



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ KADIN VE  
ERKEKLERİN İLİŞKİ DOYUMU VE CİNSEL DOYUM  
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Hepsen Nur GÜRBEY**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Oğuz TAN**

**İSTANBUL – 2022**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ KADIN VE  
ERKEKLERİN İLİŞKİ DOYUMU VE CİNSEL DOYUM  
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Hepsen Nur GÜRBEY**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Oğuz TAN**

**İstanbul – 2022**

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış, Kadın ve Erkeklerin İlişki Doyumu ve Cinsel Doyum Açısından Karşılaştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış, olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

24/02/2022

## TEŞEKKÜR

Öncelikle tüm hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen, her anımda yanımda olan canım annem Sabiha Tekci ve canım babam Yunus Gürbey'e sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca bana gösterdiği destek ve anlayış için tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Oğuz Tan hocama saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Her zaman desteklerini hissettiğim başta Münevver Afra Çevik olmak üzere tüm arkadaşlarıma sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.



## ÖZET

Bu araştırmada obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkeklerin ilişki doyumunu ve cinsel doyum açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın rneklemini T.C. skdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi ve NPİstanbul Beyin Hastanesi'ne başvuran 18 yaş üstü, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış 69 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların 34' kadın ve 35'i erkek katılımcıdır. Araştırmada veri toplama aracı olarak çok Boyutlu İlişki Doyum leği, Golombok-Rust Cinsel Doyum leği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkeklerin ilişki doyumunu ve cinsel doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyumu leği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum leği alt boyutlarının cinsiyete göre analizi sonucunda obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkeklerin kullanılan ölçeklerin alt boyutları ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu veriler ışığında obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkeklerin ilişki doyumunu ve cinsel doyum açısından bir farklılıkları olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde obsesif kompulsif bozukluğun ilişki doyumunu ve cinsel doyum üzerinde etkilerini araştıran araştırmaların sınırlı sayıda olması sebebiyle bu araştırmanın, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkeklerin ilişki doyumunu ve cinsel doyumunu ile ilgili gelecek çalışmalara ve uygulamalara katkı sağlayabileceği dşnlmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** obsesif kompulsif bozukluk, ilişki doyumunu, cinsel doyum

## ABSTRACT

In this study, it was aimed to compare men and women diagnosed with obsessive compulsive disorder in terms of relationship satisfaction and sexual satisfaction. The sample of the study consists of 69 participants over the age of 18, diagnosed with obsessive compulsive disorder, who applied to Üsküdar University NP Feneryolu Medical Center and NPİstanbul Brain Hospital. 34 of the participants are female and 35 are male participants. As a data collection tool in the research; Sociodemographic Data Form prepared by the researcher were used and Multidimensional Relationship Satisfaction Scale, Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale. SPSS 25.0 package program was used for the analysis of the obtained data. As a result of the analysis, no statistically significant difference was found between the relationship satisfaction and sexual satisfaction levels of men and women diagnosed with obsessive compulsive disorder. As a result of the analysis of the Multidimensional Relationship Satisfaction Scale and Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale sub-dimensions by gender, no statistically significant difference was found between the sub-dimensions of the scales used in men and women diagnosed with obsessive compulsive disorder. In the light of these data, it was concluded that men and women diagnosed with obsessive compulsive disorder did not differ in terms of relationship satisfaction and sexual satisfaction. Due to the limited number of studies investigating the effects of obsessive compulsive disorder on relationship satisfaction and sexual satisfaction in the literature, it is thought that this study may contribute to future studies and practices regarding relationship satisfaction and sexual satisfaction of men and women diagnosed with obsessive compulsive disorder.

**Keywords:** obsessive compulsive disorder, relationship satisfaction, sexual satisfaction

# İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
TABLolar LİSTESİ .....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ .....	x
1.GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	1
1.2. Araştırmanın Önemi .....	1
1.3. Hipotezler .....	1
1.4. Sayıtlar .....	2
1.5. Tanımlamalar.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk .....	3
2.1.1.Tanım .....	3
2.1.2. Epidemiyoloji .....	3
2.1.3. Etiyoloji.....	5
2.1.4. Komorbidite .....	12
2.1.5. Tedavi.....	14
2.2. İlişki Doyumu.....	15
2.2.1. Romantik ilişki .....	15
2.2.2. Romantik ilişki doyumu .....	16

2.2.3. İlişki doyumu ve okb ilişkisi.....	18
2.3. Cinsel Doyum.....	18
2.3.1. Cinsellik.....	18
2.3.2. Cinsellik yanıt döngüsü.....	20
2.3.3. Cinsel doyum.....	22
2.3.4. Cinsellik ve okb ilişkisi.....	23
<b>3. YÖNTEM VE GEREÇLER.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Modeli.....	25
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	25
3.2.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri.....	25
3.2.2. Dışlanma kriterleri.....	25
3.3. Veri Toplama Gereçleri.....	25
3.3.1. Sosyodemografik veri formu.....	26
3.3.2. Yale- Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği.....	26
3.3.3. Çok boyutlu ilişki doyum ölçeği.....	26
3.3.4. Golombok- Rust cinsel doyum ölçeği.....	27
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>29</b>
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	29
4.2. Betimsel İstatistikler.....	30
4.3. Korelasyon Analizleri.....	31
4.4. Sosyodemografik Bilgiler ile Ölçekler Arası İlişkilere Ait Bulgular.....	40
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>55</b>
<b>6.SONUÇ.....</b>	<b>63</b>
<b>7. SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER.....</b>	<b>64</b>
<b>8. KAYNAKÇA.....</b>	<b>65</b>
<b>9. EKLER.....</b>	<b>80</b>

<i>Ek-1 S Sosyodemografik Veri Formu</i> .....	80
<i>Ek-2 Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ)</i> .....	81
<i>Ek-3 Çok Boyutlu İlişki Doyumu Ölçeği</i> .....	82
<i>Ek-4 Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği</i> .....	85
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>90</b>



## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1 Erkekler ile ilgili sosyodemografik veriler (n=35) (Erkek).....	29
Tablo 2. Kadınlar ile ilgili sosyodemografik veriler (n=34) (Kadın) .....	29
Tablo 3. Ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlara ait betimsel istatistikler (n=35) (Erkek) .....	30
Tablo 4. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlara ait betimsel istatistikler (n=34) (kadın).....	31
Tablo 5. Ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=35) (erkek)*korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (spearman korelasyon testi), ** korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (spearman korelasyon testi).....	34
Tablo 6. Ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=34) (kadın).....	36
Tablo 7. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (erkek).....	40
Tablo 8. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (erkek).....	41
Tablo 9. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (kadın).....	42
Tablo 10. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (kadın).....	43
Tablo 11. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının medeni durumu açısından karşılaştırılması (erkek) .....	44
Tablo 12. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılması (erkek) .....	45
Tablo 13. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının medeni durumu açısından karşılaştırılması (kadın) .....	45
Tablo 14. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılması (kadın) .....	47
Tablo 15. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (erkek) .....	48
Tablo 16. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (erkek).....	49

Tablo 17. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (kadın) .....	50
Tablo 18. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyumu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (kadın).....	51
Tablo 19. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması .....	52



## KISALTMALAR DİZİNİ

- BDT:** Bilişsel Davranışçı Terapi
- CETAD:** Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
- CİB:** Cinsel İşlev Bozuklukları
- ÇBİDÖ:** Çok Boyutlu İlişki Doyumu Ölçeği
- EKT:** Elektokonvulsif Terapi
- GRCDÖ:** Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği
- MRG:** Manyetik Rezonans Görüntüleme
- OKB:** Obsesif Kompulsif Bozukluk
- SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences
- SSRI:** Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
- TMU:** Transkraniyal Manyetik Uyarım
- YBOKÖ:** Yale- Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği
- 5HT:** Serotonin

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış olan kadın ve erkeklerin ilişki doyumu ve cinsel ilişki doyumu açısından karşılaştırılmasıdır. Araştırmanın obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireyler üzerinde uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılması düşünülmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda doyum alanını olumsuz etkileyen semptomlar incelenecektir.

## 1.2. Araştırmanın Önemi

Obsesif kompulsif bozukluk(OKB), bireylerin cinsel hayatlarında problem yaratabilmektedir (Yılmaz, 2018). Obsesif kompulsif bozukluğun varlığı cinsel doyumun azalması ile doğrudan ilişkilidir. Obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinden özellikle bulaşma/ kirlenme obsesyonlarının, düşük cinsel doyum üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir.

Literatür incelendiğinde, kadın ve erkeklerde cinsel doyum ve ilişki doyumu hakkında yapılmış araştırmalar bulunmakta ve bu araştırmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerde cinsel doyum ve ilişki doyumunun araştırıldığı çalışmalar da olmakla birlikte bu araştırmalar sınırlı sayıdadır.

Bu araştırma, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkeklerle yapılacak ve obsesif kompulsif bozukluğun cinsel doyum ve ilişki doyumuna etkisi hakkında bilgi sağlayarak bu etkinin cinsiyetler üzerindeki farkını gösterecektir. Bu yönüyle ilerideki çalışmalara ve klinik uygulamalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

## 1.3. Hipotezler

Araştırmada öncelikli olarak aşağıdaki soruların cevaplarına ulaşmak amaçlanmıştır:

1. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkekler arasında ilişki doyumu açısından anlamlı bir fark var mıdır?
2. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkekler arasında cinsel doyum açısından anlamlı bir fark var mıdır?

#### 1.4. Sayıtlar

1. Çalışmanın örnekleminin evreni temsil edebilirliği varsayılmaktadır.
2. Kullanılan veri toplama araçlarının çalışmanın amacına uygun olarak veri toplanabilmesini sağlayacak şekilde geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
3. Katılımcıların veri toplama araçlarını dürüst, içten ve tarafsız bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.
4. Obsesif kompulsif bozukluk, cinsel doyum ve ilişki doyumu bilimsel olarak ölçülebilen kavramlardır.

#### 1.5. Tanımlamalar

**Obsesif Kompulsif Bozukluk:** En geniş tanımıyla obsesyon ve kompulsiyonlar ile karakterize olmuş olan ruhsal bir bozukluktur. Obsesyon diğer adıyla saplantı, kişinin bilinçaltına istemsiz girmektedir. Obsesyonlar, kişinin saçma bulduğu ve yanlış olduğunu bildiği yineleyici ve sıkıntı yaratan dürtü ya da düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Bayar & Yavuz, 2008). Kompulsiyonlar ise, obsesif düşüncelerin yarattığı sıkıntıyı azaltmak ve bu düşünceleri zihinden uzaklaştırmak amacıyla yapılan yineleyen motor ve zihinsel eylemler olarak tanımlanmaktadır (Özten & Karamustafalıoğlu, 2018).

**Cinsel Doyum:** Kişinin cinsel ilişkiden duyduğu memnuniyet ve keyif olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları vardır. Doğumla başlayan ve ölümla biten bir işlemdir (Ziyalar, 2000).

**İlişki Doyumu:** Kişilerin, yaşadığı romantik ilişkisi hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlarından oluşan öznel değerlendirmelerdir. Olumlu olan değerlendirmeler yüksek ilişki doyumunu; olumsuz olan değerlendirmeler ise düşük ilişki doyumunu işaret etmektedir (Hendrick S. S., 1988).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

#### 2.1.1. Tanım

Kişinin işlevselliğine ve yaşam kalitesine önemli ve olumsuz yönde etkide bulunan obsesif kompulsif bozukluk, yaygın bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Obsesif kompulsif bozukluk, uygunsuz kaygı uyandıran düşünceler olan obsesyonlar ve sıkıntıya neden olan zaman alıcı kompulsiyonlarla karakterize olan bir hastalıktır (Haraldsson, 2015). Obsesyonlar zihinsel bir olayken kompulsiyonlar ise davranıştır. Her ikisi de kişinin günlük hayat akışının aksamasına sebep olacak düzeyde zaman alıcıdır. Bu sebeple kişinin mesleki ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015). Obsesyonlar, kişinin isteği dışında gelişen kendi zihninin ürünü olan dürtü, düşünce ya da düşlemlerdir. Kişi bu düşünceleri zihninden uzaklaştırmaya çalışır fakat bu düşünceler ego-distonik yani benliği rahatsız edici nitelikte olmaları sebebiyle zihin alanını işgal ederler (Bayraktar, 1997). Zorlantı olarak da ifade edilen kompulsiyonlar ise, yaşanan obsesyona engel olma ya da rahatlama sağlamak amacıyla gerçekleştirilen eylemler olarak tanımlanır (Bayar & Yavuz, 2008). Bu eylemler anksiyeteyi azaltmak için gerçekleştirilen gizli veya açık eylemlerdir (Subramaniam , Soh, Vaingankar, Picco, & Chong, 2013). Obsesyon ve kompulsiyonlar ortaya çıkma şekilleri yönünden sınıflandırıldığında üç grupta incelenebilirler. Bunlar kararsızlığın sebep olduğu düşünce karışıklığı nöbetleri, peş peşe yapılan törensel eylemler ve kişinin ürkütücü eylemler yapmayı düşünmesi sonucu oluşan ürkütücü nöbetlerdir (Geçtan, 1997). Geçirilen bu nöbetler hem kişiden kişiye hem de aynı kişide farklı zamanlarda değişiklik gösterebilir. Bazen hafif geçerken bazen fazla bunaltıcı seyir görülebilmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk hastaları, obsesyonlarının ve buna bağlı olarak oluşan kompulsif eylemlerinin tetiklenmemesi için bunlara sebep olacak ortam ve durumlardan kaçınma davranışı gösterirler (Leahy, 2007).

#### 2.1.2. Epidemiyoloji

Obsesif kompulsif bozukluğun sıklık ve yaygınlığını saptamak zordur. Bunun sebebi hastalığın kişi tarafından tanımlanmaması, yakınma ve hastalığın bir belirtisi olarak bir profesyonele getirilmemesi sebebiyle OKB'nin tanınmamasıdır (Öztürk & Uluşahin, 2008).

Kişiler, obsesif belirtilerine rağmen bir kliniğe başvurmayı tercih etmemektedir (Selvi, 2010). Birçok kişi hem belirtilerinin hafif olmasından kaynaklı hem de hastalıklarını gizlemek amacıyla profesyonel bir yardıma başvurmamaktadır. Bir diğer sebep ise kişilerin yıllardır süren rahatsızlıklarına alışmış olmalarıdır (Köroğlu, 1995).

Obsesif Kompulsif Bozukluk, 1980'li yılların ortalarına kadar nadir görülen bir hastalık olarak kabul edilmiştir. 1984'te ABD'de yapılan epidemiyolojik alan çalışmasında, OKB'nin fobiler, madde kullanımı ve majör depresyondan sonra en sık görülen dördüncü psikiyatrik rahatsızlık olduğunu bildirilmiştir (Işık, Taner, & Işık, 2008).

Yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonucuna göre OKB'nin yaşam boyu yaygınlığının % 1-3 olduğu bulunmuştur (Bebbington, 1998). 2000 yılında yapılan bir diğer epidemiyolojik araştırmada ise OKB'nin yaşam boyu prevalansı % 2-3 olarak bildirilmiştir. Yine bu araştırmada cinsiyet dağılımına bakıldığında sıklık açısından fark bulunmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Horwart & Weissman, 2000).

Literatür incelendiğinde OKB'nin başlangıç yaşının 18-25 yaş olduğu görülmektedir. Çocuk ve ergenlik dönemine bakıldığında OKB'nin erkeklerde daha sık olduğu ve belirtilerin erkeklerde daha erken başladığı görülmektedir. OKB hastalarının bulguları % 25 oranında çocuklukta, % 29 oranında ise adolesan dönemde başlamakta olduğu saptanmıştır (Karamustafalıoğlu, 2016). Yetişkinlerde de, erkeklerde kadınlara göre daha erken başladığı bildirilmiştir (Tükel, 2004). Fakat çeşitli çalışmalar OKB'nin yaşam boyu yaygınlığının kadınlarda daha fazla olduğunu bildirmektedir (Grabe, ve diğerleri, 2000).

Sayar ve arkadaşlarının 1999 yılında yapmış olduğu araştırmada en sık görülen obsesyonlar kirlenme/ bulaşma, şüphe ve cinsel obsesyonlarken en sık görülen kompulsiyonlar ise yıkama, kontrol etme ve günlük etkinliklerdir (Sayar, Uğurad, & Acar, 1999). Yapılan bir başka araştırmada erkeklerde sık görülen obsesyonlar saldırganlık, uğurlu- uğursuz sayılar/ batıl inançlar; sık görülen kompulsiyonlar ise yineleyici törensel davranışlar, temizlik ve kontrol olarak bulunmuştur. Kadınlarda sık görülen obsesyonlar ise saldırganlık, kirlenme, simetri ve kuşkuken sık görülen kompulsiyonlar ise temizlik, yıkama ve kontrol olarak bulunmuştur (Demet, ve diğerleri, 2005).

### **2.1.3. Etiyoloji**

Obsesif kompulsif bozukluğun neden olduğuna dair sebepler tam anlamıyla bilinmemekte fakat nedenlerinin genetik faktörler, biyolojik faktörler ve psikolojik faktörler olabileceği bilinmektedir.

Yapılan araştırmalara göre obsesif kompulsif bozukluğun sosyodemografik faktörlerle bir ilişkisi olduğu saptanmamıştır. Obsesif kompulsif bozukluğun ırk, eğitim durumu, medeni hal, meslek, kültürel ve ekonomik durum gibi etkenlerle anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır (Nelson & Rice, 1997).

#### **2.1.3.1. Genetik etken**

Obsesif Kompulsif Bozuklukta genetik geçiş önemlidir. Fakat tek belirleyici değildir. OKB'li hastaların yakınlarında yaşam boyu prevalans anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Bu oranların değerleri normal popülasyonda % 1.9- % 2 iken OKB yakınlarında % 10.9- % 7.9 oranlarındadır (Nicolini, Cruz, Camerena , Paez, & Fuente, 1999). OKB hastalarının aileleriyle yapılan bir araştırmaya göre ailelerdeki OKB morbidite oranı % 3.4, on dört yaş altındaki OKB grubundaki ailelerdeki morbidite oranı ise % 8.8 bulunmuştur (Bellodi, Sciuto, Diaferia, Ronchi, & Smeraldi, 1992).

Bir başka araştırmada ise OKB'li bireylerin birinci derece akrabalarında kontrol grubuna göre yaklaşık beş kat daha fazla OKB tanısı alındığı görülmüştür. Ayrıca obsesyonların kompulsiyonlara göre daha yüksek ailesel geçiş özelliği gösterdiği görülmüştür. Erken başlangıçlı OKB alt grubunda ailesel geçiş özelliğinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nestdat, ve diğerleri, 2000).

Literatürde üç adet aile çalışması olduğu ve bunlardan ikisinin genetik geçişi gösterdiği belirtilmiştir (Vardar, 2000). OKB'nin başlangıç yaşı ve genetik geçiş arasında ilişki vardır ve bu ilişkiye göre 18 yaşından sonra başlayan OKB genetik geçiş göstermemektedir (Nestdat, ve diğerleri,2000).

#### **2.1.3.2. Nörokimyasal çalışmalar**

##### **2.1.3.2.1. Serotonin**

Serotonin(5HT) nörotransmitteri, beyinde oldukça yüksek yoğunlukta bulunmaktadır. Serotonin, triptofandan sentezlenmektedir. Santral sinir sisteminde yer

alan serotonerjik nöronların hücre gövdeleri, raphe çekirdeğinde bulunmaktadır. Orta beyin ve ponsun üst bölümü arasında yer alan çedirdeklerden köken alan aksonların büyük bir kısmı Hipotalamus başta olmak üzere beynin tüm bölgelerine yayılmaktadır (Insel, Mueller, Alterman, Linnolia, & Murphy, 1985). Serotonerjik nöronlar, nöronal ağın uyum içinde çalışması konusunda rol almaktadır. Serotonerjik nöronlar dürtüselliği düzenler, uygun olmayan ve saldırgan eğilimleri bastırır, sosyal davranışlarda kolaylık sağlar, özgüven ve duygudurumu dengede tutmakta rol oynarlar (Eşel, 2000). Ön beyin bölgesinde meydana gelen serotonerjik etkinliğin azalması sonucunda duygudurumda değişkenlikler, stres ile baş edebilme becerisinde azalma, saldırganlık, tehlike içeren davranışlarda artma gibi etkiler ortaya çıkmaktadır (Baumgarten & Grozdanovic, 1998). 1970'lerde depresyon tedavisi amacıyla kullanılan Anafranil (klomipramin) ilacın OKB'li bireylerde kullanılmaya başlanması ve etkisinin görülmesi üzerine obsesif kompulsif bozukluğun nörokimyasal nedenlerini araştıran araştırmalar artış göstermiştir. Klomipraminin OKB hastalarında güçlü etkisi olması, OKB ve serotonin arasında bir ilişki olabileceği düşüncesini güçlendirmiştir. OKB belirtilerinin klomipramin, fluoksetin, fluoksamin ve sertralin gibi serotonin geri alımını engelleyen ilaçlarla azalması bu düşüncüyü desteklemektedir (Dougherty, ve diğerleri, 2002). Serotonin geri alım inhibitörleri, obsesyon ve kompulsiyonları azaltmaktadır. Nöradrenerjik antidepresanlar ile OKB'de yanıt alınmazken, serotonerjik antidepresanlarla yanıt alındığı görülmüştür (Zohar, Kennedy, Hollander, & Koran, 2004). Klomipramin ve SSRI'ların tüm hastalarda belirtileri kaldırmaması OKB'nin sadece serotonin işlev bozukluğu ile sınırlı olmadığını göstermektedir (Hollander, Kaplan, Allen, & ve ark, 2000). Yapılan bir araştırmada, hastaların %40'dan fazlasının SSRI'lara yeterli yanıt vermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu araştırma da OKB'yi açıklamada sadece serotoninin yeterli olmayacağını göstermiştir (Hollander, 2000).

#### **2.1.3.2.2. Dopamin**

Obsesif kompulsif bozukluk beyin görüntüleme çalışmalarında, hem serotonerjik hem de dopaminerjik nöronlar bakımından zengin olan kaudat ve orbitofrontal bölgelerinde tutulum görülmüştür (Brambilla, Bellodi, Perna, Arancio, & Bertani, 1997).

Laplane ve arkadaşları yaptıkları bir araştırmada dopamin nöronlarının fazla olduğu bazal gangliyonlarda enfeksiyöz, vasküler hastalıklardan sonra obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıktığını bildirmişlerdir (Laplane, ve diğerleri, 1989).

Kindler ve arkadaşları tarafından OKB ve şizofreni ilişkisini konu alan makalede, bazal gangliyon ve ventral tegmental bölgede dopamin içeren hücrelerin hasar gördüğü hastalıklarda obsesif kompulsif belirtilerin sık görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır. Yine bu makalede OKB’de dopaminin de serotonin kadar etkili olduğunu belirtmişlerdir (Kindler, Kaplan, & Zohar, 1993).

Denys ve arkadaşları, OKB belirtilerinin serotonin ve dopamin arasındaki dengenin bozulması sonucu ortaya çıktığını savunmaktadırlar. Dopaminin OKB belirtilerine aracılık ettiğini bildirmişlerdir bunun sebebi amigdala ve prefrontal korteks arasındaki bağlantılarda regülatör bir etkisi olmamasıdır (Denys, Zohar, & Westenberg, 2004).

Yapılan araştırmalarda kokain gibi dopaminerjik etkinlikte artışa sebep olan madde ve ilaçların uzun kullanımının obsesif kompulsif belirtilerde artışa sebep olabildiği saptanmıştır (Rosse, McCarthy, Alim, & Deutsch, 1994).

Yüksek doz stimülan uygulanmasıyla belirtilerin başlıyor olması, antidopaminerjik ilaçların kullanımı sonrası ise belirtilerde düzelmeye gözlenmiş olması dopaminin OKB oluşumunda etkili olduğunu göstermektedir. Bazal gangliyon bozuklukları olan Sydenham Koresi, Huntington Koresi, Tourette Sendromu gibi rahatsızlıklarda obsesif kompulsif belirtiler görülmesi de dopaminin rolü olduğunu düşündürülen bir başka sebeptir (Işıklı & Gönül, 2012).

#### **2.1.3.2.3. Glutamat**

Yapılan hayvan deneylerinde glutamaterjik uyarı arttırıldığında obsesif kompulsif benzeri davranışların ortaya çıktığı görülmüştür. Yapılan bir başka araştırmada ise OKB hastalarının kaudat çekirdek glutamat konsantrasyonunda artış olduğu bildirilmiştir (Rosenberg, ve diğerleri, 2000).

Rosenberg ve Keshavan, OKB’de glutamat ve serotonin arasındaki bağlantının bozuk olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (Rosenberg & Keshavan, 1998).

Manyetik rezonans spektroskopisi(MRS) ile OKB hastalarının bazı beyin bölgelerinde glutamat artışı gözlenmiştir (Rosenberg, MacMillian, & Moore, 2001).

OKB hastalarında glutamaterjik sistemin etkisinin olduğunu gösteren bir diğer bulgu ise beyin omurilik sıvılarında glutamat düzeylerinin yüksek saptanmasıdır (Chakrabarty, Bhattacharyya, Christopher, & Khanna, 2005).

### **2.1.3.3. Nöroanatomi/ Nörobiyolojik etmen**

Constantin von Economo'nun ciddi geçirdiği influenza enfeksiyonları sonrası bazal gangliyonlarda görülen yapısal eksiklik nedeniyle kompulsif denilebilecek tikler, ritüeller gibi davranışların ortaya çıkmasıyla OKB'de nörolojiyi temel alan ilk tanım ortaya çıkmıştır (Karşlıoğlu & Yüksel, 2007).

Beyin görüntüleme çalışmalarının sonucunda OKB'de en çok bozulma kortiko-talamipstriatal- kortikal devrede görülmüştür (Tükel, Topçuoğlu , & Demet, 2006). Subkortikal korteks ve frontal korteks beyin bölgelerini birbirine bağlayan bu devrede talamus, bazal gangliyonlar, kaudat nukleus, anterior singulat girus ve orbifrontal korteks temel bölgeleri vardır. Bu devreler frontal korteksten başladığında belirli bir sırayı takip ederler. Bu sıra; striatum, globus pallidus- substanstiya nigraya ve talamustur. En son talamustan frontal kortekse döner ve kapanır (Huff, Lenartz, & Schormann, 2010).

Kognitif işlemler ve motor eylemlerin düzenlenmesi konusunda bazal ganliyonlar temel bir rol oynamaktadır. Bazal gangliyonlar uygunsuz olan uyarıları filtreleyemediklerinde korteks- kaudat çekirdek- globus pallidus- talamus korteks döngüsünde oluşan aşırı yüklenme sebebiyle OKB belirtileri görülebilmektedir (Kalra & Swedo, 2009).

Yapılan bir araştırmada, ventromedial prefrontal bölge ve nükleus kaudatusun sağ kısmının yıkama, sol presantral gyros ve sağ orbitofrontal korteksin istifleme, putamen/ globus pallidus, talamus ve dorsal kortikal bölgelerin ise kontrol etme davranışlarıyla ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mataix, ve diğerleri, 2004).

Zorlayıcı düşünceler, orbitofrontal korteks aşırı aktivitesi sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Bu düşüncelerin getirmiş olduğu bunaltı hissi için ise anterior singulat korteks aşırı aktivitesi olduğu düşünülmektedir. Anterior singulat korteks aşırı aktivitesinin OKB hastalarında hatalı sinyalizasyon yarattığı ve bunun sonucunda obsesyon oluşumunda etkisi olduğu da düşünülmektedir (Milad & Rauch, 2007).

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çalışmalarında orbifrontal kortekste hacim azalması görülmüştür (Atmaca, Yıldırım, & Özdemir, 2007). OKB tanısı almış bireylerin kuneusta ve serebellum gri cevher volümünde azalma, bilateral hipotalamus, sol talamus, sol inferior paryetal korteks, sol superior temporal girus ve sol orbitofrontal korteks gri cevher volümünde artış tespit edilmiştir (Kang, Kim, & Choi, 2004).

#### **2.1.3.4. Psikolojik etkenler**

##### **2.1.3.4.1. Psikanalitik yaklaşım**

Psikanalitik bakış açısı, obsesif düşüncelerin ve bu düşünceleri rahatlatmak amacıyla gerçekleştirilen kompulsiyonların kişilerde anlamlı bir karşılığı bulunduğunu savunur. Psikanalitik açıklamalarla ilgili ilk bilimsel hipotezleri Freud, 19. Yüzyılın sonlarında ortaya atmıştır (Topçuoğlu, 2003).

Freud obsesif kompulsif davranışlar için; hastanın zihninin kendisini hiç ilgilendirmeyen düşüncelerle doludur ve bu düşünceler kişinin kendisine yabancı gelmektedir ve bu obsesyonlar hasta için bir anlam taşımaz ve kendilerine de saçma gelmektedir. Fakat kişi bu düşünceler sonucunda karşı koyamaz ve bir takım eylemler gösterir demiştir. Obsesyonlar ve kompulsiyonların kişinin istemi dışında yapıldığını söylemiştir (Geçtan E. , 1993).

Salkovskis, obsesif kompulsif bozukluğun zayıf ego sınırlarıyla ilgili olduğunu savunmuştur. İd'in bilinçdışı materyallerinin bilince tekrarlayarak girmesi yoluyla obsesyonların oluştuğunu belirtmiş ve bu obsesyonlarla baş edebilmek adına kompulsiyonların ortaya çıktığını bu kompulsiyonların birer savunma mekanizması olduğunu söylemiştir (Salkovskis, 1999).

Mallinger, obsesif kişilerin obsesif düşünceleri sebebiyle yaşamın her alanını kontrol etme ihtiyacı olduğunu ve bu ihtiyacın arttığını söyler. Hastalığın belirtilerinin, kontrol etme çabasının yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıktığını belirtmiştir. Bu çabanın altında yatan korkunun ise güçsüz kalma korkusu olduğunu savunmaktadır (Mallinger, 1984).

Salzman 1985'teki bir yazısında utanç, güçsüzlük ve yetersizlik duygularını bastırma, engelleme çabasının OKB'nin temelinde olduğunu belirtmiştir (Salzman, 1985).

Joseph (2001), gelecek dönem kişilik ve patolojinin sebebini çocukluk dönemindeki ilişkilere bağlamaktadır. OKB'nin sebebi olarak anne ve babaların tutarsız davranışları, istekleri ve eleştirel yaklaşımından kaynaklı oluşan sağlıklı ilişki olabileceğini savunmuştur. Leib de (2001) Joseph gibi OKB tanısı almış kişilerin analizinde anne çocuk ilişkisinin önemini belirtmiştir. Gözlemleri sonucunda da OKB hastalarının büyük bir çoğunluğunda katı, aşırı koruyucu ebeveyn tutumundan kaynaklandığını gözlemlediğini ifade etmiştir (Leib, 2001).

Psikanilitik bakış açısına göre obsesif kompulsif bozuklukta ana işleyiş gerileme(regresyon) dir. Obsesyonlar yaşanırken ödipal dönemle alakalı istek ve dürtülerin yaratmış olduğu çatışmalarla bağlantılı sorunlar yaşanmaktadır. Bunun sonucunda da libido anal döneme gerilemektedir. Gerileme sonucunda ise süperego değişiklikleri, büyüsel düşünceler ve ambivalans olmaktadır (Freud, 2000).

Psikanilitik kurama göre obsesif kompulsif bozukluğun üç temel savunma mekanizması vardır. Bunlar; yapma- bozma, yalıtma ve karşıt tepki oluşturmaktır. Kompulsif davranışların ortaya çıkmasının yapma- bozma mekanizmasının sonucu olarak ortaya çıktığını ve bunun kaygının azaltılması ve dürtünün kontrolü için olduğu savunulmaktadır. Dürtüsel istek ve bu isteğe karşı koyma isteğinin doyurulması tekrarlayıcı yapma bozma olarak ifade edilmiştir. Yalıtma mekanizması ise dürtünün düşünsel içerikten uzaklaşıp, duygusal bileşenlerin bilinçdışına itilmesi olarak tanımlanmıştır. Psikanilitik düşünürlere göre obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişiler için yalıtma tipik bir düzenektir. Bu kişilerde obsesif düşünceler zihinlerine zorla girer ve bu düşünceler duygular dahil olmadan istekleri dışında yaşanmaktadır. Karşıt tepki oluşturma mekanizmasında kişi, dürtüsel bir tehlikeyle karşılaştığında kişilik yapısını değiştirmektedir ve bu tehlike sürekli varmışçasına hareket ederek her an hazırda olarak beklemektedir (Tükel & Demet, 2017).

#### **2.1.3.4.2. Davranışçı yaklaşım**

Davranışçı yaklaşım, Mowrer'in iki aşamalı modelini temel alarak obsesif kompulsif bozukluğu açıklamaktadır (Van den Hout & Barlow, 2000). Bu modele göre obsesif kompulsif bozukluk, hem klasik hem de edimsel koşullanma süreçlerinden oluşmaktadır. Buna göre birinci aşamada nötr uyaran, klasik koşullanma ile bunaltıya neden olan korkunç düşünce veya deneyimlerle eşleşmekte ve bu kişide kaygıya sebep

olmaktadır. Bu kaygı sonucunda da obsesyonlar meydana gelmektedir. Daha sonrasında ikinci aşamada kişi, bu bunaltıdan kurtulmak adına kaçınma davranışları yani kompulsiyonlar ortaya çıkarmaktadır. Kompulsiyonlar sonucunda kişideki bunaltının azalması durumu, kaçınma davranışını pekiştirmektedir (Salkovskis P. , 1996).

Günlük hayatımızda birçok kişi kompulsif davranışlar göstermektedir. OKB hastaları obsesyonlarının yarattığı kaygıyı azaltmak adına kompulsiyonlarını sürekli olarak tekrarlama zorunluluğu hissetmeleri noktasında hasta olmayan kişilerden ayrılmaktadırlar. Davranışçı kurama göre, obsesyonların ve kompulsiyonların öğrenilmiş bir davranış örüntüsü olduğu söylenebilmektedir (Tükel, 2009).

Davranışçı modelin amacı kişinin kaygı yaratan obsesyonlarına karşı gösterdiği kompulsiyonlara engel olarak, kişiye kompulsiyonlar olmadan da kaygısının azalabileceğini göstermektir (Rachman, 1998).

#### **2.1.3.4.3. Bilişsel yaklaşım**

Bilişsel model ilk kez Rachman tarafından tanımlanmıştır. Rachman bu kurama “Anlamın yanlış yorumlanması” adını vermiştir. Buna göre, kişi dış uyaranın tetiklediği obsesyonel düşünceleri, imgeleri ve dürtüleri yanlış olarak yorumlar ve bunları tehdit olarak görerek zarar verici olarak değerlendirmektedir. Bu yanlış olarak yorumlamalar azaldığında obsesyonların da azaldığı görülmektedir. Obsesyonu olan kişiler rahatsız edici düşünceleri kendi değerleri çerçevesinde yorumlayarak kendilerini tehlikeli ve cezalandırılması gereken kişi şeklinde görmektedirler (Rachman, 2003).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun bilişsel açıklamasının temelinde intrüzif düşüncelere yüklenen yanlış anlamlar vardır. İnstrüzif düşünceler, girici düşünceler şeklinde de adlandırılırlar ve bu içsel bir kaynağı olan, istenmeden gelen düşünceler demektir. Bu tip instrüzif düşünceler toplumda oldukça yaygındır ve günlük hayatta da sık rastlanılmaktadır. Toplumun yüzde ellisinde bazı ritüelistik davranışların görüldüğü gözlemlenmiştir (Muris, Merckelbach, & Clavan, 1997).

Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış ve almamış bireyler arasındaki fark ise OKB hastalarının bu intrüzif düşüncelere yükledikleri anlamların geçici olmaması ve kişilerin bu düşünceleri zihinlerinden atamıyor olmalarından kaynaklanmaktadır (Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2014).

Obsesif Kompulsif Bozukluk hastalarının bilgiyi işleme biçimlerinin, OKB hastası olmayan kişilere göre işlevsiz olduğu görülmektedir (Clark, 2004). OKB hastalarında düşünce ve eylem birbirine karışmış haldedir. OKB hastalarına göre, bir düşünceye sahip olmak ve o eylemi gerçekleştirmek aynı şeydir ve bir şeyleri düşünmek o olayın gerçekleştirme ihtimalini arttırabilmektedir. OKB hastaları, düşünce eylem kaynaşması modeline göre, akıllarına gelen düşünceyi olmuş gibi kabullenirler ve sanki bu düşünceyi gerçekleştirmiş gibi suçluluk duymaktadırlar. Bunun sonucunda da düşünceyi daha çok bastırma eğiliminde bulunmaktadırlar. Bu bir döngüye dönüşür ve kişi, düşünceyi bastırdıkça obsesyonele düşünce kişinin aklına daha fazla gelmektedir (Rassin, Muris, Schmidt, & Merckelbach, 2000).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun bilişsel açıklamasındaki bir başka görüş de Beck'in şema teorisidir. Buna göre, çocukluk döneminde yaşanmış travmatik durumlar ya da kaygı yaratacak erken dönem yaşantılarının, kişi ve çevresinde işlevsiz inançlar gelişmesinde rol alabileceğini söylemektedir. Ve bu inançlar doğrultusunda da kişinin davranışlarını önemli ölçüde etkileyebileceğini bildirmiştir. Beck bu durumu şema olarak adlandırmıştır. Young ise Beck'in şema olarak adlandırdığı işlev bozucu bu inançlara, erken dönem uyum bozucu şemalar olarak adlandırmıştır (Thiel, ve diğerleri, 2014). Erken dönem uyum bozucu şemaların temelinde kişinin zorlayıcı çocukluk yaşantıları olduğu görülmektedir. Bu şemalar kişinin yetişkinliğinde, çocukluk döneminde deneyimlediği durumlara benzer durumlar yaşadığında aktive olmakta ve kişi olaya duygusal ve fiziksel olarak çocukluk döneminde verdiği tepkileri göstermektedir. Bu durum kişiye olumsuz ve işlevsiz hisler yaşatmaktadır (Young, 1994).

#### **2.1.4. Komorbidite**

Obsesif kompulsif bozuklukta diğer psikiyatrik bozukluklar eşlik edebilmekte ve bu rahatsızlıklar hastalığın prognozunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sebeple obsesif kompulsif bozukluğa eşlik eden eş tanıları ve bunların sıklığını belirlemek, hastalığın tedavisinde oldukça önemlidir.

Çalışmalardan elde edilen bulgular, OKB hastalarının üçte ikisinin ek bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığını göstermiştir (Denys, Tenney, van Megen, de Geus, & Westenberg, 2004). OKB hastalarında yaşam boyu komorbidite oranının % 86-92 olduğu bildirilmiştir (Janowitz, ve diğerleri, 2009). Ayrıca OKB hastalarının yalnızca

% 15'inden azı yaşam boyu ek tanı almadığı saptanmıştır (Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001).

Obsesif kompulsif bozukluğa en sık eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar majör depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır (Tamam, Saygılı, & Ünal, 2003). Majör depresif bozukluk, % 30- 43 oranla OKB ile birlikte en sık görülen eş tanıdır (Rasmussen & Eisen, 1994). OKB hastalarının yaşam boyu anksiyete bozukluklarından birinin tanı kriterlerine uyma olasılığı % 40-60 bulunmuştur (Baer, 1994).

Obsesif Kompulsif Bozukluk hastalarının % 60-80'nin yaşamlarının bir döneminde majör depresyon dönemi geçirdikleri bulunmuştur (Pallanti, Grassi, Cantisani, Sarrecchia, & Pellegrini, 2011). Depresyon ve obsesif kompulsif bozukluğun beraber görüldüğü vakalarda, obsesyonların kompulsiyonlardan yoğun olarak bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Ricciardi & McNally, 1995).

Yapılan bir araştırmada OKB'ye eş tanıli psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığı; özgül fobi(% 48.3), yaygın anksiyete bozukluğu(% 33.3), panik bozukluk (% 28.3), sosyal fobi(% 26.7), agorafobi(% 10), travma sonrası stres bozukluğu(%5) olarak bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışma, OKB hastalarında bipolar bozukluk (% 10), majör depresif bozukluk(% 30-45), distimi(% 26), şizofreni(% 15-30) bildirilmiştir (Varma, Tümkaya, & Karadağ, 2012). Başlangıç dönemindeki şizofreni hastalarında görülebilen yineleyici davranışlar ve belirtiler OKB obsesyonları ile karışabilmektedir (Karno, Golding, Sorenson, & Burnam, 1988).

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Tourette bozukluğu birbiriyle ilişkili rahatsızlıklar olmakla birlikte çocukluk çağı OKB'si olan kişilerde bu iki rahatsızlık birbirine daha sık eşlik etmektedir. Obsesif kompulsif bozuklukta Tourette bozukluğunun yaşam boyu prevalansı % 5-10 bulunmuştur. Tourette bozukluğu olan kişilerde ise yaşam boyu OKB gelişme olasılığı % 30-40 oranlarında bulunmuştur (Varma, Tümkaya, & Karadağ, 2012).

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve kişilik bozukluklarının birlikte görülme sıklıkları ise % 52-83 olarak saptanmıştır. Yaluğ ve arkadaşları, OKB hastalarında en sık rastlanan kişilik bozukluğunun borderline olduğunu ve bu oranı % 27.2 olarak bildirmişlerdir (Yaluğ, Kocabaşoğlu, Aydoğan, & Günel, 2003). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğun

görülme sıklığı ise % 7-17.5 arasında değiştiği bildirilmektedir (Torres & Del Porto, 1995). Uğuz ve arkadaşları, OKB'ye en sık eşlik eden kişilik bozukluklarını pasif agresif(% 12), çekingen(% 28), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu(% 30) olarak bildirmişlerdir (Uğuz, Aşkın, & Çilli, 2006).

### 2.1.5. Tedavi

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının % 80'inin profesyonel destek almadan iyileşmesinin mümkün olmadığı bildirilmiştir (Purdon & Clark, 2016). OKB semptomlarının iyileşmesinde farmakolojik tedavi ve psikoterapinin birlikte uygulanmasının etkinliği kanıtlanmıştır (Bayraktar E. , 1997).

Farmakolojik tedavide serotonerjik ilaçlar kullanılmaktadır. Bunlar klomipramin, fluoksetin, fluvoksamin, sertralin, paroksetin, sitalopram ve essitalopramdır (Bayar & Yavuz, 2008).

Serotonin geri alım inhibitörlerinin, obsesif kompulsif bozukluğun psikofarmakolojik tedavisinde etkili olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Geller, ve diğerleri, 2003). Serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ile semptomlarda görülen iyileşme % 55-60 iken bilişsel davranışçı terapinin tedaviye eklenmesinin bu oranı % 70'lere çıkardığı bulunmuştur (Zohar, Zohar, & Kindler, 1992).

Hastalığın tedavisinde psikoterapi yaklaşımlarından bilişsel davranışçı terapi(BDT) ön plana çıkmaktadır. BDT'nin obsesif kompulsif belirtileri azaltmada etkisi olduğu bildirilmiştir. BDT, bilişsel ve davranışçı terapiler olmak üzere iki aşamalıdır. Bilişsel terapide, OKB hastalarının hatalı inançları ve bilişleri yeniden düzenlenmeye çalışılmaktadır. Bilişsel terapi sürecinde çalışılan alanlar; aşırı sorumluluk, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik, abartılı düşünceler ve düşünceleri kontrol etmedir. Davranışçı terapi sürecinde ise, maruz bırakma(exposure) ve tepki önlenmesi(response prevention) uygulanmaktadır. Bu yöntem ile OKB hastasının belli kurallar ile kompulsiyonlarını arttıran durumların üzerine gitmesi sağlanmaktadır. Bu sayede başlangıçta artan korku ve sıkıntının kontrol altına alınması ve bu duruma alıştıırılarak kaygının azalması sağlanmaktadır (Salkovskis P. M., 1999).

Tedavi yanıtı için haftalık Yale- Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği(YBOKÖ) puanında % 35 ve üzeri azalmayı, Klinik Global İzlenim- Düzeltme ölçeğinden 1(oldukça

düzeldi) ya da 2(çok düzeldi) puan alması ölçüt olarak belirtilmiştir. Kısmi yanıt diyebilmek için ise, YBOKÖ puanında % 25-35 arasında azalma ve KGİ-Düzelme ölçeğinden 3(biraz düzeldi) puan alınması tanımlanmıştır (Mataix-Cols, de la Cruz, & Nordsletten, 2016).

Bilişsel davranışçı terapinin yanı sıra beyin ameliyatı, elektroşok tedavisi ve manyetik uyarım tedavisinden bahsedilmiştir (Tan, 2016). Ağır depresyonun olduğu, intihar riski yüksek olan hastalarda depresif belirtilere yönelik olarak elektokonvulsif terapi uygulanabilmektedir. EKT, obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde destekleyici rol oynar, tek başına yeterli olmamaktadır. OKB’de cerrahi yöntemlerle limbik sistemin içerisinde yer alan bazı bölgeleri kesim, dondurma, radyasyon verme teknikleriyle lezyon meydana getirip semptomların azalması ya da yok olması hedeflenmektedir. Uygulama alanının dorsolateral prefrontal korteks dışında suplementer motor alan ve orbitofrontal korteks hedeflenerek yapıldığında tekrarlayıcı transkraniyal manyetik uyarım(TMU) uygulamalarının daha faydalı olduğu gösterilmiştir. OKB tedavisinde kullanılan bir başka teknik olan derin beyin uyarımı, stereotaktik yöntemle özgül beyin bölgelerine uyarıcı elektrotlar yerleştirilmesi ve verilmesidir. Bu uyarı sayesinde ilgili bölgede depolarizasyon bloke olur ve nöral transmisyon engellenmektedir (Koning, Figeo , & van den Munchkof, 2011).

## **2.2. İlişki Doyumu**

### **2.2.1. Romantik ilişki**

İnsanların doğasında sosyal ve ait olma ihtiyacı vardır. İnsanlar başkalarıyla bağlantıda olma hissi yaşarlar ve yakınlık ihtiyaçları doğrultusunda bir başkasına ihtiyaç duyarlar. Bu bir başkası, bir bebek için anne ya da oyuncak, ergen için flörtleşebileceği biri, yetişkin ve yaşlılar için ise romantik bir eş olabilir (Rettie, 2003). Romantik ilişki kavramı; bağlanma, aitlik, güven ve destek gibi kavramları içermektedir (Terzi & Özbay, 2016). Yakınlık ihtiyacının giderilmesi ve kimlik gelişimine katkı sağlaması romantik ilişkinin iki önemli görevidir (Atak & Taştan , 2012).

Literatür incelendiğinde romantik ilişki için çeşitli tanımlar olduğu görülmektedir.

Hatfield, romantik ilişkiyi bireylerin nasıl düşündükleri, hissettikleri ve davrandıkları ile ilgili benzerliklerini ve farklılıklarını keşfettikleri bir süreç olarak tanımlamıştır (Hatfield, 1988).

Stenberg, romantik ilişkiyi oluşturan aşkın üç önemli noktadan oluştuğunu ve bu üç noktanın üçgenin üç köşesini oluşturduğunu belirtmiştir. Bu kurama üçgen aşk kuramı denmekle beraber bu noktaların karşılığı yakınlık, tutku ve bağlılıktır. Yakınlık, duygusal samimiyet ve bağlanmayı; tutku, cinsel çekimi; bağlılık ise iki kişinin ilişkilerini devam ettirebilmek için birbirlerine olan bağlılıklarını kapsamaktadır (Stenberg, 1986).

Berscheid ve Peplau, romantik ilişkinin üç temel özelliği olduğunu belirtmişlerdir. Bunlardan birincisi aşk, sevgi, bağlanma duygularının olması; ikincisi karşılıklı bağımlılık içermesi; üçüncüsü psikolojik ihtiyaçların giderilmesi şeklinde bildirmişlerdir (Berscheid & Peplau, 1983).

Hinde ise romantik ilişki tanımlarına farklı bir açıdan bakarak ilişkilerin davranışlar yerine etkileşimlerden oluştuğunu ifade etmiştir. İlişkideki bireyler değil, bireylerin birbirlerine olan etkileri önemlidir. İlişkilerde bu etkileşimlerden oluşmaktadır diye belirtmektedir (Hinde , 1997).

### **2.2.2. Romantik ilişki doyumu**

İlişkilerin başlaması ve sürdürülebilmesi konusunda ilişkiden alınan doyumun önemli bir etkisi vardır. Bireyler yaşadıkları ilişkiden doyum sağladıklarında, ilişkiye daha fazla bağlanıp sürdürmek isterler. İlişki doyumu, bireyin yaşadığı ilişkiye dair öznel olarak değerlendirmelerini içermektedir. Yapılan öznel değerlendirmelerin olumlu olması ilişki doyumunun sağlanmış olması anlamına gelirken, değerlendirmelerin olumsuz olması ilişkiden doyum sağlanmamış olmasıyla ilgilidir. Bireyler yaşadıkları ilişkilerde partnerleriyle duygu, düşünce ve davranış açısından uyumlu oldukları seviyede ilişkiden doyum alabilmektedirler (Hendrick & Hendrick, 1995).

İlişki doyumu; uyum, kalite, süreklilik gibi sözcüklerle ifade edilmektedir (Sabatelli, 1998). Romantik ilişki, bireyde birliktelik, yakınlık gibi gereksinimleri karşılıyorsa ilişki doyumu oldukça yüksek olmaktadır. Buna dayanarak ilişki doyumu, ilişkide doyumsuzluğun olmaması olarak da ifade edilmektedir (Renaud, Byers, & Pan, 1997). Rusbult, ilişki doyumunu bireylerin partnerleriyle ilgili olumlu hisleri ve

yaşadıkları ilişkinin çekiciliği olarak tanımlamıştır (Rusbult, 1983). Campbell, ilişki doyumunu mutluluk ve genel iyilik hali olarak tanımlamıştır (Campbell, 1976). Hawkins, romantik ilişki doyumunu, bireyin partneri ile deneyimlemiş olduğu ilişkiye karşı hissettiği tatmin, mutluluk ve memnuniyet duygularının kişisel olarak değerlendirmesi olarak belirtmiştir (Hawkins, 1968). İlişkilere dair yapılan bu öznel değerlendirmelerde bireylerin ilişkiye dair beklentileri önem taşır ve buna dayanarak ilişki doyumunda ilişkilere dair beklentilerin etkili olduğu belirtilmiştir. Sabatelli bu çıkarımdan yola çıkarak ilişki doyumunu, partnerlerin ilişkideki davranışları ve ilişkiye dair beklentilerinin uyumu şeklinde ifade etmektedir (Sabatelli, 1988).

İlişki doyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Romantik ilişkilerde partnerlerin beklentilerinin karşılıklı olarak ne düzeyde karşılandığı ilişki doyumunu etkilemektedir (Rusbult, Martz, & Agnew, 1998). Yapılan bir araştırmada; romantik ilişkide partnerlerin hem aynı seviyede sevgi ve özen görmeleri hem de aynı seviyede birbirlerine zaman ayırmaları ve gayret göstermeleri gibi eşit yarar sağlamaların, katkıda bulunmaların ilişki doyumuna olumlu yönde etki ettiği bildirilmiştir (Guerrero, Anderson, & Afifi, 2017). İlişki doyumunu olumlu yönde etkileyen bir başka faktör ise bireyin, partnerine karşı duygularını, tutumlarını ve tecrübelerini anlatması yani kendini açması olduğu belirtilmiştir (Hendrick S. S., 1981). İlişki sırasında çatışmak yerine çatışmayı yöneten çiftlerin ilişki doyumları daha yüksek bulunmuştur (Guerrero, Anderson, & Afifi, 2017). Partnerle yeterli zaman geçirmemek, teması kesmek ilişki doyumunu olumsuz etkileyen faktörler arasındadır (Sabatelli, 1988). İlişki doyumunu arttığında mutluluk, yaşam doyumunu düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (Karantzas, Feeney, Goncalves, & McCabe, 2014).

Romantik ilişki doyumunu ve cinsiyet farklılıkları konusunda yapılan araştırmalarda çoğunlukla kadınların ilişki doyumlarının daha yüksek olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (Fowers, 1991; Jackson, Miller, & Oka ve Henry, 2014; Attridge, Berscheid, & Simpson, 1995). İlişki doyumunu açısından kadın ve erkekler arasında bir fark bulunmadığını da bildiren araştırmalar mevcuttur (Tucker & Horowitz, 1981; Sakallı Uğurlu, 2003).

### **2.2.3. İlişki doyumu ve okb ilişkisi**

Abbey, Clopton ve Humphreys, OKB ve romantik işlevsellik arasındaki ilişkiyi incelemek adına yaptıkları çalışmada obsesyonların şiddetinin yakınlık, romantik ilişki doyumu ve kendini ifade etme ile negatif yönde ilişki olduğunu, kompulsif davranışların ise bazı değişkenleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Cinsel ilişkiden mikrop kapma korkusunun obsesyonun şiddetiyle ilgili olduğu belirtilmiştir (Abbey, Clopton, & Humphreys, 2007).

Real ve arkadaşları cinsellik ve cinsel davranışlarla OKB arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarının sonucunda cinsel işlevsellik ve OKB özellikleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olabileceğini bildirmişlerdir (Real, Montejo, Alonso, & Menchon, 2013).

Remmerswaal ve arkadaşlarının OKB'li bireylerin yaşam kalitesi ve ilişki doyumu düzeylerini incelediği çalışmada OKB'li bireylerin yaşam kaliteleri düşük düzeyde fakat ilişki doyumlarının orta düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Remmerswaal, Batelaan, Smit, van Oppen, & van Balkom, 2016).

Aynı zamanda OKB'li bireylerle yapılan çalışmalarda bireyin yaşadığı ilişkinin bireylerin hayatında destekleyici rol oynayarak yaşam doyumu ve ilişki doyumunun arttırdığı bulunmuştur (Dush & Amato, 2005) (Braithwaite, Delevi, & Fincham, 2010).

## **2.3. Cinsel Doyum**

### **2.3.1. Cinsellik**

Günümüzde hala bile bir tabu gözüyle bakılan cinsellik konusu, binlerce yıl konuşulmayan ve konuşulmaması, hep gizli kalması gereken, çoğu kişiye göre suç niteliğinde olan bir davranış olarak görülmekteydi. İnsanlar cinselliğe araştırılması ve öğrenilmesi gerekmeyen bir davranış olarak bakmışlardır (Ziyalar, 2000). Tarihte cinsiyetler arasındaki ilişkiler konusunda çok az kanıt bulunmakla birlikte insanların başlangıçta rastgele cinsel ilişkiler sürdürmüş olması mümkün görünmektedir. Yaklaşık olarak çeyrek milyon yıl önce mağara yaşamının yaygınlaşması ile yakın aile ilişkileri de gelişmeye başlamıştır (Tannahill, 2003). Antik Yunan mitolojisine bakıldığında, tanrıların aşkları, cinsel sapkınlıkları, eşcinsellik, sadizm gibi konular çok işlenmekteydi. O dönemde cinsellik ve üreme yaşamın kaynağı olarak görülmekteydi ve bu nedenle

cinsellik ve cinsel birleşme tanrısal bir eylem olarak görülmekteydi (Poroy, 2010). Türk toplumunda cinsellikle ilgili var olan tabu hala devam etmektedir. Türkiye’de cinsellik hem en çok merak edilen hem de en çok yasaklanan bir konudur. Hem kimsenin konuşmadığı hem de herkes tarafından konuşulan bir konudur. Aynı zamanda çok bilindiği iddia edilen ama aslında hakkında çok az bilgi sahibi olunan; bir yandan övünülen diğer yandan da çok utanılan bir konu olduğu belirtilmiştir (Doğan & Saraçoğlu, 2009).

Dünya Cinsel Sağlık Birliği’nin cinsellik tanımına göre; cinsellik, her kişiliğin ayrılmaz bir parçasıdır ve cinsiyet, cinsel kimlik ve rol, cinsel yönelim, erotizm, haz, yakınlık ve üreme kavramlarını içermektedir (World Association for Sexual Health, 2021). Kişilerin varlığını devam ettirmek adına cinsellik yaşamsal bir işlev görmez fakat hayat kalitesini etkileyen faktörler arasında oldukça önemli bir yere sahiptir.

Cinselliğin iki temel işlevi vardır. Bunlar biyolojik ve psikolojik olarak ikiye ayrılmaktadır. Cinselliğin biyolojik işlevi, üreme ve insan türünün devamını sağlamaktır (Gökdağ, 2002). Psikolojik işlevi ise; cinsel ilişkiden zevk alma, sevme, sevilme gibi temel gereksinimlerin tatmin olmasıdır (Taşkent & ve diğerleri, 1998).

Cinsellik, kişinin duygusal, zihinsel ve fiziksel olarak kadınlık ve erkekliklerini deneyimleme ve gösterme becerisidir. Cinsellik kişilerin sahip olduğu cinsel organların işlevlerini, cinselliği nasıl algıladığını ve nasıl ifade ettiği konularını da kapsamaktadır. Cinsellik öznel bir deneyimdir (Tuğut & Gölbağı, 2013).

Cinsellik bireylerin fiziksel, psikolojik ve toplumsal yaşantısının önemli bir parçasıdır. Buna dayanarak cinsel etkinlik sadece basit bir biçimde üremek amaçlı yapılan biyolojik bir işlev değil, kişilerarası duyguların etkileşimini de içeren, haz veren bir yaşantıdır denilmektedir (Kayır & Şahin, 1998).

Cinsellik duyu esaslı bir tecrübedir. Sadece cinsel organlarla değil, bütün beden ile aklı kapsamaktadır. İnsanlar cinselliği üremeyi sağlamak, haz almak, kişiler arası iletişim kurmak, paylaşım alanı yaratmak için yaşamakta ve yaşatmaktadır (Keçe, 2017).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği(CETAD), cinsel yakınlığın sadece cinsel içerikli davranış örüntülerini içermediğini karşılıklı sohbet, dokunmak ve sadece

bir bakışmanın dahi cinsel yakınlık yaşatabileceğini söylemektedir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006).

Cinsellik doğum öncesinde başlayarak yaşam boyu devam etmektedir. Cinsellik kavramı, kişilerin tutumları, duyguları, fiziksel görünüşleri, kişilikleri ve toplumsal değerleri ile şekillenmektedir (Eşsizoglu, Yenilmez, Güleç, & Yazıoğlu, 2012).

Cinsellik, toplumun işleyişi, değer yargıları, hukuk, sanat, tarih, cinsiyet rolleri, eş ve evlenme tercihleri gibi birçok alan ile ilgilidir (İncesu, 1998). Cinsel davranışın kültür ile etkileşimi oldukça önemlidir. Çünkü kültür; hangi eylemin hangi cinsiyete göre olduğunu, hangi davranışın sosyal kurallara ters düşüp düşmeyeceği, hangi eylemin cinsel olarak tahrik edici bir şekilde değerlendirilip değerlendirilmeyeceğini belirlemektedir.

Cinsellik, tecrübeyle de ilgili olarak kimi zaman hoş, haz veren, sıcak bir yaklaşım olabildiği gibi zorlantı veya tikslenme sebebi de olabilmektedir (İncesu, 2006). Dünya Sağlık Örgütü cinsel sağlığı cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2021). Sağlıklı cinsellik, iki kişi arasında kendilerine has ve mahrem bir bağ oluşturmaktadır. Sağlıklı cinsel yaşam, partnerler arasındaki samimiyeti güçlendirmekte ve aralarındaki gerilimin azalmasını da sağlamaktadır. Sağlıklı cinsel ilişki için cinsel ilişkinin zamanı, yeri, ne sıklıkla yaşandığı, yöntemi ve ilişki sırasındaki tepkilerden duyulan tatmin oldukça önemlidir. Cinsel yaşamında problem yaşayan çiftler arasında başka sorunlar da yaşanabilmekte ve bunun sonucunda yaşam ve ilişki doyumlarında azalma görülebilmektedir (Canel, 2012). Cinsel işlevlerde sorun olmaması, ilişkiye veya evliliğe iyi yönde katkı sağladığı belirtilmiştir. Cinsel işlevlerde sorun olmasının ise ilişkiyi veya evliliği oldukça kötü etkilediği ve bu problemlerin olumlu his ve yakınlığı azalttığı belirtilmiştir (McCarthy, 1997).

### **2.3.2. Cinsellik yanıt döngüsü**

Masters ve Johnson'ın çalışmalarıyla cinsel anatomi ve fizyoloji konularıyla ilgili ilk kapsamlı bilgilere ulaşılmıştır. Cinsel yanıt döngüsü, cinsel uyarana karşı verilen fizyolojik tepkilerin evrelerinden oluşmaktadır (Masters, Johnson, & Demiriz, 1994).

Masters ve Johnson, cinsel uyarana karşı verilen bu fizyolojik evreleri dört aşamaya bölmüşlerdir. Dört basamaklı model de denilen bu evreler; uyarılma, plato,

orgazm ve çözülmüdü. Evreler incelendiğinde erkeklerdeki cinsel yanıt döngüsünün çoğunlukla birbirine benzer ve tek bir grafikte tanımlanabildiği kadınların cinsel yanıt döngüsünün ise değişiklik gösterdiği görülmüştür. Tepkinin süresi, yoğunluğu gibi bir çok etken kadınların cinsel yanıt döngüsünü etkileyebilmektedir (İncesu, 2004).

Birinci evre olan uyarılma evresinde erotik duygu ve düşüncelerin belirmesi, erkekte ereksiyon kadında ise genellikle vazokonjesyon ve mytoni ile karakterize edilmektedir. Bu evre cinsel aktivitenin uyarılması ve erotik haz alma evresidir. Psikolojik veya fizyolojik uyarının sonucunda erotik duygular meydana gelmektedir. Uyarın fiziksel olabileceği gibi fantezi ve hayal şeklinde de olabilmektedir. Buna verilen tepkinin şiddeti, şiddetin hızına ve cinsel uyarının yoğunluk ve süresine bağlıdır. Uyarılma evresi kişiye uygun olan uyarının yeterli süre ve yoğunlukta devam etmesiyle kısa sürebileceği gibi kişiye uygun olmayan uyarının süresinin kesintili olması durumunda uzayabilir ya da sonlanabilmektedir (Sütsünbuloğlu, 2016).

İkinci evre olan plato evresi uyarılma evresinin bir parçası ve devamı niteliğindedir. Aynı zamanda bu evre orgazma da giriş evresidir. Bu evrede cinsel uyarının sürdürülmesi durumunda cinsel heyecan artmaktadır ve kadın da erkek de plato evresine girmiş olmaktadır. Cinsel haz ve cinsel gerilim yüksektir ve bu durum kişi orgazm evresine geçene kadar devam etmektedir (İncesu, 2004).

Üçüncü evre ise orgazm evresidir. Bu evre plato evresinin devamı ve sonucudur denilebilmektedir. Evreler arasında süre olarak en kısa evre olmasına karşın cinsel hazzın en üst düzeyidir. Bu evre, cinsel gerginliğin serbest bırakılması ile kasların ve üreme organlarının ritmik kasılmasıdır. Kadın ve erkekte kalp atışında hızlanma, kan basıncı ve solunumda artma görülmektedir. Orgazm; kadınlarda klitoral bölge veya vajinada, erkeklerde ise penis ve prostatta yoğunlaşmaktadır. Orgazm genellikle üç ile altmış saniye arasında devam etmektedir. Kadınlar erkeklerden farklı olarak bir cinsel birleşmede birden fazla kez orgazm olabilmektedirler (Sütsünbuloğlu, 2016).

Dördüncü ve son evre çözüme evresidir. Bu evre cinsel ilişki esnasındaki orgazmdan sonra genital bölgelerden kanın çekilmesi, yaygın rahatlama hissi, mutluluk, kaslarda gevşeme ile tanımlanmaktadır. Orgazmın gerçekleşmemesi durumunda bu evre plato evresinden sonra gerçekleşir. Bu evrenin süresi, orgazm yaşanıp yaşanmamasına, cinsiyete, cinsel uyarının şiddetine, süresine, orgazmın yaşandıysa orgazmın

yoğunluğuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu evrede kadınlar cinsel uyarının yeniden devreye girmesi ile tekrar orgazm olabilme potansiyeline sahipken erkekler zorunlu bir refrakter dönemine girerler. Erkeklerdeki bu refrakter döneminin süresi kişiye ve kişinin yaşına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu dönemin sonuna kadar erkeğin tekrar bir cinsel uyarana yanıt vermesi fizyolojik olarak mümkün değildir. Masters ve Johnson erkeklerin tek bir cinsel yanıt döngüsü varken kadınların cinsel yanıt döngülerinin değişken olduğunu ortaya koymuşlardır (İncesu, 2004).

### **2.3.3. Cinsel doyum**

Cinsel doyum, kişilerin kendi cinsel ilişkisi hakkında yapmış olduğu öznel değerlendirmenin sonucunda ortaya çıkan duygusal tepkidir. Her kişi için ayrı anlam ifade etmesinin yanında her kişi için de cinsel bir haktır (Lawrance & Byers, 1995). Cinsel doyum kişinin sadece cinsel yaşam kalitesi üzerinde değil yaşam kalitesi üzerinde de önemli bir yere sahiptir (Tuğut, 2016).

Cinsel doyum, duygu, düşünce, kişisel tutum ve inançlardan oluşan çok boyutlu bir deneyimdir. Önceki tecrübeler, güncel beklentiler ve gelecek niyetlerle ilişkilidir (Hegarty & Gill, 2007). Başka bir tanıma göre, cinsel doyum cinselliğe karşı herhangi bir memnuniyetsizlik olmaması durumudur (Renaud, Byers, & Pan, 1997). Başka bir tanım cinsel doyumunu kişinin boşaldıktan sonra doyuma ulaştığını hissetmesi ve boşaldıktan sonra başka bir cinsel aktivite ihtiyacı duymaması olarak tanımlamıştır (Keçe, 2019).

Partnerlerin sağlıklı bir ilişki yaşamasında ve sağlıklı ilişkilerinin sürdürülmesinde cinsel doyumun etkisi çok önemli bir noktadadır (Kiray Vural & Bayik Temel, 2010).

Brody ve Costa cinsel doyumsuzluğun hızla arttığını ve kadınların %58 oranında, erkeklerin ise % 57 oranında cinsel yaşamlarından doyum duymadıklarını bildirmişlerdir (Brody & Costa, 2009).

Orgazm ve boşalma cinsel doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Cinsel doyum, partnerlerin birbirlerinin orgazmından doyum ve haz almaları, cinsel yakınlık dışında duygusal yakınlık da gösterilmesi, birbirlerine karşı olan duyguların açık bir şekilde ifade edilmesi ile yakından ilişkilidir. Cinsiyet, yaş, toplumsal ilişkiler, cinsel deneyimleri geliştirme şekli, hayat şartları, kültürel etmenler cinsel doyum üzerinde etkisi olan

faktörlerdir. İlerleyen yaşlarda cinsel fonksiyonların yavaşladığı ve menopozla birlikte dolaşım sistemindeki östrojen, progesteron ve testosteron seviyelerinin düşerek cinsel istek ve fantezilerde azalma olduğu, cinsel uyarılma ve orgazm sorunları görülebildiği belirtilmiştir (Varma & ve diğerleri, 2006).

Cinsel doyum ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, evli çiftlerle yapılan bir araştırmada; cinsel doyum üzerinde evlilik doyumu, kontrol odağı, evlilik süresi, cinsel ilişki ve orgazm sıklığının etkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Basat, 2004).

Şili’de yapılan başka bir araştırmada yüksek eğitim düzeyi ve yüksek sosyoekonomik durumun kadınların cinsel doyumu üzerinde olumlu etkisi olduğu, erkek cinsel doyumu üzerinde ise anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı araştırmada aşk, evlilik süresi, iletişim, tek eşlilik ve evli olmanın hem kadınların hem de erkekleri cinsel doyum açısından olumlu yönde etkilediği de bulunmuştur (Barrientos & Paez, 2006).

Başka bir araştırma, aldatma ve eşlerden sadece birinin pornografi kullanmasının cinsel doyumu olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (Yücel & Gassanov, 2010).

Cinsel doyumun öncülerinden biri de cinsel ilişki sıklığı olarak belirlenmiştir (Haavio-Mannila & Kontula, 1997). Cinsel ilişki sıklığı konusunda kadın ve erkeklerin beklentileri benzer durumdadır. Kadın ve erkeklerin sıklık ve duygusallıkla ilgili beklentileri ise farklıdır. Erkekler, cinsel doyum için daha sık ilişkinin olmasını beklemektedir. Kadınlar ise duygusal yöne daha büyük önem vermektedirler (McCabe, 1999).

Cinsel aktivite için düşük cinsel istek olması partnerler arasında istek farklılığı olması durumunda sorun olmaktadır. Cinsel doyumun ölçülebilen tek yönü orgazmdır. Karşılıklı cinsel aktivite sırasında orgazm tepkisinde uyum olduğunda duygusal olarak daha bağlantılıdır. Kişiler, ilk cinsel ilişkilerinde orgazm yaşamaları durumunda cinsel olarak doyumlu olduklarını bildirmektedirler (Rudd, 2009).

#### **2.3.4. Cinsellik ve okb ilişkisi**

Obsesif kompulsif bozukluğun bireylerin cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilediği ve kaçınmaya neden olan düşüncelerin ise kişiden kişiye farklılık gösterdiği

belirtilmiştir (Lapsekili, Temizsu, & Ak, 2012). Literatürde obsesif kompulsif bozukluk birçok yönüyle araştırılmış olsa da cinsel işlevler üzerindeki etkisinin yeteri kadar araştırılmadığı görülmektedir. OKB hastalarında cinsel işlevleri araştıran araştırmalarda hafif düzeyden orta düzeye değişen cinsel sorunlar tanımlanmıştır (Freund & Steketee, 1989). Cinsel işlev bozuklukları, ruh hastalıkları ya da ruh hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişebilmektedir (Perlman, ve diğerleri, 2007). Kendurkar ve Kaur, OKB hastalarında görülen cinsel işlev bozuklukları oranını % 50 olarak bildirmişlerdir (Kendurkar & Kaur, 2008).

Herhangi bir ilaç tedavisi almayan kadın OKB hastalarının yaklaşık % 9-12'sinin orgazm olmadığı, % 22'sinin cinsel istekle ilgili sorun yaşadığı; erkek OKB hastalarının ise % 25'inde cinsel istekte azalma olduğu, % 12'sinin erken boşalma ve % 6'sının sertleşme bozukluğu yaşadığı saptanmıştır (Monteiro, Noshirvani, Marks, & Lelliott, 1987).

Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastalarla yapılan çalışmalar, OKB hastalarının yakın ve sürekli ilişkiler kurmakta zorlandıklarını (Sorensen, Kirkeby, & Thomsen, 2004), evlenme oranlarının düşük olduğu ve cinsel deneyimlerinin daha az olduğunu (Riggs, Hiss, & Foa, 1992), düşük cinsel doyum yaşadıklarını göstermektedir (Minnen & Kampman, 2000). OKB hastaları cinsel olarak daha zor uyarılmaktadır (Staebler, Pollard, & Merkel, 1993).

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında görülen obsesyonun çeşidinin hastalarda cinsel işlev bozukluğu(CİB) oluşumunda rolü vardır. Yapılan bir araştırmada OKB hastalarında görülen belirtilerin şiddeti ile, cinsel birleşmeden kaynaklanan kirlenme korkusu arasında bir ilişki olduğunu bildirilmiştir (Abbey, Clopton, & Humphreys, 2007). Yapılan bir diğer araştırma OKB'li kadınların cinsel işlevlerinin bütün aşamalarında bozulma olduğunu göstermiştir (Turan, ve diğerleri, 2015).

Cinsel içerikli olmayan obsesyonlar da cinsel işlevlerde çeşitli sorunlara yol açabilmektedir (Hoover & Insel, 1984). Aksaray ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma sonucunda kirlenme obsesyonu ve CİB arasında güçlü bir bağlantı bulunmuştur (Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu, & Özaltın, 2001).

## 3. YÖNTEM VE GEREÇLER

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış olan kadın ve erkeklerin ilişki doyumu ve cinsel doyum açısından karşılaştırılmasının amaçlandığı bu çalışmada karşılaştırma çalışması yapılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini T.C. Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi ve NPIstanbul Beyin Hastanesi'ne başvuran, Yale- Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği uygulaması ile çıkan sonuçlara göre 18 yaş ve üzeri, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış 34 kadın ve 35 erkek olmak üzere toplam 69 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmanın etik çerçeveler içerisinde ilerlemesi adına Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Çalışmaya katılan gönüllüler, çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onayları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmişlerdir.

#### 3.2.1. Araştırmaya dahil olma kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Gönüllü olmak
- OKB tanısı almış olmak

#### 3.2.2. Dışlanma kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmamak
- Gönüllü olmamak
- OKB tanısı almış olmamak

### 3.3. Veri Toplama Gereçleri

Veri toplama aracı olarak: Sosyodemografik Veri Formu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Çok Boyutlu İlişki Ölçeği kullanılmıştır.

### **3.3.1. Sosyodemografik veri formu**

Sosyodemografik veri formunun kullanım amacı çalışmaya katılan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Toplamda 5 sorudan oluşan form; katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve meslek gibi sosyodemografik bilgilerinden oluşmaktadır. Bu form, araştırmanın sonuçlarıyla ilişkili olabilecek katılımcı özelliklerinin belirlenebilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

### **3.3.2. Yale- Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği**

Yale- Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği obsesif- kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla klinisyen tarafından uygulanan, yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Goodman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 19 sorudan oluşmaktadır. İlk 5 madde obsesyonları, sonraki 5 madde kompulsiyonları içermektedir. Diğer 9 madde ölçeği uygulayan klinisyen tarafından değerlendirilmektedir. Beşli likert tipi değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanını ilk 10 maddenin toplam puanı belirler ve alınacak maksimum puan 40'tır. Ölçekle beraber Y-BOKÖ belirti kontrol listesi bulunmaktadır. Bu liste semptomların içeriğine ve şiddetine dair ekstra bilgi edinmeyi sağlamaktadır. Bu sayede semptomların kişinin ne kadar vaktini aldığı, kişinin direnç seviyesini ve işlevselliğini etkileme boyutunu görmeyi sağlamaktadır (Goodman, ve diğerleri, 1989). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Karamustafalıoğlu ve arkadaşları ile Tek ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Tek ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma sonucunda ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa .83 olarak hesaplanmıştır (Karamustafalıoğlu, Üçışık, Ulusoy, & Erkmek, 1993; Tek, ve diğerleri, 1995).

### **3.3.3. Çok boyutlu ilişki doyumu ölçeği**

Çok Boyutlu İlişki Doyumu Ölçeği, Snell ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, ilişkilerdeki psikolojik eğilimleri saptamak amacıyla tasarlanmıştır. ÇBİDÖ, 60 sorudan oluşan beş basamaklı likert tipi ölçektir. Ölçeğin "benim için hiç uygun değil" ifadesine bir puan, "benim için çok uygun" ifadesine ise beş puan verilmektedir. Ölçeğin alt ölçekleri ; ilişkide kendine güven, ilişkiye saptantı, içsel ilişki kontrolü, ilişki farkındalığı, ilişki kaygısı, ilişki girişkenliği, ilişki depresyonu, dışsal ilişki kontrolü, ilişki izlenimi ayarlama, ilişki korkusu, ilişki doyumu, ilişki

güdüdür. Bu ölçekten on iki farklı puan alınmaktadır. Puanların artması, o boyutun arttığı anlamına gelmektedir (Snell Jr., Schicke, & Arbeiter, 2002). Ölçeğin Türkçe uyarlamasını 2005 yılında Büyükaşahin yapmıştır. Orijinal ölçekte bulunan yedi madde, hiçbir faktör altına girmemesi ve madde korelasyonlarının da düşük olmasından dolayı ölçekten çıkarılarak ölçek, 53 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik Cronbach alfa katsayısı .81 ve test tekrar test güvenilirliği .80 değerindedir (Büyükaşahin, 2005).

### **3.3.4. Golombok- Rust cinsel doyum ölçeği**

Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin amacı cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel fonksiyonlarını ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmektir. Cinsel terapinin etkinliğinin ölçülebilmesi ya da çeşitli sosyal, psikolojik, medikal veya farmakolojik müdahalelerin cinsellik üzerindeki etkilerinin araştırılması amacıyla da kullanılabilir. Kadın ve erkekler için iki ayrı formdan oluşmaktadır ve iki formda da 28 madde yer almaktadır. Ölçek yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Her iki formda ortak olan alt boyutlar; kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığıdır. Bu boyutlara ek olarak kadın formunda vajinusmus ve orgazm bozukluğu; erkek formunda erken boşalma ve empotans alt boyutlarıdır. İlişki sıklığı ve iletişim alt boyutları ikişer, diğer alt boyutlar dörder madde ile sorgulanmaktadır. Ayrıca her iki formda da bu alt boyutlar dışında kalan ve cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört madde yer almaktadır (Rust & Golombok, 1985). 5'li likert tipi ölçektir. Maddelerin puanlanmasında, yüksek puan alınması cinsel ilişkinin niteliğinde ve cinsel işlevlerdeki bozulmayı göstermektedir. Elde edilmiş olan toplam puan ilişkinin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermektedir. Alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgi vermektedir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Tuğrul ve arkadaşları yapmıştır. Rust ve Golombok, ölçeğin Cronbach alfa katsayısını 0,87; Tuğrul ve arkadaşları ise 0,91 olarak belirtmişlerdir (Tuğrul, Öztan, & Kabakçı, 1993).

### **3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov değerleri  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı ölçek/anket puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Games-Howell Post-Hoc testi seçilmiştir (Sparks, 1963).  $p < 0.05$  istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda toplanan verilere uygulanan istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

### 4.1. Sosyodemografik Özellikler

Tablo 1 ve Tablo 2’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 1 Erkekler ile ilgili sosyodemografik veriler (n=35) (Erkek)**

<b>Demografik değişkenler</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	35	100,0
<b>Yaş</b>	34 yaş ve altı	17	48,6
	35 yaş ve üzeri	18	51,4
<b>Medeni Durum</b>	Evli	16	45,7
	Bekar	19	54,3
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise ve altı	6	17,1
	Lisans ve üstü	29	82,9

**Tablo 2. Kadınlar ile ilgili sosyodemografik veriler (n=34) (Kadın)**

<b>Demografik değişkenler</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	34	100,0
<b>Yaş</b>	34 yaş ve altı	18	52,9
	35 yaş ve üzeri	16	47,1
<b>Medeni Durum</b>	Evli	18	52,9
	Bekar	16	47,1
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise ve altı	7	20,6
	Lisans ve üstü	27	79,4

## 4.2. Betimsel İstatistikler

Tablo 3. Ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlara ait betimsel istatistikler (n=35) (Erkek)

	Min	Max	Ort.	SS
<b>Yale Brown Ölçeği Toplam</b>	16,00	38,00	27,20	6,18
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam</b>	70,00	90,00	82,09	5,07
GRCDÖ-Sıklık	4,00	8,00	6,11	1,11
GRCDÖ-İletişim	5,00	9,00	7,17	1,20
GRCDÖ-Doyum	8,00	14,00	11,46	1,50
GRCDÖ-Kaçınma	4,00	11,00	8,34	1,63
GRCDÖ-Dokunma	12,00	18,00	14,31	1,41
GRCDÖ-Empotans	8,00	15,00	12,26	1,54
GRCDÖ-Erken Boşalma	4,00	11,00	8,86	1,52
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	98,00	215,00	182,06	19,08
ÇBİDÖ-İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma	14,00	50,00	33,94	6,33
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	14,00	34,00	28,34	3,91
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	16,00	46,00	33,77	6,27
ÇBİDÖ-İlişki İzlenimi Ayarlama	5,00	27,00	18,91	4,22
ÇBİDÖ-İlişkide Kendine Güven	8,00	24,00	17,71	3,77
ÇBİDÖ-Dışsal İlişki Kontrolü	6,00	20,00	15,20	3,01
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	9,00	21,00	14,91	2,79
ÇBİDÖ-İçsel İlişki Kontrolü	8,00	20,00	15,34	2,39

Tablo 3'te erkeklerin ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

**Tablo 4. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlara ait betimsel istatistikler (n=34) (kadın)**

	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS</b>
<b>Yale Brown Ölçeği Toplam</b>	16,00	38,00	27,79	6,20
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam</b>	71,00	85,00	77,91	3,84
GRCDÖ-Sıklık	5,00	7,00	5,94	0,69
GRCDÖ-İletişim	5,00	8,00	5,94	0,73
GRCDÖ-Doyum	9,00	16,00	12,61	1,49
GRCDÖ-Kaçınma	8,00	14,00	10,88	1,43
GRCDÖ-Dokunma	10,00	16,00	12,50	1,63
GRCDÖ-Vajinismus	6,00	10,00	7,52	0,92
GRCDÖ-Anorgazmi	7,00	16,00	10,64	1,66
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	146,00	192,00	169,58	8,45
ÇBİDÖ-İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma	31,00	45,00	36,94	3,20
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	25,00	34,00	29,00	2,34
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	20,00	31,00	24,97	2,39
ÇBİDÖ-İlişki İzlenimi Ayarlama	14,00	21,00	17,35	1,57
ÇBİDÖ-İlişkide Kendine Güven	18,00	24,00	20,94	1,30
ÇBİDÖ-Dışsal İlişki Kontrolü	4,00	14,00	8,82	1,93
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	10,00	16,00	13,23	1,23
ÇBİDÖ-İçsel İlişki Kontrolü	9,00	17,00	14,23	1,47

Tablo 4’te kadınların ölçek ve alt boyutlarından alınan puanlara ait betimsel istatistikler verilmiştir.

### **4.3. Korelasyon Analizleri**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1-Yale Brown Ölçeği</b>																	
<b>Toplam</b>	r	1															
	p	.															
<b>2-Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği</b>																	
<b>Toplam</b>	r	-0,008	1														
	p	0,963	.														
3-GRCDÖ-Sıklık	r	0,064	,571**	1													
	p	0,717	<0.001	.													
4-GRCDÖ-İletişim	r	0,192	,623**	,469**	1												
	p	0,268	<0.001	0,004	.												
5-GRCDÖ-Doyum	r	-0,043	,346*	0,173	0,016	1											
	p	0,807	<b>0,041</b>	0,321	0,927	.											
6-GRCDÖ-Kaçınma	r	-0,218	-0,032	-0,204	-0,091	-0,142	1										
	p	0,208	0,855	0,24	0,602	0,416	.										
7-GRCDÖ-Dokunma	r	-0,043	0,244	0,007	-0,066	-0,081	-0,126	1									
	p	0,807	0,158	0,966	0,708	0,643	0,470	.									
8-GRCDÖ-Empotans	r	-0,067	,692**	0,280	,380*	0,176	-0,026	0,301	1								
	p	0,704	<0.001	0,104	<b>0,024</b>	0,311	0,882	0,079	.								
<b>9-GRCDÖ-Erken Boşalma</b>																	
<b>Boşalma</b>	r	-0,093	,540**	0,250	,358*	-0,005	-0,099	-0,064	0,316	1							
	p	0,594	<b>0,001</b>	0,148	<b>0,035</b>	0,978	0,57	0,716	0,064	.							

### 10-Çok Boyutlu İlişki

Doyum Ölçeği

Toplam	r	-0,081	0,281	0,136	0,117	-0,072	0,003	-0,079	0,225	0,255	1
	p	0,644	0,102	0,436	0,504	0,682	0,984	0,650	0,193	0,139	.

### 11-ÇBİDÖ-İlişkiye

Yüksek Düzeyde

Odaklanma	r	-0,247	-0,162	-0,244	-0,331	-0,006	0,326	0,054	-0,099	-0,154	,439**	1
	p	0,152	0,353	0,158	0,052	0,971	0,056	0,759	0,57	0,378	<b>0,008</b>	.

### 12-ÇBİDÖ-İlişki

Doyumu	r	0,050	,409*	0,250	,345*	0,042	0,035	0,217	,436**	0,062	,469**	0,172	1
	p	0,776	<b>0,015</b>	0,147	<b>0,042</b>	0,811	0,844	0,210	<b>0,009</b>	0,725	<b>0,004</b>	0,322	.

### 13-ÇBİDÖ-İlişki

Korkusu/Kaygısı	r	0,306	0,099	0,065	0,275	-0,253	-0,019	-0,255	0,025	0,315	,559**	-0,099	0,155	1
	p	0,074	0,572	0,710	0,11	0,143	0,916	0,139	0,886	0,066	<b>&lt;0,001</b>	0,573	0,373	.

### 14-ÇBİDÖ-İlişki

İzlenimi Ayarlama	r	-0,047	0,152	-0,068	0,249	-0,172	-0,154	-0,220	-0,057	,405*	,478**	0,077	0,015	,507**	1
	p	0,790	0,382	0,698	0,148	0,322	0,376	0,204	0,747	0,016	<b>0,004</b>	0,661	0,933	<b>0,002</b>	.

### 15-ÇBİDÖ-İlişkide

Kendine Güven	r	-0,072	0,192	0,219	-0,01	-0,025	-0,153	-0,114	0,145	,383*	0,278	-0,229	0,087	0,111	0,133	1
	p	0,683	0,269	0,206	0,957	0,886	0,380	0,513	0,405	<b>0,023</b>	0,106	0,187	0,62	0,525	0,445	.

### 16-ÇBİDÖ-Dışsal

İlişki Kontrolü	r	-0,062	-0,001	-0,185	-0,162	0,068	0,104	-0,133	0,185	<0,001	,370*	0,309	0,009	0,212	0,098	-0,032	1
	p	0,722	0,995	0,287	0,352	0,700	0,550	0,446	0,287	0,999	<b>0,029</b>	0,071	0,961	0,221	0,574	0,857	.

17-ÇBİDÖ-İlişki																		
Girişkenliği	r	-0,080	0,051	0,074	-0,141	0,064	-0,169	-0,020	0,023	-0,166	0,312	-0,016	0,047	-0,152	0,053	0,028	-0,056	1
	p	0,649	0,771	0,674	0,418	0,713	0,330	0,909	0,897	0,340	0,068	0,927	0,787	0,383	0,764	0,874	0,748	.
18-ÇBİDÖ-İçsel İlişki																		
Kontrolü	r	-0,090	,505**	0,321	0,305	0,313	0,045	0,081	0,297	0,097	0,187	0,14	0,182	-0,03	0,062	-0,033	-0,204	0,223
	p	0,609	<b>0,002</b>	0,060	0,075	0,067	0,798	0,643	0,083	0,579	0,281	0,424	0,295	0,865	0,722	0,851	0,240	0,197

**Tablo 5. Ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları (n=35) (erkek)\*korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (spearman korelasyon testi), \*\* korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (spearman korelasyon testi)**

Tablo 5'te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt boyutlarından elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analize göre Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından "İlişkiye Doyum" puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.409$   $p=0.015$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından "İçsel İlişki Kontrolü" arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.505$   $p=0.002$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından "İletişim" puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından "İlişki Doyumu" puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.345$   $p=0.042$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından "Empotans" puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından "İlişki Doyumu" puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.436$   $p=0.009$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından "Erken Boşalma" puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından "İlişkide Kendine Güven" puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.383$   $p=0.023$ ).



**10-Çok Boyutlu İlişki Doyum****Ölçeği Toplam**

r	-0,087	-0,077	0,265	0,148	-,375*	0,091	0,184	-0,187	0,055	1
p	0,625	0,664	0,130	0,404	<b>0,029</b>	0,610	0,297	0,290	0,756	.

## 11-ÇBİDÖ-İlişkiye

Yüksek

## Düzeyde Odaklanma

r	0,157	-0,312	0,102	0,163	,516**	0,198	-0,023	-0,04	0,154	,596**	1
p	0,374	0,072	0,566	0,357	<b>0,002</b>	0,261	0,897	0,824	0,386	<b>&lt;0,001</b>	.

## 12-ÇBİDÖ-İlişki Doyumu

r	0,056	0,020	0,232	,368*	-0,111	-0,15	-0,047	-,351*	0,205	,488**	0,082	1
p	0,751	0,908	0,187	<b>0,032</b>	0,533	0,397	0,790	<b>0,042</b>	0,245	<b>0,003</b>	0,647	.

## 13-ÇBİDÖ-İlişki

## Korkusu/Kaygısı

r	0,205	-0,128	0,184	0,094	-0,218	0,091	-0,169	-0,059	0,015	,685**	,441**	0,333	1
p	0,245	0,471	0,299	0,598	0,215	0,608	0,339	0,742	0,932	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,009</b>	0,054	.

## 14-ÇBİDÖ-İlişki

İzlenimi

## Ayarlama

r	-,341*	-0,059	-0,152	0,287	0,03	0,115	0,184	-0,044	0,212	0,11	-0,251	-0,136	0,098	1
p	<b>0,048</b>	0,740	0,391	0,099	0,868	0,518	0,297	0,804	0,229	0,535	0,153	0,442	0,580	.

## 15-ÇBİDÖ-İlişkide

Kendine

## Güven

r	,351*	-0,059	-0,001	-0,24	-0,132	0,061	0,103	-0,256	0,003	0,317	0,048	0,101	,363*	0,064	1
p	<b>0,042</b>	0,741	0,996	0,172	0,457	0,733	0,563	0,144	0,988	0,068	0,789	0,568	<b>0,035</b>	0,720	.

## 16-ÇBİDÖ-Dışsal

İlişki

## Kontrolü

r	-0,124	0,149	0,057	0,155	-0,126	0,024	,390*	-0,098	0,055	,527**	,395*	0,191	0,266	-0,02	0,144	1
p	0,486	0,399	0,751	0,381	0,476	0,892	<b>0,023</b>	0,582	0,755	<b>0,001</b>	<b>0,021</b>	0,28	0,129	0,912	0,415	.

## 17-ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği

r	-0,197	0,250	0,175	0,09	0,051	0,177	,516**	-0,212	0,023	,477**	0,089	0,144	0,127	0,07	0,163	,400* 1
---	--------	-------	-------	------	-------	-------	--------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	------	-------	---------

18-ÇBİDÖ-İçsel Kontrolü	İlişki	p	0,265	0,153	0,322	0,611	0,773	0,316	<b>0,002</b>	0,228	0,897	<b>0,004</b>	0,615	0,418	0,474	0,695	0,358	<b>0,019</b>	.	
		r	-0,082	-0,214	-0,141	0,194	-0,05	0,139	-0,038	,449**	,345*	0,296	0,265	-0,194	0,129	,380*	0,018	0,109	0,008	1
		p	0,645	0,224	0,426	0,271	0,778	0,434	0,832	<b>0,008</b>	<b>0,045</b>	0,089	0,129	0,271	0,466	<b>0,027</b>	0,920	0,540	0,965	.

**\*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)**

Tablo 6’da katılımcılara uygulanan ölçek ve alt boyutlarından elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analize göre Yale Brown Ölçeği toplam puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki İzlenimi Ayarlama” puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.341$   $p=0.048$ ).

Yale Brown Ölçeği toplam puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişkide Kendine Güven” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.351$   $p=0.042$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “İletişim” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki Doyumu” puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.368$   $p=0.032$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “Doyum” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.375$   $p=0.029$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “Doyum” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma” puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.516$   $p=0.002$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “Dokunma” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “Dışsal İlişki Kontrolü” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.390$   $p=0.023$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “Dokunma” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki Girişkenliği” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.516$   $p=0.002$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “Vajinismus” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki Doyumu” puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.351$   $p=0.042$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “Vajinismus” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İçsel İlişki Kontrolü” puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.449$   $p=0.008$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum alt boyutlarından “Anorgazmi” puanı ile Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İçsel İlişki Kontrolü” puanı arasında negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.345$   $p=0.045$ ).

#### 4.4. Sosyodemografik Bilgiler ile Ölçekler Arası İlişkilere Ait Bulgular

Tablo 7. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (erkek)

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
Yale Brown Ölçeği Toplam	34 yaş ve altı	17	27,88±6,86	-0,612	0.541
	35 yaş ve üzeri	18	26,56±5,59		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam	34 yaş ve altı	17	81,65±6,05	-0,133	0.895
	35 yaş ve üzeri	18	82,50±4,06		
GRCDÖ-Sıklık	34 yaş ve altı	17	6,12±0,99	-0,017	0.986
	35 yaş ve üzeri	18	6,11±1,23		
GRCDÖ-İletişim	34 yaş ve altı	17	7,12±1,27	-0,221	0.825
	35 yaş ve üzeri	18	7,22±1,17		
GRCDÖ-Doyum	34 yaş ve altı	17	11,24±1,44	-1,150	0.250
	35 yaş ve üzeri	18	11,67±1,57		
GRCDÖ-Kaçınma	34 yaş ve altı	17	8,24±1,89	-0,151	0.880
	35 yaş ve üzeri	18	8,44±1,38		
GRCDÖ-Dokunma	34 yaş ve altı	17	14,59±1,66	-1,030	0.303
	35 yaş ve üzeri	18	14,06±1,11		
GRCDÖ-Vajinismus	34 yaş ve altı	17	12,00±1,70	-0,864	0.387
	35 yaş ve üzeri	18	12,50±1,38		
GRCDÖ-Anorgazmi	34 yaş ve altı	17	8,47±1,81	-1,173	0.241
	35 yaş ve üzeri	18	9,22±1,11		

#### Mann Whitney U Test

Tablo 7’de yer aldığı gibi erkeklerin ölçekler ve alt boyut puanları ile yaş karşılaştırılmıştır. Ölçek ve alt boyut puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 8. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyumu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (erkek)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	34 yaş ve üzeri	17	178,29±23,0	-	0.175
	35 yaş ve altı	18	185,61±14,1	1,356	
ÇBİDÖ-İlişkiye Düzye Odaklanma	34 yaş ve üzeri	17	31,76±7,03	-	0.071
	35 yaş ve altı	18	36,00±4,95	1,807	
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	34 yaş ve üzeri	17	27,29±4,30	-	0.195
	35 yaş ve altı	18	29,33±3,33	1,296	
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	34 yaş ve üzeri	17	34,06±6,78	-	0.679
	35 yaş ve altı	18	33,50±5,93	0,414	
ÇBİDÖ-İlişki Ayarlama	34 yaş ve üzeri	17	19,06±4,78	-	0.666
	35 yaş ve altı	18	18,78±3,77	0,432	
ÇBİDÖ-İlişkide Güven	34 yaş ve üzeri	17	16,53±3,97	-	0.143
	35 yaş ve altı	18	18,83±3,29	1,465	
ÇBİDÖ-Dışsal Kontrolü	34 yaş ve üzeri	17	14,76±3,44	-	0.702
	35 yaş ve altı	18	15,61±2,57	0,383	
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	34 yaş ve üzeri	17	15,41±2,92	-	0.368
	35 yaş ve altı	18	14,44±2,66	0,900	
ÇBİDÖ-İçsel Kontrolü	34 yaş ve üzeri	17	15,53±2,50	-	0.523
	35 yaş ve altı	18	15,17±2,33	0,639	

**Mann Whitney U Test**

Tablo 8’de yer aldığı gibi erkeklerin Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile yaş karşılaştırılmıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 9. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (kadın)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
Yale Brown Ölçeği Toplam	34 yaş ve üzeri	18	26,39±6,27	-	0.151
	35 yaş ve altı	16	29,38±5,92	1,435	
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam	34 yaş ve üzeri	18	78,17±3,99	-	0.755
	35 yaş ve altı	16	77,63±3,77	0,312	
GRCDÖ-Sıklık	34 yaş ve üzeri	18	6,06±0,73	-	0.314
	35 yaş ve altı	16	5,81±0,66	1,007	
GRCDÖ-İletişim	34 yaş ve üzeri	18	6,00±0,84	-	0.758
	35 yaş ve altı	16	5,88±0,62	0,308	
GRCDÖ-Doyum	34 yaş ve üzeri	18	12,56±1,38	-	0.986
	35 yaş ve altı	16	12,69±1,66	0,018	
GRCDÖ-Kaçınma	34 yaş ve üzeri	18	11,00±1,53	-	0.685
	35 yaş ve altı	16	10,75±1,34	0,405	
GRCDÖ-Dokunma	34 yaş ve üzeri	18	12,89±1,81	-	0.165
	35 yaş ve altı	16	12,06±1,34	1,388	
GRCDÖ-Vajinismus	34 yaş ve üzeri	18	7,56±0,92	-	0.684
	35 yaş ve altı	16	7,50±0,97	0,407	
GRCDÖ-Anorgazmi	34 yaş ve üzeri	18	10,33±1,28	-	0.312
	35 yaş ve altı	16	11,00±2,00	1,010	

**Mann Whitney U Test**

Tablo 9’da yer aldığı gibi kadınların ölçekler ve alt boyut puanları ile yaş karşılaştırılmıştır. Ölçek ve alt boyut puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 10. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyumu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının yaş açısından karşılaştırılması (kadın)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	34 yaş ve üzeri	18	169,17±7,38	-	0.836
	35 yaş ve altı	16	170,06±9,75	0,208	
ÇBİDÖ-İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma	34 yaş ve üzeri	18	36,94±2,65	-	0.945
	35 yaş ve altı	16	36,94±3,84	0,069	
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	34 yaş ve üzeri	18	28,67±2,43	-	0.465
	35 yaş ve altı	16	29,38±2,28	0,730	
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	34 yaş ve üzeri	18	24,72±2,47	-	0.714
	35 yaş ve altı	16	25,25±2,35	0,367	
ÇBİDÖ-İlişki İzlenimi Ayarlama	34 yaş ve üzeri	18	17,39±1,58	-	0.685
	35 yaş ve altı	16	17,31±1,62	0,406	
ÇBİDÖ-İlişkide Kendine Güven	34 yaş ve üzeri	18	20,67±1,37	-	0.155
	35 yaş ve altı	16	21,25±1,18	1,421	
ÇBİDÖ-Dışsal İlişki Kontrolü	34 yaş ve üzeri	18	9,17±1,50	-	0.307
	35 yaş ve altı	16	8,44±2,31	1,022	
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	34 yaş ve üzeri	18	13,17±1,20	-	0.536
	35 yaş ve altı	16	13,31±1,30	0,619	
ÇBİDÖ-İçsel İlişki Kontrolü	34 yaş ve üzeri	18	14,22±1,26	-	0.607
	35 yaş ve altı	16	14,25±1,73	0,515	

### Mann Whitney U Test

Tablo 10’da yer aldığı gibi kadınların Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile yaş karşılaştırılmıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 11. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının medeni durumu açısından karşılaştırılması (erkek)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
Yale Brown Ölçeği Toplam	Evli	19	26,56±5,93	-0,531	0.595
	Bekar	16	27,74±6,50		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam	Evli	19	81,31±5,65	-0,648	0.517
	Bekar	16	82,74±4,57		
GRCDO-Sıklık	Evli	19	6,19±1,22	-0,274	0.784
	Bekar	16	6,05±1,03		
GRCDO-İletişim	Evli	19	6,81±1,33	-1,538	0.124
	Bekar	16	7,47±1,02		
GRCDO-Doyum	Evli	19	11,69±1,45	-0,730	0.466
	Bekar	16	11,26±1,56		
GRCDO-Kaçınma	Evli	19	8,31±1,58	-0,303	0.762
	Bekar	16	8,37±1,71		
GRCDO-Dokunma	Evli	19	13,94±1,44	-1,728	0.084
	Bekar	16	14,63±1,34		
GRCDO-Vajinismus	Evli	19	12,44±1,41	-0,510	0.610
	Bekar	16	12,11±1,66		
GRCDO-Anorgazmi	Evli	19	9,00±1,37	-0,290	0.772
	Bekar	16	8,74±1,66		

### Mann Whitney U Test

Tablo 8’de yer aldığı gibi erkeklerin ölçekler ve alt boyut puanları ile medeni durum karşılaştırılmıştır. Ölçek ve alt boyut puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 12. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyumu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılması (erkek)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	Evli	16	184,69±10,6	-	0,486
	Bekar	19	179,84±24,1		
ÇBİDÖ-İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma	Evli	16	34,69±3,42	-	0,678
	Bekar	19	33,32±8,07	0,416	
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	Evli	16	29,06±2,82	-	0,405
	Bekar	19	27,74±4,63	0,833	
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	Evli	16	33,44±5,37	-	0,816
	Bekar	19	34,05±7,07	0,233	
ÇBİDÖ-İlişki İzlenimi Ayarlama	Evli	16	18,13±3,72	-	0,182
	Bekar	19	19,58±4,60	1,334	
ÇBİDÖ-İlişkide Kendine Güven	Evli	16	18,69±2,94	-	0,270
	Bekar	19	16,89±4,25	1,103	
ÇBİDÖ-Dışsal İlişki Kontrolü	Evli	16	16,44±2,10	-	<b>0,034</b>
	Bekar	19	14,16±3,30	2,123	
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	Evli	16	14,94±1,91	-	0,593
	Bekar	19	14,89±3,41	0,535	
ÇBİDÖ-İçsel İlişki Kontrolü	Evli	16	15,38±1,54	-	0,418
	Bekar	19	15,32±2,96	0,810	

### Mann Whitney U Test

Tablo 12’de yer aldığı gibi erkeklerin Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile eğitim durumu karşılaştırılmıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “Dışsal İlişki Kontrolü” puanı ile medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “Dışsal İlişki Kontrolü” puanı bekar olanlara kıyasla evli olanlarda daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,123$   $p=0,034$ ).

**Tablo 13. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının medeni durumu açısından karşılaştırılması (kadın)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Yale Brown Ölçeği Toplam</b>	Evli	18	29,22±6,19	-	0.146
	Bekar	16	26,19±6,00	1,452	
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam</b>	Evli	18	77,22±3,51	-	0.341
	Bekar	16	78,69±4,16	0,953	
GRCDO-Sıklık	Evli	18	5,94±0,54	-	0.924
	Bekar	16	5,94±0,85	0,095	
GRCDO-İletişim	Evli	18	5,72±0,67	-	0.071
	Bekar	16	6,19±0,75	1,808	
GRCDO-Doyum	Evli	18	12,50±1,79	-	0.633
	Bekar	16	12,75±1,13	0,477	
GRCDO-Kaçınma	Evli	18	10,67±1,19	-	0.438
	Bekar	16	11,13±1,67	0,775	
GRCDO-Dokunma	Evli	18	12,06±1,47	-	0.135
	Bekar	16	13,00±1,71	1,493	
GRCDO-Vajinismus	Evli	18	7,61±0,98	-	0.711
	Bekar	16	7,44±0,89	0,370	
GRCDO-Anorgazmi	Evli	18	10,83±1,89	-	0.804
	Bekar	16	10,44±1,41	0,248	

### **Mann Whitney U Test**

Tablo 13'te yer aldığı gibi kadınların ölçekler ve alt boyut puanları ile medeni durum karşılaştırılmıştır. Ölçek ve alt boyut puanları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 14. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyumu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının medeni durum açısından karşılaştırılması (kadın)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	Evli	18	171,39±10,2	-	0.207
	Bekar	16	167,56±5,44	1,262	
ÇBİDÖ-İlişkiye Düzeyde Odaklanma	Yüksek Evli	18	37,67±3,71	-	0.181
	Bekar	16	36,13±2,39	1,337	
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	Evli	18	29,39±2,20	-	0.322
	Bekar	16	28,56±2,50	0,991	
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	Evli	18	25,83±2,41	-	<b>0.041</b>
	Bekar	16	24,00±2,03	2,044	
ÇBİDÖ-İlişki İzlenimi Ayarlama	Evli	18	17,28±1,67	-	0.621
	Bekar	16	17,44±1,50	0,494	
ÇBİDÖ-İlişkide Kendine Güven	Evli	18	21,17±1,15	-	0.235
	Bekar	16	20,69±1,45	1,188	
ÇBİDÖ-Dışsal İlişki Kontrolü	Evli	18	8,78±2,37	-	0.930
	Bekar	16	8,88±1,36	0,088	
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	Evli	18	13,06±1,30	-	0.560
	Bekar	16	13,44±1,15	0,582	
ÇBİDÖ-İçsel İlişki Kontrolü	Evli	18	14,22±1,80	-	0.723
	Bekar	16	14,25±1,06	0,355	

#### **Mann Whitney U Test**

Tablo 14’te yer aldığı gibi kadınların Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile medeni durum karşılaştırılmıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki Korkusu/Kaygısı” puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “İlişki Korkusu/Kaygısı” puanı bekarlara kıyasla evlilerde daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,044 p=0.041).

**Tablo 15. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (erkek)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
Yale Brown Ölçeği	Lise ve altı	6	27,50±6,77	-	0.792
	Lisans ve üstü	29	27,14±6,18	0,263	
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam	Lise ve altı	6	83,67±5,89	-	0.235
	Lisans ve üstü	29	81,76±4,93	1,187	
GRCDÖ-Sıklık	Lise ve altı	6	6,17±1,17	-	0.982
	Lisans ve üstü	29	6,10±1,11	0,023	
GRCDÖ-İletişim	Lise ve altı	6	7,33±1,03	-	0.752
	Lisans ve üstü	29	7,14±1,25	0,316	
GRCDÖ-Doyum	Lise ve altı	6	12,17±0,75	-	0.244
	Lisans ve üstü	29	11,31±1,58	1,166	
GRCDÖ-Kaçınma	Lise ve altı	6	8,17±2,71	-	0.841
	Lisans ve üstü	29	8,38±1,37	0,201	
GRCDÖ-Dokunma	Lise ve altı	6	15,00±1,26	-	0.146
	Lisans ve üstü	29	14,17±1,42	1,455	
GRCDÖ-Vajinismus	Lise ve altı	6	12,50±2,59	-	0.431
	Lisans ve üstü	29	12,21±1,29	0,787	
GRCDÖ-Anorgazmi	Lise ve altı	6	8,33±2,42	-	0.787
	Lisans ve üstü	29	8,97±1,30	0,271	

#### **Mann Whitney U Test**

Tablo 15'te yer aldığı gibi erkeklerin ölçekler ve alt boyut puanları ile eğitim durumu karşılaştırılmıştır. Ölçek ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 16. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyumu ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (erkek)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	Lise ve Altı	6	178,33±40,1	-	0.188
	Lisans ve Üstü	29	182,83±12,2		
		4			
ÇBİDÖ-İlişkiye Düzeyde Odaklanma	Lise ve Altı	6	32,50±9,40	-	0.775
	Lisans ve Üstü	29	34,24±5,69		
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	Lise ve Altı	6	28,50±7,26	-	0.186
	Lisans ve Üstü	29	28,31±3,02		
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	Lise ve Altı	6	31,83±8,80	-	0.709
	Lisans ve Üstü	29	34,17±5,74		
ÇBİDÖ-İlişki Ayarlama	Lise ve Altı	6	17,33±6,28	-	0.741
	Lisans ve Üstü	29	19,24±3,74		
ÇBİDÖ-İlişkide Güven	Lise ve Altı	6	17,17±3,43	-	0.612
	Lisans ve Üstü	29	17,83±3,88		
ÇBİDÖ-Dışsal Kontrolü	Lise ve Altı	6	14,33±4,27	-	0.860
	Lisans ve Üstü	29	15,38±2,74		
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	Lise ve Altı	6	17,17±2,48	-	<b>0.034</b>
	Lisans ve Üstü	29	14,45±2,65		
ÇBİDÖ-İçsel Kontrolü	Lise ve Altı	6	15,50±4,04	-	0.361
	Lisans ve Üstü	29	15,31±2,00		

**Mann Whitney U Test**

Tablo 16’da yer aldığı gibi kadınların Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile eğitim durumu karşılaştırılmıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki Girişkenliği” puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “İlişki Girişkenliği” puanı lisans ve üstü mezunlarına kıyasla lise ve altı mezunlarında daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,122$   $p=0.034$ ).

**Tablo 17. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (kadın)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Yale Brown Ölçeği Toplam</b>	Lise ve altı	7	31,71±4,72	-	0.600
	Lisans ve üstü	27	26,78±6,20	1,878	
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam</b>	Lise ve altı	7	77,57±4,28	-	0.765
	Lisans ve üstü	27	78,00±3,80	0,299	
GRCDO-Sıklık	Lise ve altı	7	5,86±0,38	-	0.761
	Lisans ve üstü	27	5,96±0,76	0,305	
GRCDO-İletişim	Lise ve altı	7	5,71±0,76	-	0.354
	Lisans ve üstü	27	6,00±0,73	0,926	
GRCDO-Doyum	Lise ve altı	7	12,71±1,89	-	0.896
	Lisans ve üstü	27	12,59±1,42	0,131	
GRCDO-Kaçınma	Lise ve altı	7	11,43±1,51	-	0.240
	Lisans ve üstü	27	10,74±1,40	1,174	
GRCDO-Dokunma	Lise ve altı	7	12,00±1,73	-	0.398
	Lisans ve üstü	27	12,63±1,62	0,846	
GRCDO-Vajinismus	Lise ve altı	7	7,14±0,69	-	0.244
	Lisans ve üstü	27	7,63±0,97	1,165	
GRCDO-Anorgazmi	Lise ve altı	7	11,00±1,63	-	0.393
	Lisans ve üstü	27	10,56±1,69	0,853	

#### **Mann Whitney U Test**

Tablo 17’de yer aldığı gibi kadınların ölçekler ve alt boyut puanları ile eğitim durumu karşılaştırılmıştır. Ölçek ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 18. Katılımcıların çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumu açısından karşılaştırılması (kadın)**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	Lise ve Altı	7	164,71±9,88	-	0.092
	Lisans ve Üstü	27	170,85±7,75		
ÇBİDÖ-İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma	Lise ve Altı	7	35,57±4,54	-	0.090
	Lisans ve Üstü	27	37,30±2,77		
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	Lise ve Altı	7	29,14±1,95	-	0.830
	Lisans ve Üstü	27	28,96±2,47		
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	Lise ve Altı	7	24,71±1,50	-	0.763
	Lisans ve Üstü	27	25,04±2,59		
ÇBİDÖ-İlişki İzlenimi Ayarlama	Lise ve Altı	7	16,57±0,98	-	0.085
	Lisans ve Üstü	27	17,56±1,65		
ÇBİDÖ-İlişkide Kendine Güven	Lise ve Altı	7	21,14±0,90	-	0.411
	Lisans ve Üstü	27	20,89±1,40		
ÇBİDÖ-Dışsal İlişki Kontrolü	Lise ve Altı	7	8,00±2,00	-	0.409
	Lisans ve Üstü	27	9,04±1,89		
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	Lise ve Altı	7	12,86±1,68	-	0.590
	Lisans ve Üstü	27	13,33±1,11		
ÇBİDÖ-İçsel İlişki Kontrolü	Lise ve Altı	7	12,86±1,95	-	<b>0.017</b>
	Lisans ve Üstü	27	14,59±1,12		

#### **Mann Whitney U Test**

Tablo 18’da yer aldığı gibi kadınların Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile eğitim durumu karşılaştırılmıştır. ÇBİDÖ alt boyutlarından “İçsel İlişki

Kontrolü” puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. “İşsel İlişki Kontrolü” puanı lise ve altı mezunlarına kıyasla lisans ve üstü mezunlarında daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,388$   $p=0.017$ ).

**Tablo 19. Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması**

Değişkenler	Grup	N	Ort±SS	Z	p
<b>Yale Brown Ölçeği Toplam</b>	Erkek	35	27,20±6,18	-0,367	0.714
	Kadın	34	27,79±6,20		
<b>Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam</b>	Erkek	35	182,06±19,08	-4,816	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	169,59±8,45		
ÇBİDÖ-İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma	Erkek	35	33,94±6,33	-2,307	<b>0.021</b>
	Kadın	34	36,94±3,21		
ÇBİDÖ-İlişki Doyumu	Erkek	35	28,34±3,91	-0,374	0.708
	Kadın	34	29,00±2,35		
ÇBİDÖ-İlişki Korkusu/Kaygısı	Erkek	35	33,77±6,27	-6,088	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	24,97±2,39		
ÇBİDÖ-İlişki İzlenimi Ayarlama	Erkek	35	18,91±4,22	-3,099	<b>0.002</b>
	Kadın	34	17,35±1,57		
ÇBİDÖ-İlişkide Kendine Güven	Erkek	35	17,71±3,77	-4,078	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	20,94±1,30		
ÇBİDÖ-Dışsal İlişki Kontrolü	Erkek	35	15,20±3,01	-6,430	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	8,82±1,93		
ÇBİDÖ-İlişki Girişkenliği	Erkek	35	14,91±2,79	-3,315	<b>0.001</b>
	Kadın	34	13,24±1,23		
ÇBİDÖ-İşsel İlişki Kontrolü	Erkek	35	15,34±2,39	-2,942	<b>0.003</b>
	Kadın	34	14,24±1,48		
<b>Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam</b>	Erkek	35	82,09±5,07	-3,676	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	77,91±3,84		
GRCDÖ-Sıklık	Erkek	35	6,11±1,11	-0,685	0.493
	Kadın	34	5,94±0,69		
GRCDÖ-İletişim	Erkek	35	7,17±1,20	-4,401	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	5,94±0,74		

GRCDÖ-Doyum	Erkek	35	11,46±1,5	-2,961	<b>0.003</b>
	Kadın	34	12,62±1,5		
GRCDÖ-Kaçınma	Erkek	35	8,34±1,63	-5,464	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	10,88±1,43		
GRCDÖ-Dokunma	Erkek	35	14,31±1,41	-4,188	<b>&lt;0.001</b>
	Kadın	34	12,50±1,64		

### **Mann Whitney U Test**

Tablo 19’da yer aldığı gibi katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları ile cinsiyetleri karşılaştırılmıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-4,816$   $p<0.001$ ).

Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma” puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,307$   $p=0.021$ ).

Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki Korkusu/Kaygısı” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “İlişki Korkusu/Kaygısı” puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-6,088$   $p<0.001$ ).

Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki İzlenimi Ayarlama” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “İlişki İzlenimi Ayarlama” puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-3,099$   $p=0.002$ ).

Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişkide Kendine Güven” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “İlişkide Kendine Güven” puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-4,078$   $p<0.001$ ).

Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “Dışsal İlişki Kontrolü” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “Dışsal İlişki Kontrolü” puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-6,430$   $p<0.001$ ).

Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İlişki Geçirgenliği” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “İlişki Geçirgenliği” puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-3,315$   $p=0.001$ ).

Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İçsel İlişki Kontrolü” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “İçsel İlişki Kontrolü” puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,942$   $p=0.003$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-3,676$   $p<0.001$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutlarından “İletişim” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “İletişim” puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-4,401$   $p<0.001$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutlarından “Doyum” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “Doyum” puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,961$   $p=0.003$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutlarından “Kaçınma” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “Kaçınma” puanı erkeklere kıyasla kadınlarda daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-5,461$   $p<0.001$ ).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği alt boyutlarından “Dokunma” puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. “Dokunma” puanı kadınlara kıyasla erkeklerde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-4,188$   $p<0.001$ ).

## 5.TARTIŞMA

Obsesif kompulsif bozukluk bireyin işlevselliğini etkileyen obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize olan bir rahatsızlıktır. OKB hastalarında cinsiyete dair araştırmalara bakıldığında erkeklerde daha erken başladığı fakat kadın ve erkeklerde görülme oranlarının eşit ya da kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bunun yanında cinsiyetler arasında belirti farklılıkları bildirilmiştir. Buna göre; kadınlarda bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları; erkeklerde ise cinsel ve dini obsesyonlar ve düzenleme kompulsiyonlarının daha fazla görüldüğüne dair araştırmalar bulunmaktadır (Bogetto, Venturello, Albert, Maina, & Ravizza, 1999; Torresan , de Abreu Ramos-Cerqueria, & de Mathis, 2009). Her iki cinsiyet arasında fenomolojik olarak bir farklılık olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Fischer, Himle, & Hanna, 1997).

İlişki doyumu, bireyin partneriyle yaşadığı ilişkiye karşı hissettiği tatmin, mutluluk ve memnuniyeti öznel olarak değerlendirme şeklidir (Hawkins, 1968). Bireylerin cinsiyetine göre ilişki doyumunun incelendiği araştırma sonuçları kadın ve erkeklerin ilişki doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Araştırma sonuçları cinsiyetin, ilişkiden alınan doyum, ihtiyaçların karşılanması ve güvende hissetmek üzerinde bir etkisi olmadığı yönündedir (Aydın, 2017; Çağ & Yıldırım, 2013 ve Kabasakal & Soylu, 2016).

OKB ve ilişki doyumuna dair araştırmalar incelendiğinde, Abbey ve arkadaşları (2007)'nin, obsesyonların şiddeti arttıkça ilişki doyumu düzeyinin düştüğü bulgusuna ulaştıkları görülmüştür (Abbey, Cloptn, & Humphreys, 2007). OKB'li bireyler ilişkiden doyum alamama, evliliklerinde uyum sorunu ve mesleğini işlevsel bir şekilde yerine getirememe gibi problemler yaşamaktadır (Pişgin & Şirvanlı Özen, 2010). Obsesif kompulsif bozukluk bireylerin yakınlık kurma, problem çözme becerileri ve ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Partnerin destek vermemesi veya destek vermek istememesi ilişkinin niteliğini azaltarak ilişkiden alınan doyumu azaltmaktadır ve partnerden sosyal destek almaya yönelik olumlu algının OKB'li bireylerin ilişki doyum düzeyini arttırdığını göstermektedir (Remmerswaal K. P., Batelaan, Smith, van Oppen, & van Balkom, 2016).

Literatürde Çok Boyutlu İlişki Doyumu Ölçeği ve cinsiyet konusunda yapılmış olan araştırmalar sınırlı olmakla birlikte OKB hastalarıyla yapılmış bir araştırma

bulunmamaktadır. Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği'nin alt ölçeklerinin cinsiyet açısından karşılaştırılmasının yapıldığı çalışmaların sonucunda “İçsel İlişki Kontrolü”, “İlişki İzlenimi Ayarlama” ve “İlişki Doyumu” ölçümlerinde kadınların erkeklerden daha yüksek puanlar bildirdiği görülmektedir. Buna karşılık, erkekler “Dışsal İlişki Kontrolü” ölçüsünde kadınlardan daha yüksek puan bildirdiler (Snell, Schicke, & Arbeiter, 2002).

Bizim araştırmamızda Çok boyutlu İlişki Doyum Ölçeği Toplam puanları cinsiyet açısından karşılaştırılmış ve sonucunda OKB'li erkek katılımcıların daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmüştür, ancak OKB'li kadın ve erkeklerin ilişki doyumları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ulaşmış olduğumuz bu sonuç literatürle tutarlılık göstermektedir.

Araştırmamızda Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği'nin alt boyutlarına cinsiyet açısından bakıldığında alt boyutlarda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Fakat farklar incelendiğinde OKB'li erkeklerde OKB'li kadınlara göre daha yüksek bulunan alt boyutlar: “Dışsal İlişki Kontrolü” , “İlişki Korkusu/Kaygısı”, “İlişki İzlenimi Ayarlama”, “İlişki Geçirgenliği” ve “İçsel İlişki Kontrolü” dür. Kadınlarda erkeklere göre yüksek bulunan alt boyutlar ise “İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma” ve “İlişkide Kendine Güven” alt boyutlarıdır.

Cinsel doyum, bireyin cinsel ilişkisiyle ilgili olumlu ve olumsuz boyutların kendisinde yarattığı duygusal tepkiyi öznel olarak değerlendirmesidir (Sprecher, Cate, Harvey, & Wenzel , 2004). Literatürde OKB ve cinsel doyumun araştırıldığı araştırmalar oldukça sınırlıdır ve OKB'nin bireylerin cinsel yaşamını ne şekilde etkilediği konusu ulusal ve uluslararası alanyazında gölgede kalmaktadır. Yapılmış olan sınırlı çalışmalar cinsel isteksizlik, erken boşalma, orgazm olamama gibi cinsel sorunların varlığını göstermektedir (Freund & Steketee, 1989; Monteiro, Noshirvani, Marks, & Lelliott, 1987). Çalışmalarda düşük katılımcı sayısı, cinsiyet dağılımındaki eşitsizlik gibi yöntemsel sınırlılıklar olmasına rağmen sonuçlar OKB'nin cinsel işlevlerle ilişkisinin varlığını göstermektedir (Real, Montejo, Alonso, & Menchon, 2013). OKB ve cinsellik söz konusu olduğunda kullanılan ilaçların cinsel doyum ve cinsel işleve yönelik yan etkileri dikkat çekmektedir. Bu durumda obsesyon ve kompulsyonların içeriklerinin cinsel yaşam ve cinsel doyumla ilişkisi önemli olmaktadır (Clayton, Croft, & Handiwala, 2014).

Literatürde OKB’li bireylerde cinsel doyumun cinsiyetler üzerinde karşılaştırıldığı araştırmaya rastlanmamakla birlikte bizim araştırmamızda Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Golombok-Rust Cinsel Doyum ölçeği alt boyutları ile cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldıkları alt boyutlar “Doyum” ve “Kaçınma” iken erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldıkları alt boyutlar ise “İletişim” ve “Dokunma” alt boyutları olmuştur.

Çok boyutlu İlişki Doyum Ölçeği’nin ilişki doyumu alt boyutu, kişilerin yakın ilişkilerinden ne ölçüde memnun olduğunu göstermektedir. Bu maddeleri onaylayan kişiler, yakın ilişkilerinden oldukça memnun olduklarına inanmaktadırlar (Snell, Schicke, & Arbeiter, 2002). Literatürde ilişki doyumu ve iletişim biçimleri arasındaki ilişki ile ilgili yapılmış olan araştırmada, ilişki doyumu ile iletişim becerileri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Partneriyle etkili iletişim kuran kişilerin ilişkiden aldıkları doyum da yüksek bulunmuştur (Kehinde , 1999). Literatürde OKB’li bireylerin ilişki doyumu ve iletişim alt boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda OKB’li erkek katılımcıların iletişim ve ilişki doyum puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır fakat OKB’li kadın katılımcıların iletişim ve ilişki doyum puanları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bunun sebebinin pandemi dönemiyle birlikte değişen iletişim koşulları olabileceği düşünülmektedir.

İncesu (2004), vajinismusa bağlı yaşanan cinsel doyum yetersizliğinin ilişkileri negatif etkilediğini ve partnerler arasında huzursuzluk ve tartışmalara yol açtığını bildirmiştir (İncesu, 2004). Vajinismusta OKB ya da obsesif kompulsif özellikler ile ilişkili olabilecek obsesif inanışlar az çalışılmış bir konudur. Cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde ilişki doyumunun kötü yönde etkilendiği gösterilmiştir (Naeinian, Shaeiri, & Hosseini, 2011). OKB’nin kadınlarda cinsel işlev bozuklukları için bir risk olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. OKB hastalarında cinsel işlevleri inceleyen bir çalışmada OKB’de cinsel işlevin her aşamasında sorun olduğu ve en sık görülen sorunun orgazm sorunları olduğu bildirilmiştir (Turan, ve diğerleri, 2015). Bir başka çalışmada kadın OKB hastalarında sıklık, kaçınma ve dokunma evrelerinde sorun yaşadıkları ve de cinsel doyum, sıklık, dokunma ve orgazm sorunlarının OKB hastalarında daha yüksek oranda

bulunduğu bildirilmiştir (Aksoy, Aksoy, Maner, Gökalp, & Yanık, 2012). Çalışmamızda da vajinismus puanı arttıķa ilişki doyum puanının azaldığı; vajinismus puanı azaldıkça ise ilişki doyum puanının arttığı saptanmıştır.

ilişki doyum leğinin işsel ilişki kontrolü alt boyutu, kişinin hayatının mahrem yönlerinin kendi kişisel kontrolünde olduğuna olan inancını ifade etmektedir (Snell, Schicke, & Arbeiter, 2002). Araştırmamızda vajinismus puanı ile işsel ilişki kontrolü puanı arasında pozitif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde bu sonucu destekleyen ya da desteklemeyen bir bulguya rastlanılmamıştır.

Literatürde anorgazmi alt boyutu ve ilişki doyum puanı arasında negatif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanan araştırmalar bulunmaktadır (Erol, ve diğerleri, 2007; Laumann, Paik, & Rosen, 1999). Fakat OKB'li bireylerde işsel ilişki kontrolü ve anorgazmiyi konu olan bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda anorgazmi alt boyutu ve işsel ilişki kontrolü puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çok boyutlu ilişki doyum leğinin ilişkiye yüksek düzeyde odaklanma alt boyutu, kişinin ilişkisine kendini kaptırma, saplantı haline getirme ve bunlarla meşgul olma eğilimidir (Snell, Schicke, & Arbeiter, 2002). Çalışmamızda OKB'li kadın katılımcıların doyum alt boyutu ile ilişkiye yüksek düzeyde odaklanma alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna bağlı olarak OKB'li kadın katılımcıların doyumları arttıķa ilişkiye olan saplantılarının azaldığı söylenebilir.

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde erkek OKB hastalarında cinsel işlev bozukluklarını araştıran çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. İlaç tedavisi görmeyen hastaları içeren araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. OKB tanısı olmayan bireylerin ilişki doyum ve cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili yapılmış olan araştırmaların sonuçlarına göre; cinsel işlev bozukluğu olan hastaların ilişki doyumlarının sağlıklı kontrollere göre daha kötü olduğu bildirilmiştir (Naeinian, Shaeiri, & Hosseini, 2011). Rust ve arkadaşları(1988) , erkeklerin yaşamış oldukları cinsel sorunların, kadınların yaşadıkları orgazm olamama veya vajinismus sorununa göre ilişki mutsuzluğuna daha fazla neden olduğunu belirtmişlerdir (Rust, Golombok, & Collier, 1988). Bizim alışmamızda ise OKB'li erkek katılımcıların hem empotans alt boyutu ile ilişki doyum alt boyutu arasında hem de erken boşalma alt boyutu ile ilişkide kendine güven alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Beklenen yönde çıkmayan bu sonucun sebebinin örneklemeden kaynaklı olabileceği dşnlmektedir.

Çok boyutlu ilişki doyum ölçeğinin dışsal ilişki kontrolü alt boyutu, yakın ilişkilerin kişinin kişisel kontrolü dışında etkilendiği inancıdır. İlişki girişkenliği alt boyutu ise, kişinin hayatının mahrem yönleri hakkında iddialı olması eğilimidir (Snell, Schicke, & Arbeiter, 2002). Literatürde OKB’li bireylerde dokunma alt boyutunun dışsal ilişki kontrolü ve ilişki girişkenliği alt boyutları arasındaki ilişkisine dair bir araştırmaya rastlanılmamakla birlikte çalışmamızda dokunma alt boyut puanı arttıkça dışsal ilişki kontrolü ve ilişki girişkenliği puanlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda OKB’li erkek katılımcıların cinsel doyum ölçeği toplam puanı arttıkça çok boyutlu ilişki doyum ölçeğinin alt boyutlarından ilişkiye doyum puanının da arttığı, Yale Brown ölçeği toplam puanı arttıkça çok boyutlu ilişki doyum ölçeğinin alt boyutlarından ilişki izlenimini ayarlama puanının azaldığı, Golombok- Rust cinsel doyum ölçeği toplam puanı arttıkça çok boyutlu ilişki doyum ölçeği alt boyutlarından içsel ilişki kontrolü puanının da arttığı; OKB’li kadın katılımcılarda ise Golombok- Rust cinsel doyum alt boyutlarından doyum puanı arttıkça çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam puanının azaldığı ve Yale Brown ölçeği toplam puanı arttıkça çok boyutlu ilişki doyum ölçeği alt boyutlarından ilişkide kendine güven puanının da arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde çalışmamızda bulunan bu sonuçları destekleyen ya da desteklemeyen verilere rastlanılmamıştır. Bunun sebebi bireylerin cinsel doyum ve ilişki doyumlarıyla ilgili yapılmış araştırmalar var olmakla beraber OKB’li bireylerle yapılan cinsel doyum ve ilişki doyum araştırmalarının az ve yetersiz sayıda olmasıdır.

Literatür incelendiğinde cinsel doyum ve yaş değişkeninden alınan sonuçlar farklılık göstermektedir. Basat (2004) , yaş ile cinsel doyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir (Basat, 2004). Yılmaz ve Bahtiyar’ın yapmış oldukları araştırmada ise kadınlarda cinsel doyum yordayan faktörlere yaş dahil edilmemiş fakat aynı araştırmada erkeklerde yaş değişkeni anlamlı olarak denkleme girmiştir (Yılmaz & Bahtiyar , 2019). Yılmaz(2018) ’ın yapmış olduğu araştırmada, erkek katılımcıların cinsel doyum düzeyleri ve yaş arasındaki ilişki incelediğinde yaş arttıkça cinsel doyumunda arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz , 2018). Whitley ve Poulse (1975), kadın katılımcıların cinsel doyum düzeyleri ve yaş arasındaki ilişkiyi incelediğinde yaş arttıkça kadınlarda cinsel doyumun daha yoğun yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Whitley & Poulsen, 1975). Barrientos ve Paez (2006) ‘in yaptıkları araştırmada ise gençlerin cinsel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ve buna dayanarak yaş ilerledikçe kişilerde cinsel doyumun azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır

(Barrientos & Paez, 2006). Araştırmaların tutarsız sonuçlar göstermesinin sebebi olarak cinsel doyumunu etkileyen bireysel ve sosyal faktörlerin farklılığından kaynaklandığı düşünölmektedir. Bizim çalışmamızın sonucunda ise hem OKB’li kadın katılımcıların hem de OKB’li erkek katılımcıların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği’nin ölçek ve ölçek alt boyut puanları ile yaş arasındaki ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

İlişki doyumunu ve yaş değişkeninin incelendiği araştırmalarda ise Jose ve Alfons, yaş değişkenine göre ilişki doyumunda bir farklılık olmadığını bildirmişlerdir (Jose & Alfons, 2007). Literatürde yer alan diğer araştırmalarda da yaşın ilişki doyumunda anlamlı bir farklılığa yol açmadığı belirlenmiştir (Fowers, 1991; Vaillant & Vaillant, 1993 ve Sakallı- Uğurlu, 2003). Bizim gerçekleştirdiğimiz araştırmanın sonuçları da bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Çok boyutlu ilişki doyum ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının yaş ile karşılaştırılması sonucunda OKB’li kadın ve OKB’li erkek katılımcıların ilişki doyumları ile yaş değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Cinsel doyum ve medeni durumun ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde gerçekleştirilmiş olan bir araştırmada, bireylerin medeni durumları ile cinsel doyumları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Arslan, 2021). Bunun yanında tek eşli ve evli olan kadınların, flört ilişkisi olan kadınlara kıyasla cinsel doyumlarının daha yüksek olduğu araştırmalar mevcuttur (Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994). Cinsel ilişki sıklıklarından doyumsuz olan kadın ve erkekler, düşük cinsel doyum bildirmişlerdir (Smith, 1988). Yapmış olduğumuz araştırma da literatürle paralellik göstermektedir. OKB’li kadın ve OKB’li erkek katılımcılar cinsel doyum ve medeni durum açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Çok boyutlu ilişki doyum ölçeği alt boyutlarından biri olan dışsal ilişki kontrolü kişinin yakın ilişkilerinin kişisel kontrolü dışında etkilendiği inancıdır (Levenson, 1974; Snell, Johnson, Lloyd, & Hoover). Kişi, yakın ilişkilerinin kişisel kontrolleri dışındaki deneyimler ve etkiler tarafından belirlendiğine dair bir inanca sahiptir. Bu alt boyuttaki maddeler kişilerin yakın ilişkilerinin büyük bir ölçüde kendilerinin tahmin edemeyecekleri ve etkileyemeyecekleri güçler tarafından belirlendiği yönündeki

beklentilerini ölçmek için tasarlanmıştır. Bu maddeleri onaylayan kişiler, yakın ilişkilerinin kendileri tarafından kontrol edilmediğine, yaşamlarının mahrem yönlerinin kendileri dışında yer alan faktörlerin etkisi altında olduğuna inanan kişilerdir (Snell, Schicke, & Arbeiter, 2002). Literatürdeki araştırmalara bakıldığında bireylerin dışsal ilişki kontrolü düzeyinin medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Kılıç, 2021). Yapmış olduğumuz araştırmada ise dışsal ilişki kontrolü medeni durum açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ve evli olan OKB'li erkeklerde bekar olan OKB'li erkeklere kıyasla dışsal ilişki kontrolü daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki araştırma bulgusu ile bizim araştırmamızdaki bulgunun farklı olmasının sebebi olarak literatürdeki araştırmanın obsesif kompulsif bozukluk tanılı bireylerle yapılmadığı ve obsesif kompulsif bozukluğun dışsal ilişki kontrolü puanını arttırabilecek bir etken olduğu düşünülmektedir.

İlişki korkusu; kişilerin yakın bir ilişkiye girme korkusu ve yakınlığın bir sonucu olarak korku duyguları yaşamaları olarak tanımlanmıştır (Gilligan, 1982). İlişki kaygısı ise kişinin yakın ilişkileri hakkında gerginlik, rahatsızlık ve endişeli hissetme hali olarak tanımlanmaktadır. Bu alt boyuttaki maddeler kişinin yaşamının mahrem yönleriyle ilişkili kaygılı duygularını ifade etmektedir. Bu kişiler yakın ilişkilerinin mahrem yönlerini düşünmelerinin sonucunda kronik bir kaygı yaşayan kişilerdir (Janda & O'Grady, 1980). İlgili literatür incelendiğinde ilişki korkusu/ kaygısı düzeyinin medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Kılıç, 2021). Fakat medeni durumu bekar olanların evli olanlara kıyasla ilişki doyumlarının daha az olduğu sonuçlarına ulaşan araştırmalar da mevcuttur (Arslan, 2021). Aynı zamanda kadınlarla yapılmış olan araştırmalarda tek eşli ve evli olan kadınların, flört ilişkisi olan kadınlara kıyasla ilişki doyumlarının daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994). Yapmış olduğumuz çalışmada çok boyutlu ilişki doyum ölçeği alt boyutlarından olan ilişki korkusu/ kaygısı puanı OKB'li evli kadın katılımcılarda OKB'li bekar kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Cinsel doyum ve eğitim durumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar incelendiğinde; literatürde OKB'li bireylerin cinsel doyum ve eğitim durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Fakat cinsel doyum ve eğitim durumu arasındaki ilişki için Özkan ve arkadaşları (2009) ve Arslan (2021)' in yapmış olduğu araştırma kadınların cinsel doyum ve eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermemektedir (Arslan, 2021; Özkan, Demirhan, & Çınar, 2009). Literatürdeki diğer araştırma verileri ise eğitim düzeyinin düşük olduğu kadınlarda, cinsel

doyumsuzluğa daha sık rastlanıldığını yönündedir. Bunun sebebi olarak cinselliğe dair bilginin artması ve problem çözmede daha akılcıll yollara başvurmak olduğu düşünölmektedir (Demirezen, 2006; Oniz, Keskinöglü, & Bezircioğlu, 2007). Literatürde erkek katılımcıların eğitim düzeyleri ve cinsel doyumları arasındaki ilişkiye dair bir bulgu bulunamamıştır. Çalışmamızda OKB’li kadın ve OKB’li erkek katılımcıların Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçek ve alt ölçek puanları eğitim durumu açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çok boyutlu ilişki doyum ölçeği alt boyutlarından biri olan “İlişki Girişkenliği”, kişinin hayatının mahrem yönleri hakkında iddialı olma(yakın ilişkilerinde kararlı ve ilişkilerinin peşinde olma ve kendine güvenen) eğilimini ölçmektedir (Snell & Fisher, 1991). Çağ ve Yıldırım (2016) kadınlarda, eğitim düzeyi arttıkça romantik ilişkiden aldıkları doyumun da artmış olduğu bulgusuna ulaşmıştır (Çağ & Yıldırım, 2016). Literatürde OKB’li kadınların ilişki girişkenliği ve eğitim düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Araştırmamızda “İlişki Girişkenliği” puanı OKB’li lise ve altı kadın mezunlarında OKB’li lisans ve lisans üstü kadın mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

“İçsel İlişki Kontrolü”, kişinin yakın ilişkilerinin kendi kişisel kontrolü tarafından belirlendiği inancını ölçmektedir. Bu maddeleri onaylayan kişiler, ilişkilerinin niteliğini belirleyebileceklerine inanan kişilerdir (Levenson, 1974). Çalışmamızda OKB’li kadın katılımcılardan lisans ve üstü mezunlarının “İçsel İlişki Kontrolü” puanının OKB’li lise ve altı mezunlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bulduğumuz sonucu destekleyen ya da desteklemeyen bir bulguya rastlanılmamıştır.

## 6. SONUÇ

Bu araştırmada, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kadın ve erkeklerin ilişki doyumunu ve cinsel doyum açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırmanın rneklemini OKB tanısı almış 34 kadın ve 35 erkek katılımcı oluşturmaktadır.

Araştırmamızın sonucuna göre ilişki doyumunu ve cinsel doyumun OKB’li erkek katılımcılarda OKB’li kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fakat bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çok Boyutlu İlişki Doyum leği alt boyutları ve OKB’li bireylerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte OKB’li kadın katılımcılarda “İlişkiye Yüksek Düzeyde Odaklanma” ve “İlişkide Kendine Güven” alt boyutları OKB’li erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. “Dışsal İlişki Kontrolü”, “İlişki Korkusu/Kaygısı”, “İlişki İzlenimi Ayarlama”, “İlişki Geçirgenliği” ve “İçsel İlişki Kontrolü” alt boyutları ise OKB’li erkek katılımcılarda OKB’li kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Golombok- Rust Cinsel doyum leği alt boyutları ve OKB’li bireylerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte OKB’li kadın katılımcılarda “Doyum” ve “Kaçınma” alt boyutları OKB’li erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. “İletişim” ve “Dokunma” alt boyutları ise OKB’li erkek katılımcılarda OKB’li kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

## 7. SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

1. Araştırma, yapılan literatür taraması ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmanın örneklem grubu NP Feneryolu Kliniği'nde rastgele seçilmiş, 18 yaş ve üzeri, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastalarla sınırlıdır. Örneklemimiz 34 kadın ve 35 erkek katılımcı ile sınırlıdır. Bu sebeple örneklem büyütülerek yapılan bir araştırma yapılarak istatistiksel olarak daha kesin sonuçlar elde edilebilir. Örneklemimiz özel klinik ücreti ödeyebilecek kişilerden oluşmaktadır. Bu sebeple araştırmanın devlet hastanesinde de yapılması olası maddi durum faktörünü ortadan kaldıracaktır.
3. Araştırma verileri, kullanılan Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği ve Çok Boyutlu İlişki Doyumu Ölçeği'nden elde edilen veriler ile sınırlıdır. İlişki doyumu ve cinsel doyumunu ölçmek için kullanılacak çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Bu sebeple ilişki doyumu ve cinsel doyum ile ilgili farklı ölçekler kullanılarak araştırmanın içeriği zenginleştirilebilir.
4. Araştırma, OKB'li bireylerin kullandıkları ilaçların yan etkisi olarak cinsel doyum olumsuz etkileyebilmesi bakımından sınırlıdır. Bu sebeple tedavilerine ilaç kullanmadan yalnızca terapi ile devam eden katılımcılarla bir araştırma yapılarak ilaçların yan etkileri sonucunda çıkmış olabilecek sonuçların önüne geçilebilir.

## 8. KAYNAKÇA

- Çağ, P., & Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 13-23.
- Özkan, S., Demirhan, H., & Çınar, İ. Ö. (2009). Gebelik ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28-37.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
- Özten, E., & Karamustafaloğlu, K. O. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 157-163.
- Abbey, R. D., Clopton, J. R., & Humphreys, J. D. (2007). Obsessive–compulsive disorder and romantic functioning. *Journal of Clinical Psychology*, 1181-1192.
- Aksaray, G., Yelken, B., Kaptanoğlu, C., Oflu, S., & Özaltın, M. (2001). Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 273-277.
- Aksoy, U. M., Aksoy, Ş. G., Maner, F., Gökalp, P., & Yanık, M. (2012). Sexual dysfunction in obsessive compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatria Danubina*, 381-385.
- Arslan, D. (2021). *Kadınlarda Cinsel Doyum ve Romantik İlişki Doyumu*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- Atak, H., & Taştan, N. (2012). Romantik İlişkiler ve Aşk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.
- Atmaca, M., Yıldırım, H., & Özdemir, H. (2007). Volumetric MRI study of key brain regions implicated in obsessive–compulsive disorder. *Progress in neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 46-52.
- Attridge, M., Berscheid, E., & Simpson, J. A. (1995). Predicting relationship stability from both partners versus one. *Journal of Personality and Social Psychology*, 254.
- Aydın, G. (2017). How does power and gender predict romantic relationship satisfaction? *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 71-82.

- Büyükşahin, A. (2005). The multidimensional relationship questionnaire: A study of reliability and validity. *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-9.
- Baer, L. (1994). Factor analysis of symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relation to personality and tic disorders. *J Clin Psychiatry*, 18-23.
- Barrientos, J. E., & Paez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 351-368.
- Basat, Ç. (2004). *An exploration of marital satisfaction, locus of control, and self-esteem as predictors of sexual satisfaction*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Baumgarten, H., & Grozdanovic, Z. (1998). Role of serotonin in obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 13-20.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* (s. 185-192). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 25-32.
- Bebbington, P. E. (1998). Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder. *Br. J Psychiatry*, 2-6.
- Bellodi, L., Sciuto, G., Diaferia, G., Ronchi, P., & Smeraldi, E. (1992). Psychiatric disorders in the families of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 111-120.
- Berscheid, E., & Peplau, L. A. (1983). *The emerging science of relationships*. New York: Percheron Press.
- Bogetto, F., Venturello, S., Albert, U., Maina, A., & Ravizza, L. (1999). Gender-related clinical differences in obsessive compulsive disorder. *Eur Psychiatry*, 434-441.
- Braithwaite, S. R., Delevi, R., & Fincham, F. D. (2010). Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Personal relationships*, 1-12.
- Brambilla, F., Bellodi, L., Perna, G., Arancio, C., & Bertani, A. (1997). Dopamine function in obsessive compulsive disorder: Growth hormone response to apomorphine stimulation. *Biological Psychiatry*, 889-897.
- Brody, S., & Costa, R. M. (2009). Satisfaction (sexual, life, relationship, and mental health) is associated directly with penile-vaginal intercourse, but inversely with other sexual behavior frequencies. *Journal of Sexual Medicine*, 1947-1954.

- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 585.
- Buruç , Y. (2018). *Obsesif Kompulsif Belirtiler, Zihinsel Kirlenme ve Tiksinme ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul : T.C. Maltepe Ün,versitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 117-124.
- Canel, A. N. (2012). *Evlilik ve Aile Hayatı*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile Eğitim Programı.
- Chakrabarty, K., Bhattacharyya, S., Christopher, R., & Khanna, S. (2005). Glutamatergic dysfunction in OCD. *Neuropsychopharmacology*, 1735-1740.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2006). *Cinsel Sağlık ve Üreme Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi Bilgilendirme Dosyası 1: Cinsel Yaşam ve Sorunları*. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*. New York: The Guilford Press.
- Clayton, A. H., Croft, H. A., & Handiwala, L. (2014). Antidepressants and sexual dysfunction: mechanisms and clinical implications. *Postgraduate Medicine*, 91-99.
- Demet, M., Deveci , A., Taşkın, E. O., Türel, A., Yurtsever, F., Deniz, F., . . . Öztürkcan , S. (2005). Obsessive compulsive disorder in a dermatology outpatient clinic. *Gen HOSP Psychiatry*, 426-430.
- Demirezen, E. (2006). Birinci basamakta kadın cinselliğinin değerlendirilmesi. *STED*, 79-81.
- Denys, D., Tenney, N., van Megen, H., de Geus, F., & Westenberg, H. G. (2004). Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 155-162.
- Denys, D., Zohar, J., & Westenberg, H. (2004). The role of dopamine in obsessive compulsive disorder: preclinical and clinical evidence. *The journal of clinical psychiatry*, 11-17.
- Dougherty, D. D., Baer, L., Cosgrove, G. R., Cassem, E. H., Price, B. H., Nierenberg, A. A., & Rauch, S. L. (2002). Prospective Long-Term Follow-Up of 44 Patients

- Who Received Cingulotomy for Treatment-Refractory Obsessive-Compulsive Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 269-275.
- Doğan, S., & Saraçoğlu, G. V. (2009). Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 151-158.
- Dush, C. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 607-627.
- Eşel, E. (2000). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Biyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 46-55.
- Eşsizoğlu, A., Yenilmez, Ç., Güleç, G., & Yazıoğlu, Y. (2012). *Aile Yapısı ve İlişkileri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Erol, B., Şanlı, O., Korkmaz, D., Seyhan, A., Akman, T., & Kadioğlu, A. (2007). A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *The journal of sexual medicine*, 1381-1387.
- Fischer, D. J., Himle, J. A., & Hanna, G. L. (1997). Age and gender effects on obsessive compulsive symptoms in children and adults. *Depress Anxiety*, 237-239.
- Fowers, B. J. (1991). His and her marriage: A multivariate study of gender and marital satisfaction. *Sex Roles*, 209-221.
- Freud, S. (2000). Haz İlkesinin Ötesinde, Ego ve İd ve Başka Yapıtlar. *Metapsikoloji*. (s. 247-293). içinde İstanbul: İdea Yayınevi.
- Freund, B., & Steketee, G. (1989). Sexual history, attitudes and functioning of obsessive-compulsive patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31-41.
- Gökdağ, D. (2002). *Aile Psikolojisi ve Eğitimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Geçtan, E. (1993). Obsesif Kompulsif Bozukluklar. E. Geçtan içinde, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar* (s. 192-201). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geller, D. A., Biederman, J., Stewart, S. E., Mullin, B., Martin, A., Spencer, T., & Faraone, S. V. (2003). Which SSRI? A meta-analysis of pharmacotherapy trials in pediatric obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1919-1928.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge: Harvard University Press.

- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., . . . Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I. Development, Use, and Reliability. *Archives of General Psychiatry*, 1006-1011.
- Grabe, H. J., Meyer, C. H., Hapke, U., Rumpf, H. J., Freyberger, H. J., Dilling, H., & John, U. (2000). Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive disorder in northern Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.*, 250-262.
- Guerrero, L. K., Anderson, P. A., & Afifi, W. A. (2017). Close encounters: Communication in relationships. *Sage Publications*.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 399-419.
- Haraldsson, M. (2015, Şubat). Obsessive-compulsive disorder. A hidden disorder. *Laeknabladid*, 87-94.
- Hatfield, E. (1988). *Passionate and companionate love*. New Haven: Yale University Press.
- Hawkins, J. L. (1968). Associations between companionship, hostility, and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*.
- Hegarty, P., & Gill, A. (2007). Why Criminalise Forced Marriage? –Islamophobia and Assimilation Based Justifications. *The Psychology of Women Section Review*, 15-28.
- Hendrick, S. S. (1981). Self-disclosure and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1150.
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 93-98.
- Hendrick, S., & Hendrick, C. (1995). Gender differences and similarities in sex and love. *Personal Relationships*, 55-65.
- Hinde, A. R. (1997). *Relationships: A Dialectical Perspective*. New York: Psychology Press.
- Hollander, E. (2000). Managing aggressive behavior in patients with obsessive-compulsive disorder and borderline personality disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 38-44.
- Hollander, E., Kaplan, A., Allen, A., & ve ark. (2000). Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 643-656.

- Hoover, C. F., & Insel, T. R. (1984). Families of origin in obsessive compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis*, 207-215.
- Horwart, E., & Weissman, M. M. (2000). *Anxiety disorders: epidemiology*. Philadelphia.
- Huff, W., Lenartz, D., & Schormann, M. (2010). Unilateral deep brain stimulation of the nucleus accumbens in patients with treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 137-143.
- Işık, E., Taner, E., & Işık, U. (2008). *Güncel Psikiyatri*.
- Işıklı, S., & Gönül, A. S. (2012). Special topics. *Türkiye Klinikleri*, 24-32.
- İncesu, C. (1998). Cinsel İşlevin Fizyolojisi. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 3-12.
- İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3-13.
- İncesu, C. (2006). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.
- Insel, T. R., Mueller, E. A., Alterman, I., Linnolia, M., & Murphy, D. L. (1985). Obsessive-compulsive disorder and serotonin: is there a connection? *Biological psychiatry*, 1174-1188.
- Jackson, J. B., Miller, R. B., & Oka ve Henry, M. (2014). Gender Differences in Marital Satisfaction: A Meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 105-129.
- Janda, L. H., & O'Grady, K. E. (1980). Development of a sex anxiety inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 169-175.
- Janowitz, D., Grabe, H. J., Ruhrmann, S., Ettelt, S., Buhtz, F., & Hochrein, A. (2009). Early onset of obsessive-compulsive disorder and associated comorbidity. *Depression and anxiety*, 1012-1017.
- Jose, O., & Alfons, V. D. (2007). Demographics affect marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 73-85.
- Köroğlu, E. (1995). *Obsesif-Kompulsif Bozukluk Epidemiyoloji, Etiyoloji, Hastaların Klinik Özellikleri, Klinik Özellikler, DSM-IV'e Göre içinde Obsesif-Kompulsif Bozukluk Olgu Örnekleriyle*. Hekimler Yayın Birliği.
- Kılıç, B. (2021). Romantik İlişkilerde Psikolojik İyi Oluş ve İlişki Boyutları Üzerine Bir İnceleme. *Social Sciences Research Journal*, 401-417.
- Kabasakal, Z., & Soylu, Y. (2016). Evli bireylerin evlilik doyumunun cinsiyet ve eş desteğine göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 208- 214.

- Kalra, S. K., & Swedo, S. E. (2009). Children with obsessive-compulsive disorder: are they just “little adults”? *Journal Clinical Investigation*, 737-746.
- Kang, D. H., Kim, J. J., & Choi, J. S. (2004). Volumetric investigation of the frontal-subcortical circuitry in patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 342-349.
- Karamustafalıoğlu, O. K. (2016). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Turkish Family Physician* , 1-10.
- Karamustafalıoğlu, O., Üçışık, A. M., Ulusoy, M., & Erkmen, H. (1993). Yale- Brown obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Bursa: 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi.
- Karantzas, G. C., Feeney, J. A., Goncalves, C. V., & McCabe, M. P. (2014). Towards an integrative attachment-based model of relationship functioning. *British Journal of Psychology*, 413-434.
- Karno, M., Golding, J. M., Sorenson, S. B., & Burnam, M. A. (1988). The epidemiology of obsessive- compulsive disorder in five US communities. *Archives of general psychiatry*, 1094-1099.
- Karşlıoğlu, E. H., & Yüksel, N. (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri* , 13.
- Kayır, A., & Şahin, D. (1998). Kadın Cinselliği ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 19-55.
- Keçe, C. (2017). *Boşalma, Orgazm ve Cinsel Doyum*. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Kehinde , A. O. (1999). Communication skills and conflict resolution strategies in the improvement of marital adjustment of some selected married couples in lagos state. *The Counsellor*, 22-26.
- Kendurkar, A., & Kaur, B. (2008). Major depressive disorder, obsessi- ve-compulsive disorder, and generalized anxiety disorder: do the sexual dysfunctions differ? *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 299-305.
- Kindler, S., Kaplan, Z., & Zohar, J. (1993). Symptoms in schizophrenia obsessive compulsive related disorders. *Washington DC: American Psychiatric Pub.*
- Kiray Vural, B., & Bayik Temel, A. (2010). Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24-34.
- Kong, D. H., Kim, J. J., & Choi, J. S. (2004). Volumetric investigation of the frontal-subcortical circuitry in patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 342-349.

- Koning, P. P., Figee, M., & van den Munchkof, P. (2011). Current status of deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder: a clinical review of different targets. *Current psychiatry reports*, 274-282.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2014). *Abnormal psychology*.
- Laplane, D., Levasseur, M., Pillon, B., Dubois, B., Baulac, M., Mazoyer, B., . . . Baron, J. (1989). Obsessive compulsive and other behavioural changes with bilateral basal ganglia lesions. *Brain*, 699-745.
- Lapsekili, N., Temizsu, E., & Ak, M. (2012). Bir Olgu Üzerinden Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlevler. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 178-183.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States, Chicago. *University of Chicago Press*.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama*, 537-544.
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships. *The interpersonal exchange model of sexual satisfaction*, 267-285.
- Leahy, R. L. (2007). Obsesif Kompulsif Bozukluk. R. L. Leahy içinde, *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları* (s. 169-187). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leib, P. T. (2001). Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessive compulsive disorder: A case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 222-242.
- Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 377-383.
- Mallinger, A. (1984). The obsessive myth of control. *Journal America Academy Psychoanalysis*, 147-165.
- Masters, W. H., Johnson, V. E., & Demiriz, G. Ç. (1994). *İnsanda Cinsel Davranış*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı.
- Mataix, C. D., Wooderson, S., Lawrance, N., Brammer, M. J., Speckens, A., & Philips, M. L. (2004). Distinct neural correlates of washing, checking, and hoarding symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 564-576.

- Mataix-Cols, D., de la Cruz, L. F., & Nordsletten, A. E. (2016). Towards an international expert consensus for defining treatment response, remission, recovery and relapse in obsessive-compulsive disorder. *World Psychiatry*, 80-81.
- McCabe, M. P. (1999). The interrelationship between intimacy, relationship functioning, and sexuality among men and women in committed relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31-38.
- McCarthy, B. (1997). Strategies and Techniques for Revitalizing a Nonsexual Marriage. *Journal of Sex and Therapy*, 231-240.
- Milad, M. R., & Rauch, S. L. (2007). The role of the orbitofrontal cortex in anxiety disorders. . *Annals of the New York Academy of Sciences*, 546-561.
- Minnen, A. V., & Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sex Relation Ther*, 47-57.
- Monteiro, W. O., Noshirvani, H. F., Marks, I. M., & Lelliott, P. T. (1987). Anorgasmia from clomipramine in obsessive-compulsive disorder: a controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 107-112.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Clavan, M. (1997). Abnormal and normal compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 249-252.
- Naeinian, M. R., Shaeiri, M. R., & Hosseini, F. S. (2011). General health and quality of life in patients with sexual dysfunctions. *Urology Journal*, 127-131.
- Nelson, E., & Rice, J. (1997). Stability of Diagnosis of Obsessive-Compulsive Disorder in the Epidemiologic Catchment Area Study. *Am J Psychiatry*, 826-831.
- Nestdat, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, O., Liang, K., LaBuda, M., . . . Hoehn-Saric, R. (2000). A family study of obsessive- compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 358-363.
- Nicolini, H., Cruz, C., Camerena , B., Paez, F., & Fuente, J. (1999). Understanding the genetic basis of obsessive compulsive disorder. *CNS Spectrums*, 32-48.
- Oniz, A., Keskinoglu, P., & Bezircioglu, I. (2007). The Prevalence and Causes of Sexual Problems among Premenopausal Turkish Women. *Journal of Sexual Medicine*, 1575-1581.
- Pallanti, S., Grassi, G., Cantisani, A., Sarrecchia, E., & Pellegrini, M. (2011). Obsessive-compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications. *Frontiers in psychiatry*, 70.

- Perlman, C. M., Martin, L., Hirdes, J. P., Curtin Telegdi, N., Perez, E., & Ra-binowitz, T. (2007). Prevalence and predictors of sexual dysfunction in psychiatric inpatients. *Psychosomatics*, 309-318.
- Pişgin, İ., & şirvanlı Özen, D. (2010). Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 117-131.
- Poroy, A. (2010). *Antik Çağdan Günümüze, Avrupa'da Cinsellik Tarihi*. İstanbul: Dharma Yayınları.
- Purdon, C., & Clark, D. (2016). *Takıntılarla Başa Çıkma*. (Çev. A. Gündoğdu & P. İşçen). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 385-401.
- Rachman, S. (2003). *The Treatment of Obsessions*. Oxford: Oxford University Press.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. K. (1994). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Clin Psychiatry*, 743-758.
- Rassin, E., Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (2000). Relationships between thought-action fusion, thought suppression and obsessive-compulsive symptoms: A structural equation modeling approach. *Behaviour Research and Therapy*, 889-897.
- Real, E., Montejo, A., Alonso, P., & Menchon, J. M. (2013). Sexuality and obsessive-compulsive disorder: the hidden affair. *Neuropsychiatry*, 23-31.
- Remmerswaal, K. P., Batelaan, N. M., Smit, J. H., van Oppen, P., & van Balkom, A. L. (2016). Quality of life and relationship satisfaction of patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 56-62.
- Renaud, C., Byers, E. S., & Pan, S. (1997). Sexual and relationship satisfaction in Mainland China. *The Journal of Sex Research*, 399-410.
- Rettie, R. (2003). *Connectedness, awareness and social presence*. United Kingdom: Kingston University.
- Ricciardi, J. N., & McNally, R. J. (1995). Depressed mood is related to obsessions, but not to compulsions, in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 249-256.
- Riggs, D. S., Hiss, H., & Foa, E. B. (1992). Marital distress and the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behav Ther*, 585-597.

- Rosenberg, D. R., & Keshavan, M. S. (1998). Toward a neurodevelopmental model of obsessive compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, 623-640.
- Rosenberg, D. R., MacMaster, F. P., Keshavan, M. S., Fitzgerald, K. D., Stewart, C. M., & Moore, G. J. (2000). Decrease in caudate glutamatergic concentrations in pediatric obsessive compulsive disorder patients taking paroxetine. *Journal American Child Adolescent Psychiatry*, 1096-1103.
- Rosenberg, D. R., MacMillian, S. N., & Moore, G. J. (2001). Brain anatomy and chemistry may predict treatment response in paediatric obsessive compulsive disorder. *Neuropsychopharmacology*, 179-190.
- Rosse, R. B., McCarthy, M. F., Alim, T. N., & Deutsch, S. I. (1994). Saccadic distractibility in cocaine dependent patients: a preliminary laboratory exploration of the cocaine-OCD hypothesis. *Drug and alcohol dependence*, 25-30.
- Rudd, R. R. (2009). *Examining the relationship between antecedents of sexuality and women's reported level of sexual satisfaction during the first five years of marriage*. Masters of Science, Utah State University Logan Utah. .
- Rusbult, C. E. (1983). A Longitudinal Test of The Investment Model: The Development (And Deterioration) Of Satisfaction and Commitment in Heterosexual Involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101-117.
- Rusbult, C. E., Martz, J. M., & Agnew, C. R. (1998). The investment model scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal relationships*, 357-387.
- Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok- Rust inventory of sexual satisfaction. *British Journal of Clinical Psychology*, 63-64.
- Rust, J., Golombok, S., & Collier, J. (1988). Marital problems and sexual dysfunction: How are they related? *The British Journal of Psychiatry*, 629-631.
- Sütsünbüloğlu, E. (2016). *Stoması Olan Bireylerin Cinsel Doyum Ve Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Sabatelli, R. M. (1988). Measurement issues in marital research: A review and critique of contemporary survey instruments. *Journal of Marriage and the Family*, 891-915.
- Sabatelli, R. M. (1998). Exploring Relationship Satisfaction: A Social Exchange Perspective on the Interdependence Between Theory, Research, and Practice. *Family Relations*, 217-222.

- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Synopsis of Psychiatry*. New York: Wolters Kluwer Health.
- Sakallı Uğurlu, N. (2003). How do romantic relationship satisfaction, gender stereotypes, and gender relate to future time orientation in romantic relationships. *The Journal of psychology*, 294-303.
- Salkovskis, P. (1996). Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems. *Current controversies in the anxiety disorders*, 103-133.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 29-52.
- Salzman, L. (1985). Psychotherapeutic management of obsessive-compulsive patients. *American Journal of Psychotherapy*, 323-330.
- Sayar, K., Uğurad, I. K., & Acar, B. (1999). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomeneoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 142-147.
- Selvi, Y. (2010). Obsesif Kompulsif Belirti Kategorileri Hakkında Ruh Sağlığı Bilgisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 133-138.
- Smith, A. D. (1988). Psychologic Factors in the Multidisciplinary Evaluation and Treatment of Erectile Dysfunction. *Uro. Clin. North Am*, 41-51.
- Snell Jr., W. E., Schicke, M., & Arbeiter, T. (2002). The Multidimensional Relationship Questionnaire: Psychological dispositions associated with intimate relations." *New directions in the psychology of intimate relations: Research and theory. Cape Girardeau, MO: Snell Publications.*
- Snell, W. E., & Fisher, T. D. (1991). The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with sexuality.
- Snell, W. E., Johnson, G., Lloyd, P. J., & Hoover, W. The development and validation of the Health Orientation Scale: A measure of personalities tendencies associated with health. *European Journal of Personality*.
- Sorensen, C. B., Kirkeby, L., & Thomsen, P. H. (2004). Quality of life with OCD: A self-reported survey among members of the Danish OCD Association. *Nord J Psychiatry*, 231-236.
- Sprecher, S., Cate, R. M., Harvey, J. H., & Wenzel, A. (2004). Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. *The handbook of sexuality in close relationships*, 235, 256.

- Staebler, C. R., Pollard, C. A., & Merkel, W. T. (1993). Sexual history and quality of current relationships in patients with obsessive compulsive disorder: a comparison with two other psychiatric samples. *J Sex Marital Ther*, 147-153.
- Sternberg, R. J. (1986). A Triangular Theory of Love. *Psychol Review*, 119-135.
- Subramaniam, M., Soh, P., Vaingankar, J. A., Picco, L., & Chong, S. A. (2013, Nisan). Quality of Life in Obsessive-Compulsive Disorder: Impact of the Disorder and of Treatment. *CNS Drugs*, 367-383.
- Tükel, R. (2004). *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Klavuzu*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tükel, R. (2009). Obsesif kompulsif bozukluk. I. B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç, & O. Yazıcı içinde, *Psikiyatri* (s. 82-90). İstanbul.
- Tükel, R., & Demet, M. M. (2017). *Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tükel, R., Topçuoğlu, V., & Demet, M. (2006). Obsesif- Kompulsif Bozukluğun Fenomenolojisi. *Anksiyete Bozuklukları* (s. 277-298). içinde Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Taşkent, N., & ve diğerleri. (1998). *Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Terapi Yaklaşımı*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Tamam, L., Saygılı, M., & Ünal, M. (2003). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 69.
- Tan, O. (2016). *Takıntılar*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tannahill, R. (2003). *Tarihte Cinsellik*. İstanbul: Dost Kitabevi.
- Tek, C., Uluğ, B., Rezaki, B. G., Tanrıverdi, N., Mercan, S., Demir, B., & Vargel, S. (1995). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand*, 410-413.
- Terzi, S., & Özbay, Y. (2016). Romantik İlişkilerde Bağlanma Yaralanmaları Ölçeğinin Geliştirilmesi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 169-185.
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC psychiatry*, 362.

- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 46-50.
- Torres, A. R., & Del Porto, J. A. (1995). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and personality disorders. *Psychopathology*, 322-329.
- Torresan, R. C., de Abreu Ramos-Cerqueira, A. T., & de Mathis, M. A. (2009). Sex differences in the phenotypic expression of obsessive-compulsive disorder: an exploratory study from Brazil. *Comprehensive Psychiatry*, 63-69.
- Tucker, J. M., & Horowitz, J. E. (1981). Assessment of factors in marital adjustment. *Journal of behavior assesment*, 243-252.
- Turan, Ş., Poyraz, C. A., Sağlam, N. U., Batun, G. Ç., Yassa, A., & Duran, A. (2015). Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları. *Yeni Symposium*, 37-44.
- Tuğrul, C., Öztan, N., & Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 83-88.
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2013). Cinselliğin Değerlendirilmesinde Plissit Modeli'nin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 524-534.
- Tuğut, N. (2016). Yeni Cinsel Doyum Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 183-195.
- Uğuz, F., Aşkın, R., & Çilli, A. S. (2006). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Eksen I ve Eksen II Bozuklukları ile Birlikteliği. *Türkiye' de Psikiyatri*, 1-5.
- Vaillant, C. O., & Vaillant, G. E. (1993). Is the u-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 230-239.
- Van den Hout, M., & Barlow, D. (2000). Attention, arousal and expectancies in anxiety and sexual disorders. *Journal of Affective Disorders*, 241-256.
- Vardar, E. (2000). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Genetiği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 153-159.
- Varma, G. S., & ve diğerleri. (2006). Menopoz: Klimakterik Belirtiler ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. *New/Yeni Symposium Journal*, 182-188.
- Varma, G. S., Tümkaya, S., & Karadağ, F. (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta silik nörolojik belirtiler. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 33-37.
- Ventegodt, S. (1998). Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of sexual behavior*, 295-307.

- Whitley, M. P., & Poulsen, S. B. (1975). Assertiveness and sexual satisfaction in employed professional women. *Journal of Marriage and the Family*, 573-581.
- World Association for Sexual Health. (2021, 11 12). *Working definitions after WHO technical consultation on sexual health*. World Association for Sexual Health: <https://worldsexualhealth.net> adresinden alındı
- World Health Organization. (2021, 11 12). *Sexual health: Working definitions*. World Health Organization: <https://www.who.int> adresinden alındı
- Yücel, D., & Gassanov, M. A. (2010). Exploring Actor and Partner Correlates of Sexual Satisfaction among Married Couples. *Social Science Research*, 725-738.
- Yılmaz, B. (2018). *Obsesif Kompulsif Belirtiler, Zihinsel Kirlenme ve Tikslenme ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul: T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, B., & Bahtiyar, B. (2019). Obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tikslenme duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 97-98.
- Yaluğ, İ., Kocabaşoğlu, N., Aydoğan, G., & Günel, B. (2003). Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozuklukta depresyon ve kişilik bozukluğu komorbiditesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 28-34.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Ziyalar, A. (2000). *Cinsel Davranış Bozuklukları*. İstanbul: Yüce Yayınları.
- Zohar, J., Kennedy, J. L., Hollander, E., & Koran, L. M. (2004). Serotonin-ID hypothesis of obsessive-compulsive disorder: an update. *Clin Psychiatry*, 18-21.
- Zohar, J., Zohar, K., & Kindler, S. (1992). Current concepts in the pharmacological treatment of obsessive compulsive disorder. *Drugs*, 219.

## 9. EKLER

### Ek-1 S Sosyodemografik Veri Formu

#### Sosyodemografik Veri Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programı kapsamında, araştırmacının tez çalışması için yapılmaktadır. Aşağıda cevaplamanızı beklediğim, kişisel bilgilerinizi içeren birtakım sorular yer almaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Kesinlikle boş bırakmamanızı ve tüm samimiyetinizle cevaplandırmanızı dilerim.

Katılımlarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek ( ) Belirtmek istemiyorum

Yaş:

Eğitim durumu: ( ) İlkokul ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Doktora

Meslek:

Medeni durumu: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış

**Ek-2 Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ)**

**YALE–BROWN OBSESYON KOMPÜLSİYON ÖLÇEĞİ  
(Y–BOCS)**

	<b>Puan</b>
1. OBSESİF DÜŞÜNCELERLE GEÇEN ZAMAN	<b>(0-4)</b>
2. OBSESİF DÜŞÜNCELERİN YAŞAMI ETKİLEMESİ	<b>(0-4)</b>
3. OBSESİF DÜŞÜNCELERLE BİRLİKTE OLAN RAHATSIZLIK HİSSİ	<b>(0-4)</b>
4. OBSESİF DÜŞÜNCELERE DİRENÇ GÖSTERME	<b>(0-4)</b>
5. OBSESİF DÜŞÜNCELER ÜZERİNDEKİ KONTROLUN DERECESESİ	<b>(0-4)</b>
6. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLAR İÇİN HARCANAN SÜRE	<b>(0-4)</b>
7. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLARIN YAŞAMI ETKİLEMESİ	<b>(0-4)</b>
8. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLA BİRLİKTE OLAN RAHATSIZLIK HİSSİ	<b>(0-4)</b>
9. KOMPÜLSİF HAREKETLERE DİRENÇ GÖSTERME	<b>(0-4)</b>
10. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLAR ÜZERİNDEKİ KONTROLUN DERECESESİ	<b>(0-4)</b>
11. HASTANIN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARINA BAKIŞ AÇISI	<b>(0-4)</b>
12. KAÇINMA	<b>(0-4)</b>
13. KARARSIZLIĞIN DERECESESİ	<b>(0-4)</b>
14. AŞIRI SORUMLULUK DUYMA	<b>(0-4)</b>
15. HAREKETLERDE BELİRGİN AZALMA VE RAHATSIZLIK HİSSİ	<b>(0-4)</b>
16. PATALOJİK KUŞKU	<b>(0-4)</b>
17. GENEL ŞİDDET	<b>(0-6)</b>
18. GENEL DÜZELME	<b>(0-6)</b>
19. GÜVENİLİRLİK	<b>(0-3)</b>

**TOPLAM PUAN**

.....

### Ek-3 Çok Boyutlu İlişki Doyumu Ölçeği

#### Çok Boyutlu İlişki Doyum Ölçeği (ÇBİDÖ)

	Benim için HiÇ uygun değil	Benim için ÇOK AZ uygun	Benim için BİRAZ uygun	Benim için OLDUKÇA uygun	Benim için ÇOK uygun	Benim için TAMAMEN uygun.
Yakın ilişkilerde bir partner olarak kendime güvenirim.						
Sürekli yakın ilişkiler üzerine düşünürüm.						
Yakın ilişkilerimle ilgili çok fazla düşünürüm						
Yakın bir ilişki içinde olma isteğim/güdüm çok fazla.						
Yakın ilişkiler kendimi sinirli ve kaygılı hissetmemi neden olur.						
Yakın ilişkilerimle ilgili kendimi depresif /çökkün hissederim.						
Yakın ilişkilerim çoğunlukla şansa bağlı/ tesadüfi olaylarla gelişmiştir.						
Başkalarının yakın ilişkilerim konusunda ne düşündüğüne aşırı önem veririm.						
Birisiyle yakın ilişkiye girmek beni biraz ürkütür.						
Yakın ilişkiyle ilgili gereksinimlerimin şu anki karşılanma biçiminden memnunum.						
Yakın bir ilişkide iyi bir partner olduğumu düşünüyorum.						
Yakın ilişkileri, başka her şeyden daha çok düşünürüm.						
Yakın ilişkilerimde, kendi davranışlarım çoğunlukla belirleyici bir rol oynar.						
Yakın ilişkilerim konusunda düşünmeye genellikle zaman ayırırım.						
Yakın bir ilişkiye zaman ve emek vermek konusunda çok istekliyim/güdülüyüm.						

Yakın ilişkilerde biraz acemi ve gerginimdir.						
Yakın ilişkilerimde, tercihlerimi doğrudan dile getiririm.						
Yakın ilişkilerim konusunda kendimi mutsuz hissediyorum.						
Yakın ilişkilerimin başkalarına nasıl görüldüğüne /sunulduğuna aşırı önem veririm.						
Bazen yakın ilişkilerden korkarım.						
Yakın ilişkilerimden çok memnunum/doyum alıyorum.						
Yakın ilişkilerde pek çok insana göre daha iyiyimdir.						
Yakın ilişkiler zihnimi meşgul eder.						
Yakın ilişkilerimde kontrol daha çok benim elimdedir.						
Yakın bir ilişki içinde olmayı çok arzu ediyorum.						
Karşı cinsten biriyle duygusal bir yakınlık/etkileşim kurmak bende gerginlik yaratır.						
Yakın ilişkilerde isteklerimi dile getirmede biraz pasifimdir.						
Yakın ilişkilerim konusunda cesaretimin kırıldığını hissediyorum.						
Yakın ilişkilerim üzerinde şansın büyük etkisi vardır.						
Yakın ilişkilerimin başkaları üzerinde bıraktığı izlenim konusunda sıklıkla endişe duyarım.						
Zaman zaman, birisiyle yakın bir ilişkiye girmekten korkarım.						
Yakın ilişkilerim temel beklentilerimi karşılıyor.						
Kendimi yakın bir ilişki için oldukça tercih edilen bir partner olarak değerlendiririm.						
Sürekli olarak yakın bir ilişki içinde olmayı düşünürüm.						
Yakın ilişkilerimi etkileyen temel şey benim kendi yaptıklarımdır.						

Yakın ilişkilerde birçok insana göre daha kaygılıyım.						
Yakın bir ilişkide isteklerimi dile getirmekten çekinmem.						
Yakın ilişkilerim konusunda kendimi hayal kırıklığına uğramış hissediyorum.						
Yakın ilişkilerimin büyük oranda şans (iyi ya da kötü anlamda) meselesi olduğuna inanıyorum.						
Genellikle başkalarının yakın ilişkilerime yönelik verdikleri tepkilere duyarlıyım.						
Yakın bir ilişki içinde olmak beni fazla korkutmaz.						
Yakın ilişkilerim, diğer pek çok ilişki ile karşılaştırıldığında, çok daha iyidir.						
Yakın bir ilişki içinde kendime oldukça güvenirim.						
Zamanımın büyük bir bölümünü yakın ilişkileri düşünerek geçiririm.						
Yakın ilişkilerim benim sorumluluğum ve kontrolüm altındadır.						
Yakın bir ilişki içinde olup, bunu sürdürmeyi çok isterim.						
Yakın bir ilişki içinde kendimi tutuk ve utangaç hissedirim.						
Yakın ilişkiler söz konusu olduğunda, isteklerimi genellikle ifade ederim.						
Yakın ilişkilerimi düşündüğümde üzülüyorum.						
Yakın ilişkilerimin gerçekten de bir kader/kısmet işi olduğunu düşünüyorum.						
Başkalarının yakın ilişkiye nasıl tepki verdiklerine/vereceklerine dikkat ederim.						
Yaşamımın yakın ilişkiler yönü, benim için çok doyurucudur.						

## Ek-4 Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği

### GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

#### Kadın Formu

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

Cevaplandırırken:

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

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

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?



**Erkek Formu**

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

Cevaplandırırken:

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

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

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşimde bulunur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünüyorsanız, boşalmayı geciktirebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Eşinizle olan cinsel yaşamınızı tekdüze (monoton) buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsel organınızın, eşinizin cinsel organına girmesinden zevk alır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorarmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Önsevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Eşinizle sevişmek istediğinizde, ilişkiyi siz başlatır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İsteddiğiniz kadar sık cinsel ilişkide bulunur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Cinsel birleşme sırasında, cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Cinsel organınız, eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duymaz mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken, istemeden boşaldığınız olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>