar çoğunlukla şehirde yaşadığını bildiren kadınların, çoğunlukla köy ve ilçede yaşadığını bildiren kadınlara göre daha olumsuz beden imajı algısına sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durumda aktarılan bilgiler ile bu araştırmanın bulguları birbirlerini desteklemektedir. Çocukluğunu şehirde yaşayanların, köy veya ilçe de yaşayanlara göre daha olumsuz beden imajı algısı geliştirme sebebinin, moda ve güzellik akımlarının şehirlerde daha yaygın olması ve görece daha çok önemsenmesinden dolayı bu akımlara ayak uydurma çabasıyla kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsel işlev bozuklukları dikkate alındığında araştırmamızdaki 18 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre daha çok cinsel problem yaşadıkları görülmüştür. CETAD (2006), genç kadınların; olgun ve yaşlı kadınlara göre orgazm bozukluğu problemini daha çok yaşadıklarını belirtmektedir. Yaş ilerledikçe orgazm bozukluğunun daha seyrek görülmesinin nedeninin, kadınların bir süre sonra cinsel ilişkiye dair bilgi ve tecrübelerinin artmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durumda CETAD verileri ile araştırmamızda elde ettiğimiz bulguların birbiri ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızda katılımcılara çalışma durumları sorulmuş ve sonucun cinsel disfonksiyon ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular, herhangi bir işte çalışmayan kadınların, çalışan kadınlara oranla daha yüksek oranda cinsel problem yaşadığını ortaya çıkarmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların eğitim düzeyleri ve cinsel problemleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu sonuca göre, okuyan ve okumayan her kadının cinsel problemler yaşayabileceği gerçeği bir kez daha göz önünde bulundurulmalıdır. Medeni durumları, sigara ve alkol kullanma durumları incelendiğinde cinsel işlev bozuklukları ile anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. CETAD (2006) ise cinsel problemlerde biyolojik ve bedensel faktörler ele alındığı zaman en büyük etkenlerden birinin sigara ve alkol kullanımından kaynaklandığını bildirmiştir. Bu durumda elde ettiğimiz bulgular, CETAD verilerini destekler nitelikte değildir.

## 6. SONUÇLAR

Araştırmamızda kadınların yaşamış oldukları çocukluk çağı travmaları ile beden imajı ve cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırmamızın neticesinde, çocukluk çağında ihmale uğrayan kadınların olumsuz beden imajı algısı geliştirdikleri ve buna bağlı olarak kendi vücutlarından memnuniyetlik düzeylerinin arttığı görülmüştür. Ancak fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar ile vücut algısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Konu ile ilgili alanyazın taranmış, ancak çocuk istismarı ile beden imajını karşılaştıran kapsamlı araştırmalara rastlanılmamıştır.

Çalışmamızda vücut algısı ölçeği ile arizona cinsel yaşantılar ölçeğinin karşılaştırılması sonucunda; beden imajı algısı ile cinsel işlev bozukluklarının ilişkili olduğu görülmüştür. Buna göre kadınların beden memnuniyeti arttıkça, cinsel doyumlarının da arttığı, daha rahat ve sağlıklı bir cinsel yaşama kavuştukları sonucuna varılmıştır. Bu sonuç alanyazında mevcut araştırmaların büyük çoğunluğu ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden olan cinsel istismar ile arizona cinsel yaşantılar ölçeğinin karşılaştırılması sonucunda cinsel istismarın; cinsel istek, cinsel uyarılma, vajinal ıslanma (vajinal lubrikasyon) ve orgazm doyumunu ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre cinsel istismar yaşayan çocukların, ilerleyen yıllarda cinsel hayatlarında problem yaşama riskleri oldukça fazladır.

## 7. ÖNERİLER

Toplumumuzda genç kadınlar başta olmak üzere pek çok kişiyi ilgilendiren beden imajı kavramı üzerinde yeterli araştırma bulunmamaktadır. Özellikle ergen bireyleri derinden etkileyen beden imajı olgusu üzerinde detaylı araştırmalar yapılması oldukça önemli ve gereklidir.

Ülkemizde ve pek çok toplumda kız çocuklarına yönelik cinsel istismarlar halen devam etmektedir. Bu yüzden hayati önem taşıyan cinsel istismar vakaları hakkında, çocukların geleceklarını kurtarabilmek adına anne ve babaları bilinçlendirmek için uzmanlar tarafından halka açık konferanslar düzenlenmelidir.

## 8. KAYNAKLAR

- Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. (2013) Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4):591-614.
- Adalı N. (2002) 10-12 Yaş Grubu Çocuk İstismarı Ebeveyn ve Çocuk Bilgilendirme Çalışması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tezsiz Yüksek Lisans Programı Dönem Projesi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Gülsen Erden).
- Akarsu RH, Bej NK. (2016) Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65):134-137.
- Akbulut MF, Üçpınar MB, Gürbüz ZG. (2015) Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının sınıflaması ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri*, 8(3):10-14.
- Aklıman ÇK. (2015) Pozitif Psikoloji ve Pozitif Psikoterapi Bağlamında Ergenlerde Olumlu Beden İmajını Geliştirme Grupla Psikolojik Danışma Programının Etkililiğinin İncelenmesi. T.C. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Ali Eryılmaz).
- Aksel C. (2017) Engelli Kadınların Beden İmajı Algısı ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Eda Puruçuoğlu).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Beşinci baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aslan SH, Alparlan ZN. (1999) Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örneğinde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10:275-285.
- Ayan S. (2007) Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:206-214.
- Bakım B, Karamustafaloğlu O, Akpınar A, Tankaya O, Özçelik B, Ceylan YC, Yavuz BG, Bozkurt S, Alpak G, Gönenli S. (2011) Panik bozukluk hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının cinsel işlev üzerine etkileri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24:182-188.
- Bakır E, Kapucu S. (2017) Çocuk ihmali ve istismarının Türkiye' de yapılan araştırmalara yansımaları: Bir literatür incelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13-24.
- Balcıoğlu İ. (2001) Şiddet ve Toplum. Bilge Yayıncılık, İstanbul.
- Bayrak M. (2006) Vajinusmus Oluşumunda Etiyolojik Özellikler. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Bilginer Ç, Hesapçıoğlu ST, Kandil S. (2013) Çocukluk çağı cinsel istismarı: Mağdur ve sanık açısından çok yönlü bakış. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26:55-64.

- Canpolat BI, Örsel S, Akdemir A, Özbay MH. (2003) Ergenlerin kendilik algısında beden imajının ve beden kitle indeksinin rolü. 3P Dergisi, 11(2):143-154.
- Cukor D, McGinn LK. (2006) History of child abuse and subsequent adult depression: the role of cognitive schemas. Journal of Child Sexual Abuse, 15(3),19-34.
- Çakmak B. (2016) Çocukluk Çağı Travmaları ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Arasındaki İlişki. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten).
- Çavaş Ş. (2008) Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Çırak R. (2014) Adölesan Gebelerde Beden İmajı Algısının Belirlenmesi. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,(Yrd. Doç. Dr. Funda Özdemir).
- Dağlı T, İnanıcı MA. (2010) Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı. Ankara.
- Diker G. (2017) Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel).
- Dilmen A. (2018) Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı. T. C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Feride Yiğit).
- Doğan S, Özkorumak E. (2008) Ağrılı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler. Klinik Psikiyatri, 11:135-142.
- Doğan S, Saraçoğlu GV. (2008) Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26(2):151-158.
- Durukan EÖ. (2018) Cinsel Mitlerin ve Benlik Saygısının Cinsel Doyuma Etkisinin İncelenmesi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emel Sarı Gökten).
- Erol A, Ersoy B, Mete L. (2013) Majör depresyonda özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. Türk Psikiyatri Dergisi, 24(1):1-6.
- Gökler İ. (2002) Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 9:47-57.
- Gölge ZB. (2005) Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. Nöropsikiyatri Arşivi, 42(1-2-3-4):19-28.
- Gözüylmaz A. (2011) Evli Ergenlerde Beden İmgesi ve Benlik Saygısının Gebelik Durumuna Göre İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gülen Baran).
- Güler N, Uzun S, Boztaş, Z, Aydoğan S. (2002) Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3):128-134.
- Güloğlu B, Kararımak Ö, Emiral E. (2016) Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(4):309-316.
- Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. (2009) Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1:68-79.
- Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. (2010) Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; İstismar. Van Tıp Dergisi, 17(3): 108-113.

- Hamurcu P. (2014) Obez bireylerde Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi. T. C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Can Öner).
- Hovardaoğlu S. (1993) Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1(1):26.
- İncesu C. (2004) Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3(3):13.
- Kaplan HS. (1974) *The New Sex Therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. Brunner/Mazel, New York.
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. (2004) Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47:140-151.
- Kaygusuz E. (2018) Çocukluk Çağı Travmasının Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık ve Mutluluk Düzeyleri Açısından İncelenmesi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper Evrensel).
- Kılıçlar M. (2018) Cinsel Doyum ile Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel).
- Kıray P. (2018) Çocukluk Çağı Travmaları, Algılanan Sosyal Destek Ve Algılanan Anne Baba Tutumunun Psikolojik Sağlık İle Arasındaki İlişki. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emel Sarı Gökten).
- Koç M, Çolak TS, Düşünceli B. (2012) Söylenme zamanı ve şekline göre travmaya verilen bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tepkiler (7-12 yaş). *Elementary Education Online*, 11(1),75-84.
- Konkan R, Bayrak M, Gönüllü OG, Şenormancı Ö, Sungur MZ. (2012) Vajinusmuslu kadınlarda cinsel işlev ve doyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25:305-311.
- Kutlu B. (2009) Beden İmajının Gelişimi ve Sağlıklı Beden Ağırlığının Korunmasında Yemeyle İlgili Tutumlar, Temel İnançlar ve Ebeveyne Bağlanmanın Rolü. T.C. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. E. Oya Sorias).
- La Rocque CL, Cioe J. (2011) An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *Journal of Sex Research*, 48(4), 397-408.
- Masters WH, Johnson VE. (1966) *Human Sexual Response*. Bantam Books, Toronto; New York.
- Maughan D, Moore SC. (2010) Dimensions of child neglect: an exploration of parental neglect and its relationship with delinquency, *Child Welfare*, 89(4): 47-65.
- Meana M, Nunnink SE. (2006) Gender differences in the content of cognitive distraction during sex. *Journal of Sex Research*, 43, 59-67.
- Motavallı N. (1997) Çocukluk çağında görülen "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" nun klinik özellikleri ve seyri. *Yeni Symposium*, 35 (2-3), 92-95.
- Oktay V, Şahin M. (2010) Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2):544-511.
- Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. (2007) Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4):14-20.
- Öksüz E, Malhan S. (2006) Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, 175:654-658.

- Örsel S, Karadağ H, Kahinoğulları AK, Aktaş EA. (2011) Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12:130-136.
- Öz F. (2010) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. Baskı, Mattek Matbaacılık, İstanbul.
- Öztürk E. (2018) Travma merkezli alyans model terapi: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. *Türkiye Klinikleri*, 31-8.
- Öztürk MO, Uluşahin A. (2015) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Bayt, Ankara.
- Polat O. (2002) Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları, İstanbul.
- Polat O. (2007) Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı. 1, Tanımlar (1. Basım), Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Pressel DM. (2000) Evaluation of physical abuse in children. *Am Fam Physician*, 61: 3057-3064.
- Smith CA, Irelant TO, Thornberry TP. (2005) Adolescent maltreatment and its impact on young adult antisocial behavior. *Child Abuse Negl.*, 29:1099-1119.
- Soykan A. (2004) The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*, 16(6), 531-534.
- Soylu N, Pılan BŞ, Ayaz M, Sönmez S. (2012) Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13:292-298.
- Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. (2012) Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32(4):1055-1061.
- Taner Y, Gökler B. (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86.
- Tezcan B. (2009) Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Semra Yalçınkaya Ural).
- Tıraşçı Y, Gören S. (2007) Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34 (1): 70-74.
- Turan N. (2018) Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu Kaya Yertutanol).
- Vatansever Ü, Duran R, Yoksal E, Aladağ N, Öner N, Biner B, Karasalihoğlu S. (2004) Pediatrik acilde çocuk istismarı ve ihmali olasılığını akılda tutalım. *Türk Pediatri Arşivi*, 39:120.
- Yargıç İ, Ersoy E, Oflaz SB. (2012) Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13:277-284.
- Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V. (1994) Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *3P Dergisi*, 2:338-347.
- Yaşar ZF, Akduman GG. (2007) Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5): 390-393.
- Yılmaz MF. (2014) Erişkin Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rolü ile Cinsel Doyumun İlişkisi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Yosmaoğlu).

Yiğit İ, Erden G. (2015) Çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30 (75), 47-59.

Ziyalar N. (1999) Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi. *Çocuk Forumu*, 2: 31-33.

Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Albayrak B. (2001) Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2):69-78. <http://www.cetad.org.tr/yayinlar/1/bilgilendirme-dosyalari> (01.05.2019)

## **9. EKLER**

## EK:1 GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Lütfen formları doldurmadan önce aşağıdaki açıklamayı okuyunuz.

Bu araştırma T.C. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında, Dr. Öğr. Üyesi Atilla TEKİN danışmanlığında, Psikolog Muhammed Üsame YALÇIN tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırmanın adı ‘‘Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmaları İle Beden İmajı Ve Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’ olarak belirlenmiştir. Bu araştırma, kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile beden imajı algısı ve cinsel işlev bozuklukları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak için tasarlanan ilişkisel arayıcı bir araştırmadır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. Form ve ölçeklerimiz size internet üzerinden ulaştırılacaktır. Araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve araştırmacı tarafından da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmamız esnasında sizden kimliğinizi açığa çıkaracak hiçbir bilgi istenmeyecektir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilmeye alınacaktır. Elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Formlarda toplamda 93 adet kısa soru bulunmaktadır. Formları doldurmanız yaklaşık olarak 5 dakika sürecektir. Formu doldururken, size en yakın olan seçeneği işaretlemeniz, araştırmamız için en güvenli sonucu verecektir. Katılım sırasında, sorulardan veya herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, gerekçe göstermeksizin cevaplama işini yarıda bırakabilir ve işlemi tamamen sonlandırabilirsiniz. Araştırma ile ilgili bir sorunuz olursa veya herhangi bir nedenden dolayı bizimle iletişim kurma ihtiyacınız doğarsa, araştırmacı Muhammed Üsame YALÇIN’ a muhammed\_yalcin32@hotmail.com adresinden ulaşabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

Açıklamayı okudum beyanı kabul ediyorum ( )

## EK:2 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Yaşınız?

.....

2) Cinsiyetiniz?

Erkek ( ) Kadın ( )

3) Çalışıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

4) Aylık gelir düzeyiniz?

1500 tl altında ( ) 1500 tl - 2500 tl ( ) 2500 tl - 3000 tl ( ) 3000 tl -  
4000 tl ( ) 4000 tl üzeri ( )

5) Eğitim durumunuz?

İlkokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( ) Okumadım ( )

6) 5 yaşınıza kadar çoğunluk olarak yaşadığınız yer?

Şehir ( ) İlçe ( ) Köy ( )

7) Anne / baba sağ mı?

Anne: evet ( ) Anne: hayır ( ) Baba: evet ( ) Baba: hayır ( )

8) Anne / baba öz / üvey?

Anne: öz ( ) Anne: üvey ( ) Baba: öz ( ) Baba: üvey ( )

9) Anne / baba birlikte mi yaşıyor ayrı mı?

Birlikte ( ) Ayrı ( )

10) Anne / baba arasında bir akrabalık var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

11) Anne / babanızdan ayrı yaşadınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

12) Kardeşiniz var mı? var ise kaç tane?

Evet ( ) ..... Hayır ( )

- 13) Herhangi bir tıbbi rahatsızlığınız var mı? var ise belirtiniz.  
Evet ( ) ..... Hayır ( )
- 14) Doğuştan veya sonradan geçirmiş olduğunuz bir sakatlığınız var mı?  
var ise belirtiniz.  
Evet ( ) ..... Hayır ( )
- 15) Hayatınızda hiç psikiyatrik bir muayene gördünüz mü?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 16) Sigara kullanıyor musunuz? kullanıyorsanız kaç yaşında başladınız.  
Evet ( ) ..... Hayır ( )
- 17) Alkol kullanıyor musunuz? kullanıyorsanız kaç yaşında başladınız.  
Evet ( ) ..... Hayır ( )
- 18) Medeni durumunuz nedir?  
Evlili ( ) Birlikte yaşıyor ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( )
- 19) Genellikle kaç gün aralıklarla cinsellik isteği duyuyorsunuz?  
Hergün ( ) 3-4 gün aralıklarla ( ) 5-7 gün aralıklarla ( )  
7-10 gün aralıklarla ( ) 10-15 gün aralıklarla ( ) 15 gün ve üzeri  
aralıklarla ( ) Cinsellik isteğim hiç olmaz ( )
- 20) Vücudunuzun herhangi bir parçasının sanki size ait değilmiş gibi  
hissettiğiniz bir durumla hiç karşılaştınız mı?  
Evet ( ) Hayır ( )

### EK 3: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

**Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...**

**1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**7. Sevildiğimi hissediyordum.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**16. Çocukluğum mükemmeldi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

**25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.**

1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

- 26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.**  
1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık
- 27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.**  
1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık
- 28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.**  
1) Hiçbir zaman 2) Nadiren 3) Kimi zaman 4) Sık olarak 5) Çok sık

#### EK 4: VÜCUT ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli vücut özellikleri ve beğenip beğenmeme ifadeleri bulunmaktadır. Yapmanız gereken, bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı bu ifadelere göre değerlendirmektir. Örneğin bir vücut özelliğinizi çok beğeniyorsanız, bu özellik için “çok beğeniyorum” ifadesinin bulunduğu kutuya “X” işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki kıl dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. İdrar – dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yaşım					
15. Çenem					
16. Vücut yapım					

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20. Ağrıya dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin şekli					
25. Sindirim sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin şekli					
30. Cinsel gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40. Cinsel organım					

## EK 5: ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

### KADIN FORMU

Ad-Soyad:.....

Tarih:.....

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin.

Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

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

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

Orgazmınız tatmin edici midir ?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazm a ulaşamam

## EK 6: ETİK KURUL İZİN BELGESİ



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 155

KONU: Etik Kurul İzni

28.12.2018

Sayın; Muhammed Üsame Yalçın

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Dr. Öğr. Üye. Atilla Tekin'in danışmanlığında planladığımız "Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmaları ile Beden İmajı ve Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli araştırmanız kurulumuzun 28.12.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER  
Etik Kurul Başkanı

EK:Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL  
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78  
etikkurul@halic.edu.tr İnternet www.halic.edu.tr

## 10. ÖZGEÇMİŞ

Muhammed Üsame YALÇIN, 04.08.1995 tarihinde Isparta' da doğdu. İlk okul, orta okul ve lise eğitimini Isparta' da tamamladı. 2013-2017 yılları arasında psikoloji üzerine lisans eğitimini tamamlarken, 2017 yılı güz döneminde klinik psikoloji yüksek lisans eğitimine başladı. Bu süre zarfında CİTEB' den Cinsel Terapi, Evlilik ve Aile Terapisi eğitimlerini, DATEM' den ise Bilişsel ve Davranışçı Terapiler eğitimini aldı. 2017 – 2018 yılı sürecinde ise İlk Evre Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi' nde çalışmıştır.