

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**CİNSEL DOYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Sena ÇOLO

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

Eş Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

İstanbul-2023

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Sena ÇOLO
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi:
Kesitsel Bir Çalışma
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** :18.01. 2023
- SAYFA SAYISI** : 84
- TEZ DANIŞMANLARI** : Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL
Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN
- DİZİN TERİMLERİ** : Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete, Yalnızlık
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırmada, aktif cinsel hayatı olan bireylerin cinsel doyumlarının, depresyon, anksiyete, yalnızlık ve çeşitli değişkenlere(cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir, çalışma durumu, ilişki durumu, cinsel yönelimi, cinsel yaşam süresi, obezite olma durumu, alkol-madde-sigara kullanım durumu gibi) göre incelenmesi amaçlanmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1.İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler
Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Sena ÇOLO

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

CİNSEL DOYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Yüksek Lisans Tezi

Sena ÇOLO

Danışman

Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL

Eş Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

İstanbul-2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Sena ÇOLO

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sena Çolo'nun "Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan *Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL*
(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Taha Can TUMAN

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Talat SARIKAVAK

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmada, aktif cinsel hayatı olan bireylerin cinsel doyumlarının, depresyon, anksiyete, yalnızlık ve çeşitli değişkenlere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aylık gelir, çalışma durumu, ilişki durumu, cinsel yönelimi, cinsel yaşam süresi, obezite olma durumu, alkol-madde-sigara kullanım durumu gibi) göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya, İstanbul ilinde yaşayan ve aktif cinsel hayatı olan 218 kadın 182 erkekten oluşan 400 birey katılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda cinsel doyum ile depresyon ($r = -.81$; $p < .01$). ve anksiyete ($r = -.43$; $p < .01$). arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Depresyon ile anksiyete ($r = .84$; $p < .01$) ve yalnızlık ($r = .81$; $p < .01$). arasında ise pozitif yönde yüksek düzey anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca bireylerin cinsel doyumlarını yordamada depresyon, yalnızlık ve anksiyetenin açıklanan toplam varyans değeri %31 olarak saptanmıştır. Cinsel doyum düzeylerinin açıklanmasında depresyon, anksiyete ve yalnızlık değişkenlerinin önemli düzeyde bir açıklama varyansına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete, Yalnızlık

SUMMARY

In this study, sexual satisfaction of people with active sexual life, stress, anxiety, loneliness and various variables (gender, age, education level, monthly income, employment status, relationship status, sexual consumer, sexual life duration, predisposition status, alcohol-substance).) -such as smoking status) reviews. 400 individuals, 218 women and 182 men, living in Istanbul and having an active sexual life, participated in the research. The data obtained in the study were collected using the Sexual Satisfaction Scale, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale and UCLA Loneliness Scale. As a result of the research, sexual satisfaction and depression ($r = -.81$; $p < .01$). and anxiety ($r = -.43$; $p < .01$). Negatively significant relationships were found between Anxiety with depression ($r = .84$; $p < .01$) and loneliness ($r = .81$; $p < .01$). There were positive high-level significant relationships between them. In addition, the total explained variance value of depression, loneliness and anxiety in predicting the sexual satisfaction of individuals was found to be 31%. It was concluded that depression, anxiety and loneliness variables had a significant explanation variance in explaining sexual satisfaction levels.

Keywords: Sexual Satisfaction, Depression, Anxiety, Loneliness

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
EKLER LİSTESİ	xi
ÖNSÖZ.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1. Araştırmanın Problemi.....	4
1.1. Araştırmanın Alt Problemleri.....	4
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2. Cinsellik Kavramı	7
2.1 Cinsel Yanıt Dönemleri.....	8
2.2.Cinsel Doyum	9
2.3. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler	10
2.4. Cinsel Doyumun Alt Boyutları	11
2.4.1. Cinsel İlişki Sıklığı.....	11
2.4.2 Cinsel İstek	11
2.4.3. Ön Sevişme.....	12
2.4.4. Cinsel Aktiviteler ile Doyum.....	12

2.4.5. İletişim	12
2.4.6. Kaçınma	13
2.5. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler	13
2.6. Depresyon.....	13
2.7. Depresyon Belirtileri	14
2.8. Depresyonu Açıklayan Kuramlar.....	14
2.8.1 Psikoanalitik Kuram	14
2.8.2. Bilişsel Kuram	15
2.8.3. Davranışçı Kuram.....	15
2.9. Depresyon Nedenleri.....	15
2.9.1. Biyolojik Nedenler	15
2.9.2. Sosyal Nedenler	16
2.9.3 Kişilikle Alakalı Nedenler	16
2.10. Anksiyete.....	16
2.11. Anksiyeteye Neden Olan Faktörler	17
2.12. Anksiyete Tedavisi	18
2.13. Yalnızlık	19
2.14. Yalnızlık Türleri.....	21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3. Araştırmanın Modeli	24
3.1 Evren ve Örneklem.....	24
3.2. Veri Toplama Araçları.....	24
3.2.1.Demografik Bilgi Formu	25
3.2.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ).....	25
3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	25
3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği	26
3.2.5. U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği.....	26
3.3. Etik Kurul Kararı.....	27
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

4. Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Analizlerine İlişkin Bulgular	28
--	----

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

5. Tartışma ve Sonuç	48
5.1 Tartışma.....	48
5.1.1 Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Tartışılması	48
5.1.2. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Tartışma	50
5.1.3. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Tartışma	51
5.1.4. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Aylık Gelir Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	52
5.1.5. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların İlişki Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	54
5.1.6. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yaşam Süresi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	55
5.1.7. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yönelim Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	56
5.1.8. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve	

Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	57
5.1.9. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	58
5.1.10. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Sigara-Alkol-Madde Kullanım Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	59
5.1.11. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Obezite Olma Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının Tartışılması	59
5.1.12. Bireylerin Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizlerinin Tartışması	60
5.1.13. Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerinin Cinsel Doyumlarını Yordayıp Yordamadığına ilişkin Tartışma	60
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	61
KAYNAKÇA	64
EKLER.....	74

KISALTMALAR

BDÖ	: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ
GRCDÖ	: GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ
SPSS	: STATİSTİKAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES



TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1. Örneklemin Cinsiyete Göre Dağılımı	28
Tablo 4. 2. Örneklemin Yaşa Göre Dağılımı	28
Tablo 4. 3. Örneklemin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 4. 4. Örneklemin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 4. 5. Örneklemin İlişki Durumuna Göre Dağılımı	29
Tablo 4. 6. Örneklemin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	30
Tablo 4. 7. Örneklemin Cinsel Yönelimine Göre Dağılımı	30
Tablo 4. 8. Örneklemin Cinsel Yaşam Süresi	30
Tablo 4. 9. Örneklemin Aylık Gelir Miktarı	31
Tablo 4. 10. Örneklemin Sigara Kullanım Durumu	31
Tablo 4. 11. Örneklemin Alkol-Madde Kullanım Durumu.....	31
Tablo 4. 12. Örneklemin Obezite Durumu	32
Tablo 4. 13. Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Ucla Yalnızlık Ölçeğine İlişkin Verilerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	32
Tablo 4. 14. Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	33
Tablo 4. 15. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	34
Tablo 4. 16. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	35
Tablo 4. 17. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Aylık Gelir Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	36
Tablo 4. 18. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların İlişki Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	38
Tablo 4. 19. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yaşam Süresi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	39
Tablo 4. 20. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yönelim Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	40
Tablo 4. 21. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşma Durumunu Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	40

Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	41
Tablo 4. 22. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çalışma Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	42
Tablo 4. 23. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Sigara Kullanım Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	43
Tablo 4. 24. Araştırma Değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Alkol- Madde Kullanım Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları	44
Tablo 4. 25. Bireylerin Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	45
Tablo 4. 26. Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerinin Cinsel Doyumlarını Yordayıp Yordamadığına İlişkin Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	45

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Cinselliğe Bakış Açıları.....	7
Şekil 2. Cinsel Yanıt Döngüsü.....	8
Şekil 3. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler	10
Şekil 4. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler	13
Şekil 5. Anksiyetenin Klinik Özellikleri.....	18
Şekil 6. Sadler Yalnızlık Türleri	22
Şekil 7. Yalom Yalnızlık Modeli	22



EKLER LİSTESİ

EK-A BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EK-B DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK-C GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

EK-Ç BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

EK-D BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

EK-E U.C.L.A YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

EK-F ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ



ÖNSÖZ

Yüksek Lisans tezimin her aşamasında, tüm bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşıp, desteğini esirgemeyen, her daim anlayış gösteren değerli danışman hocalarım Doç. Dr. Mehmet Oğuzhan KILINÇEL ve Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN'e teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her döneminde, maddi ve maddi manevi her koşulda yanımda duran, beni her zaman destekleyen, her zaman onlara sahip olduğum için şanslı hissetmemi sağlayan canım annem Ayşe Aydemir, babam Faruk Çolo ve kardeşim Serkan Çolo'ya çok teşekkür ederim.

Sena Çolo

GİRİŞ

Cinsellik, bireylerin yaşam kaliteleri ve öznel iyi oluşlarının önemli bileşenlerinden biri sayılmaktadır (Davison, Bell, LaChina, Holden ve Davis, 2009). Cinsellik ve cinsellik sonucu üreme bireylerin kurdukları ilişkilerin özellikle de evlilik temasının temel nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Cinselliğin, insanlık tarihinin başından itibaren süregelen bir olgu olduğu bilinmektedir (Tannahill, 2003). Cinsellik duygusal ilişkilerin en önemli faktörlerinden biridir ve partnerler arasındaki uyumun temel belirleyicisidir (Eşsizöglü, Yenilmez, Güleç ve Yazıoğlu, 2012). Cinselliğin biyolojik ve psikolojik işlevlerine bakıldığında, biyolojik işlev bireylerin üremesi, psikolojik işlev ise haz, sevilme gibi ihtiyaçların karşılanması olarak görülebilir. Bu işlevlerin yanında cinselliğe toplumun bakışının bireylerin yaşamlarını pek çok açıdan etkilediği bilinmektedir (Özgüven, 1997). Toplumun değer yargılarının cinselliğe yüklediği anlam, cinselliğe dair tüm değişkenleri yakından ilgilendirmektedir (Özgüven, 1997). Cinselliğin yanı sıra cinsel doyum kavramında günümüzde çalışmacıların odağındadır (Eşsizöglü, Yenilmez, Güleç ve Yazıoğlu, 2012). Alanyazın incelendiğinde cinsel doyuma etki eden faktörler ve cinsel doyumun artırmanın yolları ile ilgili pek çok araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Cinsel doyum, bireylerin cinsel ilişkilerinden duydukları hazın düzeyi şeklinde tanımlanmaktadır. Bireylerin toplumsal normlara olan bakışı, toplumsal cinsiyet rolleri, yaşı, önceki cinsel tecrübeleri gibi pek çok faktör cinsel doyum düzeyini etkilemektedir. Bu faktörlerin yanında bireyin ruh hali, kişilik veya davranış bozuklukları yaşayıp yaşamadığı da cinsel doyumun etkileyen diğer önemli etmenler arasındadır (Aydın, 1998). Ayrıca bireylerin genel yaşam standartları da cinsel haz ile ilişkilendirilmiştir. Benzer olarak, cinsel atılganlık, iletişim gibi faktörler de cinsel tatmin ile ilişkili bulunmuştur (Krassioukov ve Elliott, 2017). Alanyazın incelendiğinde depresyon ve anksiyetenin cinsel doyumunuzluğa neden olan önemli faktörler arasında yer aldığı görülmektedir (Aydın 1998; Kayır ve Şahin 1998; Azadeh-Ghamsari, Gill, Moerdyk ve ark. 2002). Depresyon, bireyin işlevselliğini pek çok yönden baltalayan, ruhsal çökkünlüğe, ilgisizliğe ve hareketsizliğe neden olan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bireyin çabasıyla da ortadan kalkabilen bir durum olmakla birlikte kişi müdahale aşamasında etkisiz

kalırsa geri dönülmez hasara yol açabilecek vahim bir ruhsal bozukluktur (Torun, 2018). Profesyonel yardım alınmadığı takdirde kişiyi özkıyımına kadar sürükleyecek kadar çaresiz hissettiren ağır bir çöküntüdür (Torun, 2018). WHO tarafından yapılan kapsamlı bir araştırmaya göre majör depresyonun evrensel çapta en sık rastlanılan sağlık problemi olduğu saptanmıştır (Christopher, Murray ve Alan 2020). Alanyazın incelendiğinde, depresyonun negatif belirtileri arasında, enerjinin azalması, olağan aktivitelere ilginin kaybolması, özsaygının azalması, kaygı, sıkıntı ve sosyal ortamlarda bulunmaktan kaçınma ve soyutlanma yer almaktadır. Bu durumlar çoğunlukla bireyin cinsel işlevini ve cinsellikten aldığı doyumunu da etkilemektedir. Ayrıca tedavi sırasında kullanılan ilaçların da bireylerin cinsel fonksiyonlarına etki ettiği ve dolayısıyla cinsel doyumlarına da etki edebileceği bilinmektedir (Özerdoğan, 2009). Depresyonun cinselliğe olan etkileri yadsınamazken aralarındaki ilişki, henüz netleştirilmemiştir. Seidman ve Roose (2001) tarafından bu ilişki 5 model ile açıklanmaya çalışılmıştır (Stuart, Seidman ve Roose, 2001). Öncelikle cinsellik sırasında yaşanan doyum sağlayamama veya birtakım aksaklıkların yarattığı stres depresyonda veya depresyona yatkın bireylerde depresyon bozukluğunun derecesini arttırabilmektedir. İkinci olarak cinsellikten haz alınmaması ve cinsel işlevlerde bozukluk, depresyonun neden olduğu bir belirti olabilmektedir. Üçüncü olarak, depresyon tedavisi ile bireyin kullandığı ilaçlar cinselliği baltalayabilmektedir. Dördüncü model, alkol kullanımı, kalp hastalıkları, hormon bozuklukları gibi durumlar hem depresyon hem de cinsel haz veya cinsel işlev sıkıntılarının oluşmasına neden olabilmektedir. Beşinci ve son model ise bu iki durumun birbirinden bağımsız olarak bireyde ortaya çıkmasıdır. Yapılan bazı araştırmalar anksiyetenin de cinsel tatminsizliğe etki eden önemli faktörler arasında yer ettiğini göstermektedir (Aydın 1998; Kayır ve Şahin 1998; Azadeh-Ghamsari, Gill, Moerdyk ve ark. 2002). Anksiyete nedeni birey tarafından saptanamayan, korku, sıkıntı, huzursuzluk, daralma, nefes alamama gibi durumların baskın olduğu bir buhran hissidir (Öztürk, 2004). Belirtileri arasında göğüste baskı hissi, taşikardi, ani tuvalet ihtiyacı, midede boşluk ve açlık hissi gibi durumlar gösterilebilir. Kaygı genellikle ortada gerçek bir durum olmadan yaşanır. Yani ortada bireyi etkileyebilecek somut bir faktör yoktur fakat birey kaygı belirtileri yaşamaktadır (Türkçapar, 2004). Bazı çalışmalara göre cinsel doyumsuzluk yaşayan veya cinsel işlevlerde sıkıntıları olan bireylerin anksiyete düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur. Anksiyetesi olan bireylerde cinsel doyum sorunu da olduğuna anksiyete düzeyi

artmakta ve cinsel doyumsuzluğun tek başına da anksiyeteye neden olabileceği saptanmıştır bulunmuştur (Derogatis, Meyer ve King, 1981; VanLankveld ve Grotjohann, 2000). Bireylerde yaşanan cinsel tatminsizlik durumunun kendini suçlayan yanlılık, kadınlarda kendini dışı hissedememe, beden algısına olumsuz anlamlar yükleme, gibi sonuçlar doğurduğu ve bu sonuçların da anksiyete durumu tetiklediği belirtilmektedir (Reich, Lesur ve Perdrizet-Chevallier, 2008; Rowland, Desmond, Meyerowitz, Belin, Wyatt ve Ganz, 2000). Yapılan diğer bir araştırmaya göre ise, anksiyete bozukluğu tanısı alan ve ilaç kullanan bireylerin, %96'sında cinsel istek azlığı, orgazm olamama, haz alamama gibi belirtilerin olduğu görülmüştür (Gilbert, Ussher ve Perz, 2010; Fariba, Sohelia veMitra, 2017).

Cinsel doyum ile ilişkili olduğu düşünülen diğer bir kavram ise yalnızlıktır. Literatür incelendiğinde ilişki kurmanın yalnızlıkla baş etmede en etkili husus olduğu söylenmektedir. Burada bahsi geçen ilişkinin duygusal boyutudur yani eş, sevgili flört veya cinsellik doğuran ilişkilere (Peplau ve Perlman, 1982). Birey kurduğu bu tarz ilişkilere beklentilerini karşılayamadığında yalnızlık hissetmektedir (Perlman ve Peplau, 1981). Bireyler ilişkilerinde tatmin sağlayamadıklarında, tatmin olma duygusundan kasıt ise güven, ait olma ve cinsellik olabilir, yüksek yalnızlık la baş başa kalmaktadırlar(Bernardon, Babb, Hâkim-Larson ve Gragg, 2011; Wei, Russel ve Zkalik, 2005; Weiss, 1973). Yaşanan bu doyumsuzluk neticesinde hissedilen yalnızlığa depresyon ve anksiyete de eşlik edebilmektedir (Rokach ve Bauer, 2004). Bu görüşlere göre ilişki kurmak ile yalnızlık arasında negatif yönde korelasyon beklenmektedir fakat ilişkinin kimi boyutlarında doyumun azalması yalnızlık duygusunu arttırabilmektedir. Ayrıca diğer bir çalışmada görülmektedir ki sırf yalnızlıktan kurtulmak için girilen duygusal ilişkilerin amacına hizmet etmediği ve yaşanan en ufak doyumsuzlukla yalnızlık duygusuna önceki durumdan çok daha yüksek ve sert şekilde dönülebileceğidir (Cutrona, 1982).

Bu araştırmada bireylerin cinsel doyumları; depresyon, anksiyete ve yalnızlık bağlamında ele alınmıştır. Alan yazından elde edilen bulgular ışığında bu dört değişkenin birbirleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu beklenti çerçevesinde çalışmada belirlenen amaç, bireylerin cinsel doyumlarını etkileyen depresyon, anksiyete ve yalnızlık faktörlerini incelemek, aralarındaki ilişkiyi ve etkiyi görebilmektir, ayrıca belirlenen bazı demografik değişkenleri de araştırmaya katarak araştırtmanın kapsamını genişletmektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada ele alınan cinsel doyum, depresyon, anksiyete ve yalnızlık değişkelerine ve bunlar ile ilgili yapılan araştırmalara bir bütün olarak bakıldığında cinsel doyum, depresyon, anksiyete ve yalnızlık arasında ilişki kurulabileceği ve bu değişkenlerin kimi sosyo-demografik durumlara göre farklılaşabileceği beklenmektedir. Bu bağlamda bu araştırmanın temel problemi depresyon, anksiyete ve yalnızlığın cinsel doyuma olan etkisinin incelenmesidir.

1.1.Araştırmanın Alt Problemleri

1. Cinsel doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık çeşitli demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, ilişki durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, cinsel yönelim, cinsel yaşam süresi, alkol, madde, sigara kullanımı, obezite durumu) göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.
2. Cinsel doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık arasında anlamlı ilişki vardır.
3. Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık, Cinsel doyumu anlamlı şekilde yordamaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada amaç bireylerin cinsel doyumlarına etki eden faktörleri incelemektir. Cinsel doyuma etkisi olduğu düşünülen faktörler, depresyon, anksiyete ve yalnızlıktır. Ayrıca bireylerin cinsel doyumları, depresyon belirti düzeyleri, anksiyete belirti düzeyleri ve yalnızlık belirti düzeyleri çeşitli sosyo-demografik değişkenler ışığında incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada yaşanan salgın, doğal afet, hızlı teknolojik gelişim gibi durumlar bireylerin günlük yaşantısında olumlu-olumsuz çeşitli değişikliklere neden olmuştur. Bireylerin bu yaşanan olumsuzluklar sebebiyle öncelere nazaran negatif duygu durumlarla karşılaşma sıklıkları artmış ve bireyler bu yabancı olumsuz hislere verdikleri reaksiyonları tanımlayamaz hale gelmişlerdir. Yalnız sosyal olaylar değil, bireylerin kişisel yaşamlarına etki eden olayların da olumsuz ve baş edilemeyen birtakım hislere neden olabileceği bilinmektedir. Yapılan araştırmalar son yıllarda ruhsal bozuklukların arttığını ve ruh sağlığı çalışanlarına olan ihtiyacın bu doğrultuda arttığını göstermektedir. Bu çalışmanın da konusu olan depresyon, anksiyete ve yalnızlık en sık görülen sorunlar arasında yer almaktadır. Tüm bu durumlar bireylerin sosyal hayatına nüfuz etmiş özellikle de duygusal ilişkilerini derinden etkilemiştir. Duygusal ilişkilerin önemli temelleri arasında görülen cinselliğin, özellikle aktif cinsel hayatı olan bireyler açısından, bu bahsi geçen duygu durum bozukluklarından etkilendiği düşünülmektedir ki alanyazında da bu durumu doğrudan veya dolaylı olarak doğrulayan bulgular mevcuttur. Bu sebeple cinselliği ve cinsellikten duyulan hazzı bu psikolojik bozukluklar çatısı altında incelemek gerektiği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde cinselliği ve cinsel doyumunu konu alan çalışmaların özellikle ülkemizde az olması, daha önce bu üç değişken ve seçilen sosyo demografik değişkenler ışığında cinsel doyumun incelenmemiş olması bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Araştırma sonuçlarının alan uzmanlarına, psikolojik danışmanlara, psikologlara katkı sağlayacağı düşünülmektedir ayrıca daha önce yapılan benzer çalışmalarla yapılacak olan karşılaştırmaların literatüre katkı sağlayacağı ve literatürde bu konuyla ilgili oluşan açığın tespit edilmesi ve kapatılması için fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4 Araştırmanın Varsayımları

- 1) Araştırmanın örnekleminin evreni teslim ettiği varsayılmaktadır.
- 2) Araştırma sonucunda elde edilen verilerin tümünün geçerli ve güvenilir veriler olduğu varsayılmaktadır.
- 3) Araştırmada katılımcıların Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anskiye Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğini içtenlikle ve doğru yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

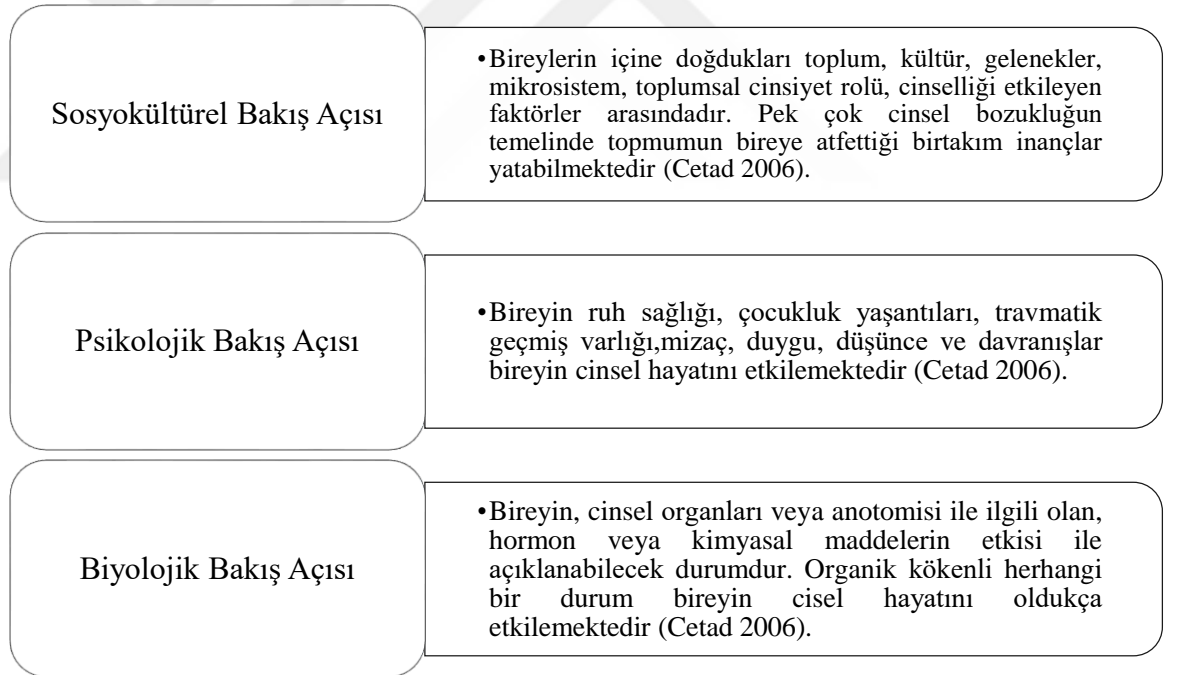
- 1) Araştırmanın evreni İstanbul ilinde yaşayan aktif cinsel yaşamı olan bireyler ile sınırlıdır.
- 2) Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan aktif yaşamı olan 400 birey ile sınırlıdır.
- 3) Araştırmada elde edilen veriler Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin ölçtüğü veriler ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2. Cinsellik Kavramı

Cinsellik kavramı sevişme isteği ve seksüel olarak ele alınmaktadır (TDK, 2019). Bunun yanında üreme, haz, cinsel kimlik, fantezi, erotizm gibi açıklamaları da kapsamaktadır. Cinsellik yalnızca türün devamlılığı için şart olan fiziksel bir faaliyet olarak ele alınmamaktadır bunun yanında sosyal, duygusal ve psikolojik faktörleri de barındıran karmaşık davranışlar bütünüdür. Cinsellik bireyi yaşamı boyunca hayatın her alanında etkileyebilen bir durumdur (Türkseven ve ark., 2020). Bu sebeple cinselliğe, biyolojik, psikolojik, sosyokültürel açılardan yaklaşılması gereklidir.



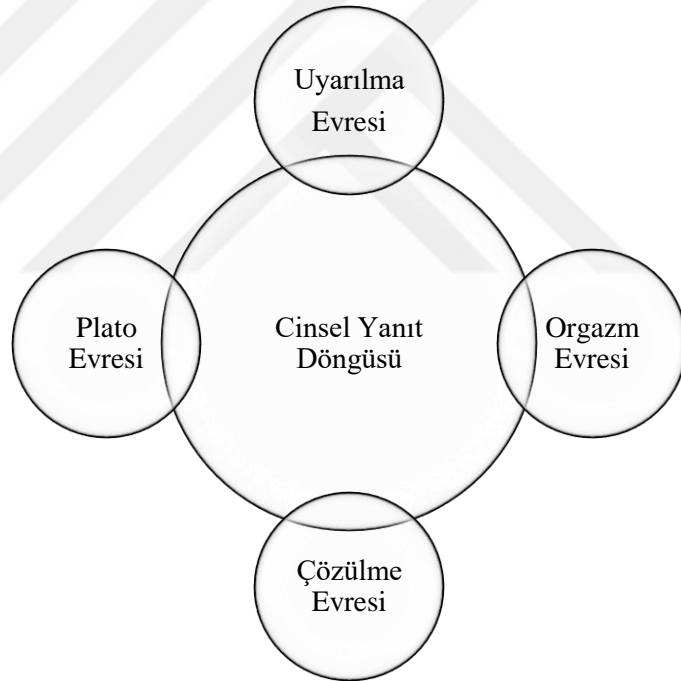
Şekil 1. Cinselliğe Bakış Açıları

Cinsellik pek çok toplum tarafından hala tabu olarak görülmektedir. Kimi toplumlarda cinsellik, kültürel değerler sebebiyle mahremiyetini korurken, kimi toplumlar daha açıkça bu durumu yaşamakta ve ifade etmektedir. Türkiye’de ise cinsellik, eşleri ilgilendiren ve mahrem bir eylemdir. Ayrıca üreme için gerekli olduğu bilindiğinden oldukça değerli görülen bir kavramdır. Cinsellik kavramının bu

denli bastırılması bireylerin cinsel yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bastırılma, cinselliğin dini ve kültürel değerler gereği, yasak ve ayıp olarak nitelendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Toplumun bireye yüklediği cinsiyet rolleri hiç şüphesiz cinselliği de etkisi altına almıştır. Buna göre cinsellik esnasında kadınlar, pasif, yönetilen erkek ise aktif ve yöneten pozisyonundadır. Ayrıca cinsellik ayıp ve haz duymak günah olarak algılandığından özellikle bazı toplumlarda kadının cinsel zevk duyması hoş karşılanmamaktadır (Gülsün ve ark., 2009).

2.1.Cinsel Yanıt Dönemleri

Bireylerin cinsel uyarılara sergilediği bedensel geri bildirimleri, Masters ve Johnson dört kısımda açıklamıştır (Masters ve Johnson, 1994).



Şekil 2. Cinsel Yanıt Döngüsü

Uyarılma evresi cinsel aktivitenin başlangıcıdır. Erkekler açısından ereksiyon, kadınlar açısından ise vazokonjesyon ve myotoninin belirmesi ve erotik hislenme ile vajinal ıslaklık meydana gelmesidir (İncesu, 2004). Plato evresi, uyarılma ile orgazm arasında olan evredir. Cinsel hazın doruk noktasına ulaşması ve cinsel gerilim artması olarak tanımlanabilir. Bir nevi orgazma başlangıç niteliğinde olan

evredir (İncesu, 2004). Orgazm evresi ise tüm evrelere nazaran süre açısından en kısa olan fakat bireyin en fazla doyum sağladığı evredir. Pelvis çevresinde oluşan kas kontraksiyonu ile haz maksimum seviyede hissedilir (İncesu, 2004). Çözülme evresi ise son aşamadır. Bu evrede bireyler orgazmın şiddetine bağlı olarak ya çözülme yaşarlar ya da özellikle kadınlarda cinsel uyarım tekrar ortaya çıkar ve yeniden orgazm seviyesine varılır. Fakat erkeklerde genellikle çözülme yaşanır, yeniden orgazm oluşması çok sık rastlanmamaktadır (İncesu, 2004).

2.2. Cinsel Doyum

DSÖ (2010), cinsel doyumunu, bireyin cinsel faaliyet esnasında yaşadığı haz ve mutluluk düzeyi olarak açıklanmaktadır. Sprecher ve Cate'in (2004) cinsel doyumunu bireylerin cinsel birlikteliklerinden duydukları haz ve memnuniyet olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca cinsel doyum Renaud, Byers ve Pan (1997) tarafından bireylerin cinsel ilişkinin tüm aşamalarında hevesli ve tatminkâr olması ve memnuniyetsiz bir görüntü çizmemesi olarak açıklanmıştır. Cinsel doyum bireylerin hayat standartını belirleyen önemli etkenlerden biridir. Yapılan araştırmalarda, yüksek cinsel doyum, psikolojik iyi olma hali (Scott, Sandberg, Harper ve Miller, 2012), ilişki doyumunun yüksek olması (Henderson, Lehavot ve Simoni, 2009) arasında yüksek ilişki saptanmıştır. Eşler arasındaki ten uyumu da cinselliğin her anını etkileyen önemli bir konudur. Cinsel doyum, orgazm olma sıklığı ve hissedilen hazzın yüksekliği ile referans alınır (Durukan, 2018). Cinsel doyum kavramı, iki faktörlü bir yapıda ele alınır (Kim ve ark., 2007). Birinci faktör bireyin fizyolojik ve psikolojik durumu ile ilgili bulguları ele almaktadır. İkinci faktör eşlerin ilişkilerinin sağlıklılığı ve çevre faktörlerini içerir (Kim ve ark., 2007). Cinsel doyum, bireyin sosyal yaşamı, duygusal ilişkisi, sağlık durumu, cinsiyeti, toplumsal cinsiyet rolleri, cinsel deneyimleri, yaşadığı kültürün etki ettiği bir kavram olarak belirtilmiştir. Bireyin cinsel doruğa ulaşmasının şartlarından biri kişinin benlik saygısı ve özgüvenidir.

2.3. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler



Şekil 3. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler

Beden algısı bireylerin dış görünüşlerine yönelik olan tutumları şeklinde tanımlanır (Gill, 2007). Beden algısı, bireyin içinde yaşadığı toplumun bireye empoze ettiği inançlar ve normlar tarafından oluşturulmaktadır. Bireyler bedenlerine bu normlar çerçevesinde birtakım etiketler atfetmektedirler. Bu etiketler, güzellik, çirkinlik, gençlik, çekicilik, şişmanlık şeklindedir. Bireyin bedenine olan bakış açısı toplumla birlikte sürekli yeniden üretilmektedir (Haavio Mannila ve Purhonen, 2001).

Sistem sosyal medya, reklamlar, televizyon gibi birtakım araçlarla bir güzellik algısı yaratmakta ve bireyi bu algının içine hapsedmektedir (Turanlı, 2019). Bireyler de cinsel doyumun yüksek olmamasını bedeni ve güzelliğine dayatılan olumsuz vasıflara yüklemekte ve mükemmel cinsel doyum için mükemmel bir dış görünüm olmalı gibi yanlış inançlarla kendine zarar vermektedir. Beden memnuniyetsizliği ve cinse doyum arasında ilişkilerin saptanmaya çalışıldığı araştırmalarda genellikle negatif anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (Tiggemann ve Williamson, 2000). Bunun yanında beden algısı olumlu olan kişilerin olumsuz algılayan bireylere nazaran daha yüksek cinsel doyum yaşadıklarını ve cinsel isteksizlik gibi durumlar yaşamadıklarını ifade etmişlerdir (Weaver ve Byers, 2006). Görünüş kaygısı yaşamayan bireyler, cinsel birleşme esnasında kendi bedenlerinin durumu ile ilgili daha az kaygı duymakta ve bu durum eşlerine daha fazla odaklanarak cinsel hazzı arttırmalarını sağlamaktadır (Meana ve Nunnink, 2006). Psikolojik iyilik hali, hayatın getirdiği iyi kötü tüm durumlara karşı mutlu, işlevsel ve huzurlu olarak tanımlanmaktadır (Keyes ve Annas, 2009). Bir diğer tanım ise, psikolojik iyi oluşu,

olumlu duyguların depresif tüm duygulara olan baskınlığı şeklindedir (Karacaoğlu & Köktaş, 2016). Ryff (1989) psikolojik iyilik halini, altı faktörle açıklamıştır. Bu faktörler; kendini kabullenme, özerklik, kendini gerçekleştirme, hayat amacı oluşturma, başkalarıyla sağlıklı ilişkiler, şeklindedir (Ryff, 1989; Karacaoğlu & Köktaş, 2016). Sosyokültürel etken, bireylerin mikro, makro, egzo sistemlerinin cinsel tutumlarını etkileyen faktörler arasında olduğu ile ilgilidir. Toplumsal ve kültürel değerlerin din ile yoğrulması ile ortaya çıkan, cinselliğin ayıp, günah vs. olduğu ile ilgili algılar bireylerin cinsel yaşamlarını hiç şüphesiz etkilemektedir (Sadock ve Sadock, 2007). Son olarak ise eşler arası iletişim ve ilişki uyumu faktörü, bireylerin eşleriyle olan ilişkilerinin kalitesiyle ilgilidir (Newcomb ve Bentler, 1983). Cinsellik aşk ve sevgi ile harmanlanabilse de zaman zaman zorlama ve tiksinti ile de eşleşebilmektedir (İncesu, 2006). Cinsel birlikteliğin zorlama ve sıradan bir hal alması hem evlilikleri baltalamakta hem de cinsel doyumunu azaltmaktadır. Ayrıca ağırlı cinsel birleşmelere de sebep olabilmektedir. Bu sebeple eşler arası iletişim, özgürce davranabilme, saygı gibi etmenler yüksek cinsel tatmin için vazgeçilmez etmenlerdir (Byers, 2005)

2.4. Cinsel Doyumun Alt Boyutları

2.4.1. Cinsel ilişki sıklığı

Haavio Mannila ve Kontula (1997) yaptıkları bir dizi çalışmada, bireylerin cinsel doyuma ulaşmasının önceliklerinden biri ve onlara göre en önemlisi olan cinsel sıklık kavramını açıkladılar. Yapılan çalışmada kadın ve erkeklerin cinsellik sıklığı beklentisi açısından ortak noktada bulunduğu gözlemlenmiştir. Kimi çalışmalar ise kadın ve erkeklerin cinsel ilişki durumundan beklentileri ve isteklerinin farklılaştığı yönündedir (Hurlbert, Apt ve Rabehl, 1993). Farklılaşan konunun, erkeklerin sık cinsellik ile cinsel doyumunu bağdaştırırken, kadınları duygusal faktörlerle cinsel doyumunu bağdaştırdığıdır.

2.4.2. Cinsel istek

Regev, Zeiss ve Schmidt (2006), Cinsel doyum ile cinsel istek arasında pozitif korelasyon olduğunu vurgulamışlardır. Bu durumda eşlerin birbirlerine yoğun cinsel istek duyması cinsel tatminliği de arttırmaktadır. Lingren (1996), ise bireylerin yüksek cinsel istek duymalarına rağmen cinsel faaliyet esnasında bekledikleri

performansı gösterememeleri riskinin bireylerin sonraki cinsellik deneyimlerinde güven problemi yaşamalarına neden olacağını belirtmiştir.

2.4.3. Ön sevişme

Cinsel ilişkinin başlangıç aşamasında, bireylerin birbirlerinin vücudunun uyarıcı bölgelerine dokunmak, öpmek ve buna ek olarak karşılıklı haz verici diyaloglara girmek şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar gösteriyor ki düşük cinsel doyum ile önsevişme faaliyeti arasında negatif korelasyon mevcuttur. Buna göre önsevişme süresi uzadıkça cinsel doyum artmaktadır (Guo, Wu, Qu ve Yan, 2004).

2.4.4. Cinsel aktiviteler ile doyum

Bireylerin cinsel hayatlarını renklendirmek adına, daha önce denemedikleri eylemler, alışılmadık pozisyonlar, farklı mekan ve nesnelere cinsel ilişki, partner sayısını artırma gibi aktivitelerin bireylerin cinsellikten aldıkları doyumunu arttırdığı ortaya konulmuştur (MacCabe, 1999). Yapılan çalışmalar, cinsellik esnasında aktivite çeşitliliğinin tatminiyet ile ilgili olduğunu göstermektedir. Cinsel doyumsuzluk yaşayan pek çok bireyin alternatif yaşantılar için yeni deneyimler aradıkları belirtilmiştir (Rudd, 2009).

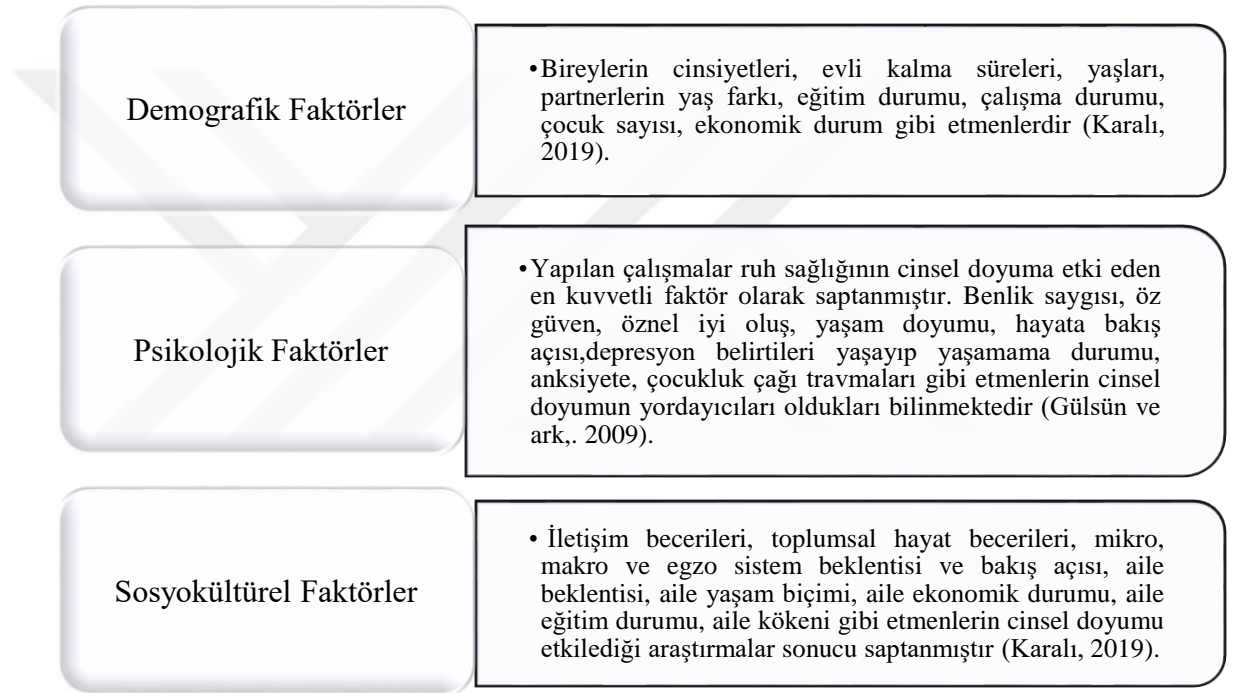
2.4.5. İletişim

İlişkinin her aşamasına var olan ve önemini koruyan iletişim, cinsel doyum kavramının da önemli bir yordayıcısıdır. Fakat burada kast edilen kavram cinsel iletişimdir. Cinsel iletişim cinsellik sırasında ortaya çıkabilecek olumsuz tecrübeleri azaltmak için gerekli görülmektedir. Bireylerin cinsel ilişki esnasında yapmaktan hoşlandıkları ve hoşlanmadıkları noktaları birbirleriyle paylaşması doyumun artmasıyla sonlanacaktır (Bridges, Denham ve Ganiban, 2004). Cinsellikten beklentileri birbirleriyle eşleşen bireyler cinsel ilişkilerine iletişimi de dâhil ettiklerinde cinsel doyum artacaktır fakat cinsel ilişki bakımından aynı beklentiye sahip olmayan bireyler iletişim halinde olsa dahi bu durum cinsel doyumunu olumsuz etkileyecektir (Kirkman, Rosenthal ve Feldman, 2005).

2.4.6. Kaçınma

Cinsellikten kaçınma, bireylerin genital temas kurmak veya başlangıçta gerçekleşen ön sevişme gibi faaliyetlerden kaçınma şeklinde ifade edilen bir istek sorunudur (Köroğlu, 2007). Bireyin atlatması zor bir cinsel istek bozukluğu olarak değerlendirilmektedir ve kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Altında yatan nedenler cinsel travmalar içerebileceği için bireyin iyileşmesi zaman almaktadır (Kinsberg ve Janata, 2003).

2.5. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler



Şekil 4. Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörler

2.6. Depresyon

Depresyon bireyin her türlü tutumunu ve bedenini çevreleyen, ruhsal bozukluk, keder, tükenmişlik ve çökkünlük olarak tanımlanmıştır (Parlak, 2011). Bahsedilen çökkünlük ise bireyin her eyleminde yavaşlama, düşünce tarafında değersizlik, isteksizlik, duygu durum bozukluğu, umutsuzluk ve mutsuzluk olarak ifade edilebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bireylerin hayatlarında yolunda gitmeyen birtakım olaylar ve hayal kırıklıkları sonucunda bedenin ve ruhun bir tepkisi olarak ortaya çıkabilir. Temel faktörleri düşük benlik saygısı ve süreğen çökkünlük durumudur.

Özellikle milenyumla birlikte yapılan çalışmalarda depresyonda olma durumunun sürekli arttığı görülmektedir. Belirtileri net olmakla birlikte kimi bireylerde beklendiği gibi seyretmemektedir ve bu sebeple hala çalışmalar sürdürülmektedir (Köroğlu, 2006).

2.7. Depresyon Belirtileri

Depresyon, kimi genetik ve kaygı nedenleriyle birlikte vücutta ve beyinde olağan dışı bazı etkileşimlere sebep olur. Depresyon belirtileri gösteren bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, iştah, uyku ve duygudurum ile ilgili salgılanan kimyasallarda dengesizlik yaşandığı saptanmıştır (Köroğlu, 2015). DSM V'e göre depresyon belirtileri:

- Duygudurumda çöküntü
- İsteğin ve ilginin kaybı
- İştah ve kiloda azalma, artma
- Uyku ile alakalı problemler
- Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon
- Yorgunluk, enerji kaybı
- Değersizlik
- Odaklanma problemleri
- İntihar düşünceleri

Bireylerin yukarıda açıklanan belirtilerden iki hafta boyunca en az beş tanesini gösteriyor olması ve birinci ve ikinci maddenin bireyde kesinlikle bulunması bireyin depresyonda olduğuna işarettir.

2.8. Depresyonu Açılayan Kuramlar

2.8.1. Psikoanalitik Kuram

Psikoanalitik kurama göre, bireylerin çocukluk çağlarında özellikle yaşamının ilk altı yılında yaşadıkları bilinç dışı saplantılar, bilinç dışı çatışmalar ve saldırganca düşünceler depresyonun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bireylerin oral dönemde anneye kuramadıkları bağ ve terk edilmeye karşı oluşan hassasiyetin ileride bireyleri depresyon olgusuna açık hale getirmektedir. Bu dönemde yaşanan hayal kırıklıkları,

yetişkinlik döneminde yaşanan ve doyurulmayan en ufak sevgi ilişkilerinin depresyona dönüşmesine sebep olmaktadır (Rickman, 1957).

2.8.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kurama göre depresyonda olan bireylerin üç temel çarpıtması vardır; kendilerine karşı olan olumsuz çarpıtmalar, dünyaya karşı olan çarpıtmalar ve geleceğe ilişkin çarpıtmalarıdır. Depresyon belirtileri gösteren bireylerin temel inançları yetersizlik ve değersizliktir. Kendilerini her alanda yetersiz ve kusurlu olarak görme eğilimindedirler. Geleceğe ilişkin hayal kuramazlar ve geleceğe ilişkin beklentileri olumsuz yöndedir. Yarınlardan korkarlar ve hep kötülük bulacakları düşüncesinin esiridirler (Gerrig, 2013).

2.8.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kurama depresyonu öğrenilmiş çaresizlik terimi ile açıklamaktadır. Bu durumda bireyler yaşamlarının belirli bir döneminde onları oldukça yıpratıcı ve üstesinden gelemedikleri durumlarla karşılaşır, bireyler karşı karşıya kaldıkları bu durumları denedikleri yollarla bertaraf etmeye çalışsa da geride bırakıp etki azaltamazlar. Bu durum sonucu bireyler çaba harcamayı bırakma ve hareketsizlik yolunu seçerler, kendilerini çaresiz hissederler ve güçsüz hissetme onları depresyona iter (Gerrig, 2013).

2.9. Depresyon Nedenleri

2.9.1. Biyolojik Nedenler

Depresyon oluşumunda, beyinde bulunan bazı maddelerin (norepinefrin ve dopamin serotonin) miktarı ve sıklığında yaşanan sorunlar rol oynamaktadır. Bu maddelerin normalden az veya çok az salınması depresyon belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Bu nörotransmitterler içerisinde depresyon ile en ilgili olan norepinefrin bireylerin aktif pek çok davranışı üzerinde etki sahibidir. Norepinefrin salınımının az olması durumunda birey depresyon belirtileri gösterir ve aktive değerinin azlığı ve çoklu depresyon düzeyini etkilemektedir (Bekaroğlu, 1995).

2.9.2. Sosyal Nedenler

Bireylerin yaşamlarında meydana gelen kültürel ve sosyal birtakım değişiklikler depresyon olgusunu tetiklemektedir. Ekonomik ve sosyal şartlarda yaşanan yetersizlik depresyon belirtilerinin oluşma ihtimalini arttırmaktadır (Öztürk, 2004). Alanyazın incelendiğinde bireylerin yaşamlarında aniden ortaya çıkan olumsuzluklar, yetersiz yaşam koşulları, yalnızlık, iş değişimi, yas, gelişim görevlerini yerine getirememeye gibi durumların depresyona neden olduğu belirtilmiştir (Geçtan, 2012). Tüm bu olumsuz yaşam koşullarının ortak paydasının kayıp hissi veya kayıp hissi yaşama korkusu olduğu olduğu belirtilmiştir (Türkçapar, 2018).

2.9.3. Kişilikle Alakalı Nedenler

Depresyona yatkın bireyler, çatışma çözme stilleri olarak ayıccık sitilini daha fazla kullanan, hayır diyemeyen, kimseyi üzmemek ve kırmak istemeyen kişiler olarak belirtilmiştir. Ayrıca aşırı kuralcı ve titiz, mükemmeliyetçi, oral bağımlı, içe dönük ve sorumluluk almaktan çekinmeyen hatta yükleyebileceğinden fazla sorumluluk üstlenen bireyler de depresyon yatkınlığı ile ön plandadır (Öztürk, 2004). Alanyazın incelendiğinde bunların yanında olumsuz bazı kişilik özelliklerinin, öfke, nefret, haris duygular, aşırı hırs gibi bireyleri çevreyle olumsuz etkileşimlere sokup depresyon riskini arttırdıkları ifade edilmiştir (Paris, 1997).

2.10. Anksiyete

Anksiyete, bireylerin kaynağı belli olmayan herhangi bir durum karşısında verdikleri akılcı olmayan tepkilerdir. Gerçek anksiyeteden ziyade kaygı doğurmayacak durumlarda meydana gelen bir tepkidir. Tehdit edici birtakım düşünceler bireyi anksiyete ataklarına sürüklemektedir (Riskind, 2007). Anksiyete kavramı fizyolojik, psikolojik ve davranışsal pek çok elementi içinde barındıran komplike bir kavramdır. Psikolojik olarak incelendiğinde, bireyi huzursu eden ve hayat standartlarını düşüren tepkiler doğurmaktadır. Fizyolojik olarak, vücutta terleme, taşikardi, ağız kuruluğu gibi faaliyetler izlenmektedir. Davranışsal olarak ise bireyin kaygılı düşüncelerinin yarattığı sıkıntı veren hisler sonucunda ortaya çıkan kimi işlevsel olmayan aktivitelerdir. Bu faktörlerin hepsinde üst seviyelerde seyredilebilen anksiyete ciddiyetini zamanla arttırmakta ve aşırı kaygı ölümle dahi

sonuçlanabilmektedir (Tütüncü ve Günay, 2011). Birey yoğun anksiyete pençesindeyken, uykusuzluk, odaklanma sorunu, mide ve bağırsak sorunları, el ve ayaklarda titreme ve karıncalanma gibi problemler yaşayabilmektedir (Sertbaş ve Bahar, 2004). Yapılan araştırmalar bireyin anne karnında bile anksiyete ile karşılaşmış olabileceğini hatta doğum anında bebekte görülen fiziksel tepkilerin anksiyete nöbetine yakından benzediğini ortaya koymuştur. Freud anksiyeteyi gerçeklik ve nevrotik olarak ikiye ayırmıştır. Ona göre birey gerçekten kaygı hissetmesi gereken durumlarda bu tepkiyi veriyorsa bu durum sağlıklıdır. Sağlıklı olmayan nevrotik kaygıdır ve bu durum bireyin ruh sağlığının bozuk olduğuna ve nevrotik birtakım rahatsızlıklar yaşadığına işaret eder. Karen Horney ise anksiyeteyi yaşanan durumun gerçekliğinden bağımsız şekilde meydana gelen işlevsiz tepki olarak açıklamıştır (Geçtan, 1984). Anksiyetenin en önemli handikabı ortada kaygı yaratacak bir durumun olmaması ve bireyin kendisini çeşitli yollarla anksiyete ataklarına maruz bırakmasıdır (Seligman, Walker ve Rosenhan, 2001). Anksiyete durumluk ve süreklilik olarak iki şekilde meydana gelir. Durumluk anksiyetede bir durum yaşanır ve birey bunun karşılığında tepki gösterir. Süreklilik anksiyetesi ise herhangi bir durum yaşanmadan süregelen korku, umutsuzluk ve huzursuzluk etkisidir. Bu bireyler yaşamın her virajında tehlike altındadır ve kolay hayal kırıklığına uğrarlar (Öner ve Compte, 1983). Toplumda depresyonla birlikte en sık görülen ruhsal bozuklardan biri anksiyetedir. Her yaş grubunu hemen hemen aynı düzeylerde etkisi altına alabilen kontrolü şart bir rahatsızlıktır (Hsu ve Marshall, 1987: 1567). Yapılan son araştırmalarda toplumun büyük bir bölümünde anksiyete bozuklukları saptanmıştır (Sadock, Sadock ve Ruiz, 2016).

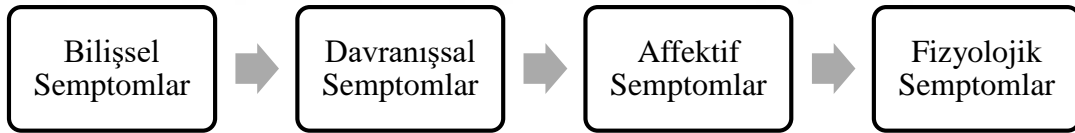
2.11. Anksiyeteye Neden Olan Faktörler

Anksiyete pek çok boyuttan etkilenen karmaşık bir kavramdır. Bireylerin aile, iş, sosyal, yaşadığı toplum, yaşadığı çağ gibi birçok sistem anksiyete tepkilerini ortaya çıkarabilmektedir. Anksiyete genellikle gerçekten tehdit unsuru olmayan bir durumu tehdit olarak algılama ve bireyin yaşamının bir döneminde yaşadığı kayıp nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Kozacıoğlu, 1995). Bireyin sağlığıyla ilgili oluşan tehditler, sosyal yaşamda deprem, benlik saygısında düşüş, ekonomik durumunda sıkıntılar, sevilen bir bireyin kaybı, varoluşsal sorunlar, ilişki problemleri, toplum baskısı, toplumsal rol yükü gibi durumlar anksiyete belirtilerine sebep olabilmektedir (Akdağ, 2001). Bireyin çocukluk çağı travmaları, ebeveynleri tarafından olumsuz

tutulmaya maruz kalması, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, okulda yaşadığı zorbalık ve sosyalleşme deneyimi başarısızlıkları anksiyete nedeni olarak gösterilebilmektedir (Esen, 2012). Bireyin yaşadığı tüm hayat tecrübeleri onların algılarını etkiler ve buldukları her ortama ve yaşadıkları her olaya bu algıların penceresinden baktıkları için anlaşılamayan nedenlerle anksiyete tepkileri gösterebilirler (Cüceloğlu, 2016). Bireylerde anksiyete belirtisi ortaya çıkaran ortamların kimi ortak özellikleri mevcuttur.

- Desteğin ortadan kalkması (Bireyin yeni bir ortama girişi ve kendini güvensiz hissetmesi)
- Olumsuz sonucu beklemek (sonucu belli olmayan durumlarda bireyin yeterliliklerini sorgulayıp karamsarlığa kapılması)
- İç çelişki (inanç ve davranış arasında zıtlık kaygı doğurur)
- Belirsizlik (geleceğe dair bilinmezlik) (Cüceloğlu, 2016).

2.12. Anksiyete Tedavisi



Şekil 5. Anksiyetenin Klinik Özellikleri

Bilişsel semptomlar: Anksiyete belirtileri gösteren bireylerin, otokontrollerini kaybedeceğine dair düşüncelerinin ortaya çıkması sebebiyle endişe, konsantrasyonu düşüşü, odaklanamama, zarar göreceğine ilişkin kaygılarıdır (Tural, 2012).

Davranışsal semptomlar: Davranışsal semptomlar genellikle bireyin ani küntlük yaşaması, donakalması veya kaçındığı kaygı verici durumu, kaygı veren başka bir durumla perdelemesi durumunu içermektedir (Tural, 2012).

Affektif semptomlar: Bireyin korku, endişe, huzursuzluk, çaresizlik, panik gibi durumlar yaşamasını içermektedir (Tural, 2012).

Fizyolojik semptomlar: Bireyin nefes darlığı, cinsel soğukluk, terleme, çarpıntı sorunlarını içermektedir (Tural, 2012).

Anksiyete bozukluğu yaşayan bireyler ile yapılan çalışmalarda en etkili ve sonuç veren yaklaşımın bilişsel davranışçı terapi olduğu görülmüştür. Bireyin yaşadığı yaşam problemleri karşısında sorumluluk alabilme ve çözüm odaklı yaklaşım etkin rol alabilmesi, depresif ruh hali ile başa çıkabilme gücünün tazelenmesi, çatışma ve problem çözebilme becerileri geliştirmesi tedavinin odaklandığı noktalar (Durham, 2007). Bilişsel davranışsal terapi; davranışın gösterilme sıklığını arttıran birtakım olaylar, düşüncenin yönü, beden aksiyonu, hislerin kontrolü gibi her alana odaklanmaktadır. Bireyin bilişsel çarpıtmaları üzerine yoğunlaşan bu yaklaşım, öncelikle seçici soyutlama, genelleme, uçlara odaklanma, kendine faydayı küçümseme, zihin okuma, korkunçlaştırma gibi özgül çarpıtmalar ile çalışmaktadır (Köroğlu, 2009). Yüksek düzeyde anksiyete bozukluğu ile karşı karşıya kalan bireylerle terapinin yanında antidepresan tedavisi de önerilmektedir. İki tedavinin bütünleşmesi uzun vadede iyilik sağlayabilmektedir. Ancak doğru tedavi yöntemi için doğru tanı konulması şarttır. Tanı yanlışlığı bireyin uygulanan tedavilere direnç göstermesine ve anksiyete yanında paralel rahatsızlıkların da ortaya çıkabilmesine neden olmaktadır. Bireylerle hastalığa ve tedaviye ilişkin konular açıkça konuşulmalıdır (Kocabaşoğlu, Doksat ve Doğan, 2004).

2.13. Yalnızlık

Bireylerin sosyal ilişki idealleri ve gerçek sosyal ilişki deneyimleri arasındaki farklılıkların sebep olduğu, mutsuzluk, huzursuzluk ve acı verici olabilen öznel bir yaşantıdır (Peplau ve Perlman, 1984). Alanyazındaki diğer tanımlamalara bakacak olursak, Sullivan (2013) yalnızlığı bireyin ilişki kurmak istediği çevre ile beklediği şekilde temas kuramaması sonucu oluşan huzursuzluk olarak tanımlamıştır. Fromm Reichmann (1959) ise bu durumu sanatçı ruhlu ve gerçek ruh sağlığı hastalarında görülebilen çevreden soyutlanma yaşantısı olarak belirtmiştir. Rogers (2003) yalnızlığı bireylerin görünen aksine çevresi ile gerçek bir temasının olmadığını fark ettiği nda ortaya çıkan bir hissiyat şeklinde açıklamıştır. Weiss (1973) bireyin ilişkide olduğu kişilerin niceliği açısından sorun yaşamaması fakat ilişkilerin kalitelerinin doyurucu olmaması olarak ifade etmiştir. Young (1982) ise bireyin ilişki kısıtlarını karşılayabilecek çevre yoksunluğu şeklinde açıklamıştır. Geçtan (1998)

ise yalnızlığı bireye acı, umutsuzluk, öfke, kaygı ve haris duygular aşıl原因 istenmeyen bir yaşantı olarak ifade etmiştir. Yalom (1999) ise farklı bir açıdan, bu yaşantının bireyin istemli davranışının sonucu olabileceği, bireyin çevresini tehdit olarak algılaması sonucu bile isteye kendisini insanlardan soyutlaması olarak ifade etmiştir. Tüm bu tanımlamalar ışığında yalnızlığın tek başına kalmaktan daha fazlası olduğu sonucu çıkarılabilmektedir.

Yalnızlık çoğunlukla bireyin kontrolünde gerçekleşmeyen ve onu güvende hissettirmeyen bir olgudur. Tek başınlıkta birey yalnızlığı seçer ve bu durumdan da gayet memnundur. Fakat yalnızlık bireyin memnuniyetsizliğinin yanında farklı ruhsal rahatsızlıkları da çağırabilen tehlikeli bir durumdur. Bireylerin yalnızlıklarının farkına varmaları durumunu Rokach (1998) altı aşama ile açıklamıştır.

- Acı ve uyanma (Birey yaşadığı acının yalnızlık kaynaklı olduğunu bilmemektedir)
- İnkâr (Birey acının kaynağının yalnızlık olduğu gerçeğiyle yüzleşmek istememektedir)
- Alarm ve farkındalık,
- Nedenlerini arama ve kendinden kuşku duyma,
- Kabul
- Baş etmedir.

Rokach (1998) yalnızlıkla baş etme aşamasını sağlıklı ve sağlıksız baş etme şeklinde ikiye ayırmaktadır. Sağlıksız başa çıkışın yalnızlığın kaygılı süreciyle ilgili olduğunu, sağlıklı başa çıkışın ise durumun doğal bir getiri olduğunun kabulü olduğunu ifade etmektedir. Kendilerini yalnız gören bireylerde düşük benlik saygısı, düşük özgüven, sosyal temas problemleri, romantik ilişkilerden kaçış, sosyal kaygılar, rezil olma ve yanlış anlaşılma kaygısı gibi ortak yönlerin olduğu belirtilmektedir (Peplau ve Perlman, 1982). Pekçık bakış açısı ve tanımı bulunan yalnızlık kavramı için ortak tek bir görüşte bileşilemediği görülmektedir. Fakat her görüşün ortak bir noktası olduğu gerçeği ve bu ortak noktaların ise yalnızlığın sosyal temas eksikliği olduğu, istenilmeyen bir tecrübe olduğu ve yalnızlıkla başa çıkmak için bireylerin efor harcadığı yönündedir (Jones ve Hebb, 2003). Tüm bu ortak noktalar çerçevesinde yalnızlıkla sağlıklı başa çıkabilme adına çalışmalar yapılabileceği görülmektedir.

2.14. Yalnızlık Türleri

Pek çok kuramcı yalnızlık kavramı ile ilgili kendi sınıflandırmalarını oluşturmuştur. Weiss'e (1973) göre yalnızlık, duygusal ve sosyal yalnızlık olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Duygusal yalnızlık bireyin mikro sisteminde yer alan bireylerin (anne, baba, eş, sevgili ve yakın arkadaş) eksikliği ile tanımlanmaktadır. Sosyal yalnızlık ise bireyin sosyal çevresi ile var olan yalnızlığıdır. Sosyal aktivitelerini planladığı koşullardan uzakta olmak, bulunmak istediği sosyal grubun üyesi olmamak ve sosyal ilişkilerinde temas sorunu yaşamak bu yalnızlık türünü ortaya çıkarmaktadır. Her iki boyutta birey açısından istenmeyen bir duygu durumudur.

Young (1982) ise yalnızlığı zaman bakımından sınıflandırmıştır. Yalnızlığı, geçici, durumsal ve kronik yalnızlık olmak üzere üç faktör altında toplamıştır. Geçici yalnızlık, her bireyin zaman zaman yaşadığı birkaç saat devam eden ve olumsuz şiddetli duygu getirmeyen duygu durumu olarak belirtilmiştir. Durumsal yalnızlık ise bireyin hayatının vazgeçilmez bir parçası olarak nitelendirilen kişi ya da durumdan ayrılma sebebiyle yaşanan bir tecrübe olarak ifade edilmiştir. Kronik yalnızlık ise bireyin duygusal boyutta yakınlık yaşayabileceği ilişkilerin istediği gibi sonuçlanmaması veya başlatılamaması sebebiyle gelişen bir duygu durumu olarak belirtilmiştir.

Jones, 1987 ise yalnızlığı durumsal yalnızlık ve sürekli yalnızlık şeklinde iki faktörde incelemiştir. Durumsal yalnızlık, yakın zaman periyodunda mevcut sosyal çevresinde eksiklik ya da yoksunluk sebebiyle yaşadığı yalnızlıktır, Sürekli yalnızlık ise daha süreğen ve bireyin kişilik özellikleri kaynaklı olduğu için hayatın her döneminde tekrar edebilecek bir yalnızlık türüdür.



Şekil 6. Sadler Yalnızlık Türleri

Yalnızlığa ilişkin bir başka sınıflandırmada (Sadler, 1978) sosyal yalnızlık, kişilerarası yalnızlık, psikolojik yalnızlık, kültürel yalnızlık ve kozmik yalnızlık şeklinde sınıflandırdığı beş çeşit yalnızlıktan bahsetmiştir. Sosyal yalnızlık, sosyal çevre ile sağlanan temasın bozulması, Psikolojik yalnızlık, bireyin etrafında kişiler olsa dahi kendini yalnız hissetmesidir. Kültürel yalnızlık, içinde bulunan topluma, değerlere ve inanışlara yabancı hissetme olarak tanımlanmaktadır. Kozmik yalnızlık ise bireyin inandığı, güvendiği durumlara olan inancını kaybetmesi durumudur.



Şekil 7. Yalom Yalnızlık Modeli

Yalom (1999) ise yalnızlığı kişilerarası yalnızlık, kişi içi yalnızlık ve varoluşsal yalnızlık olmak üzere üç kategoride açıklamıştır. Kişilerarası yalnızlık, türünde birey yaşadığı coğrafya, mizaç özellikleri, sosyal beceri yoksunluğu gibi sebeplerden dolayı yalnızlaşır. Kişi içi yalnızlık bireyin ideal benliği ile gerçek benliği arasında doğan farktan dolayı gerçek kimliğine yabancılaşması sonucu oluşan yalnızlıktır. Varoluşsal yalnızlık ise bireyin hayat amacını, neden var olduğunu, ölüm gerçeği ve özgürlüğü ile yüzleştğinde kâinatta yalnız olduğunu fark etmesi ve yalnız öleceğini düşünmesiyle başlayan yalnızlıktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde çalışmanın yöntemine ilişkin bilgiler verilmiştir. Bu sebeple araştırmanın modeli, evren-örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

3. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, bireylerin cinsel doyumlarına etki eden faktörler hakkında incelemeler yapan ilişkisel tarama türünde bir araştırmadır. İlişkisel tarama modelinde iki ya da daha fazla değişkenin yönünü ve derecesini tespit etmeye yardımcı olan, ilişkileri inceleyen gerekli bağlantıları tespit eden bir araştırma biçimidir. (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel,2008).

3.1.Evren ve Örneklem

Araştırma grubunun evrenini, aktif cinsel hayatı olan tüm bireyler oluşturmaktadır. Çalışma örnekleme ise 2021-2022 yılı içerisinde İstanbul ilinde yaşayan ve kolayda (uygun) örnekleme yöntemi ile seçilen 218'i kadın (%54,5), 182'si erkek (%45,5), toplam 400 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubunu oluşturan bireylerin yaşları 18-65 arasında değişiklik göstermektedir.

3.2.Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada bireylerin demografik bilgilerine oluşturulan “Demografik Bilgi Formu” aracılığıyla ulaşılmıştır. Ayrıca bireylerin cinsel doyumlarını saptamak için “ Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği”, bireylerin depresyon düzeylerini saptamak için “Beck Depresyon Ölçeği”, anksiyete düzeylerini saptamak için “ Beck Anksiyete Ölçeği”, yalnızlık düzeylerini saptamak için ise “Ucla Yalnızlık Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçme araçlarına ait açıklamalara aşağıda yer verilmiştir.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri ile ilgili bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından Demografik Bilgi Formu geliştirilmiştir. Demografik Bilgi Formu'nda; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ilişki durumu, çocuk sayısı, cinsel yönelim, cinsel yaşam süresi, aylık gelir, sigara kullanım durumu, alkol-madde kullanım durumu, obezite yaşama durumu demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.2.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Cinsel Doyum Ölçeği Golombok ve Rust tarafından 1986 yılında bireylerin cinsel doyumlarını ölçebilmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ise Tuğrul, Öztan ve Kabakçı tarafından 1993 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçekte kadın ve erkekler için 28'er sorudan oluşan ayrı ayrı iki adet form bulunmaktadır. Bu iki formun sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma gibi alt boyutları bulunmaktadır. Bunlara ek olarak kadınlarda vajinismus ve orgazm bozukluğu, erkeklerde ise empotans ve erken boşalma alt boyutları bulunmaktadır. Ayrıca her iki formda da cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört madde bulunmaktadır. 5'li likert tipi olan ölçekte maddeler "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "çoğunlukla", "her zaman" şeklinde 0-4 puan arasında giderek artan seçeneklerden oluşturmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem kadın-erkek toplam hem de ayrı ayrı alt boyutlardan elde edilen puanlar analiz edilebilmektedir. Puanların standart puanlara dönüştürülmesi ardından 5 ve üstü puan alınan alt boyutlarda sorun olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı kadınlarda 0.91, erkeklerde 0.92 olarak bulunmuştur. Yapılan diskriminant analizi sonucunda kadınlarda maddelerin %98, alt boyutların %95 doğruluk oranıyla grupları ayırt ettiği; erkeklerde ise maddelerin %98, alt boyutların ise %94 oranında grupları ayırt ettiği belirlenmiştir (Tuğrul, Öztan, ve Kabakçı, 1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum ölçeğinin bu çalışmada cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Envanteri, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmesi amacıyla Beck, Rush, Shaw ve Emery (1978) tarafından oluşturulmuştur. Beck depresyon ölçeği 21 maddeden meydana

gelmektedir. Her bir madde 0 ile 3 aralığında puan almaktadır ve likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup bu durum depresyon düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Depresyon envanterinin Türkçeye uyarlanması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. BDE' nün bu çalışmada, cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,91 olarak saptanmıştır.

3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, bireylerin yaşadıkları anksiyete belirtilerinin günlük yaşamlarındaki sıklığını ölçmektedir. Ölçek 21 maddeden meydana gelmektedir ve 0-3 arası puanlanmaktadır. Ayrıca likert tipi bir ölçme aracıdır. Toplam puanın yükselmesi anksiyete belirti düzeyinin de yükseldiğini ifade etmektedir. Ölçeğin türkçe'ye uyarlama çalışmaları ise Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Testten alınan puanlar 0-7 arasında ise bu duruma minimal anksiyete, 8-15 arası değişirse hafif düzey anksiyete, 16-25 arası değişirse orta düzey anksiyete ve 26-63 arası değişirse de yüksek düzey anksiyete anlamı taşımaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Gerçekleştirilen bu çalışmada güvenilirlik katsayısı. 86 bulunmuştur.

3.2.5. U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği

Russell ve arkadaşları tarafından bireylerin yalnızlık düzeylerinin ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlama çalışmaları ise Demir(1989) tarafından yapılmıştır. Ardından günümüze daha yakın bir tarihte Durak ve Senol-Durak (2010) tarafından faktör analizi çalışmaları yinelenmiştir. Russell (1996) tarafından saptanan tek faktörlü, iki faktörlü ve üç faktörlü modelin uyum iyiliği değerleri doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Tek faktörlü yapı için model uyum indeksleri (RMSEA= 0,099, IFI= 0,76, TLI= 0,73, CFI= 0,76) model veri uyumunun yeterli olmadığını göstermiştir. İki faktörlü model için (RMSEA= 0,08, IFI= 0,86, TLI= 0,84, CFI= 0,86) model veri uyumunun yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Üç faktörlü model için elde edilen sonuçlar ise (RMSEA= 0,06, IFI= 0,92, TLI= 0,90, CFI= 0,92) model veri uyumunun iyi düzeyde olduğunu göstermiştir. Ölçek 10'u düz, 10'u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşmaktadır. Alınan puanın yüksek olması yalnızlık hissinin daha fazla yaşandığının kanıtı olarak kabul görmektedir. Her madde için puanlar 1 ile 4 arasında değişmektedir ve ölçekten alınacak puanlar

en düşük 20, en yüksek 80'dir. Mevcut araştırma için ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı. 80 olarak bulunmuştur.

3.3 Etik Kurul Kararı

Araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'nın 05.09.2022 tarihli ve 2022-14-25 karar no.'lu izni ile yürütülmüştür. Uygulama öncesinde katılımcılar araştırma hakkında yazılı olarak bilgilendirilmiş olup kendilerinden katılım için onam alınmıştır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin toplanmasının ardından dikkatle incelenmiştir. Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Ucla Yalnızlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formundan toplanan verilerin analizi ve yorumlanması için SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) programından yararlanılmıştır. Verilerin işlenmesi aşamasında öncelikle verilerin analize uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Bu aşamada normallik değerine bakılmış olup, basıklık çarpıklık değer aralığı kontrol edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

4.Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan bireylerin demografik özellikleri aşağıda verilmiştir. Araştırmanın problem ve alt problemlerine yönelik elde edilmiş verilere uygulanan varyans analizi sonuçları, korelasyon hesaplamaları, t-testi ve ANOVA sonuçları yer almakta olup bireylerin demografik özelliklerine, Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Ucla Yalnızlık Ölçeğine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.1. Örneklemin Cinsiyete Göre Dağılımı

	N	Yüzde
Kadın	218	54.5
Erkek	182	45.5
Toplam	400	100.0

Tablo 4,1'e göre araştırmaya katılanların 218'i (%54.5) kadın,182'si (%45.5) erkektir. Toplam birey sayısı ise 400'dür.

Tablo 4.2. Örneklemin Yaşa Göre Dağılımı

	N	Yüzde
18-24	95	23.75
25-34	104	26.0
35-49	98	24.5
50-64	85	21.25
65+	18	4.5
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılanların 95'inin (23.75)18-24 yaş aralığında,104'ünün(%26,0) 25-34 yaş aralığında, 98'inin (%24,5) 35-49 yaş aralığında,85'inin (%21.25) 50-64 yaş aralığında,18'inin ise (%4,5) 65+ olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Örneklemin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	N	Yüzde
İlkokul-Ortaokul	40	10.0
Lise	70	17.5
Üniversite	189	47.25
Yüksek Lisans ve üzeri	101	25.25
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılanların 40'ının (%10.0) ilkokul-ortaokul eğitim seviyesinde, 70'inin (%17.5) lise eğitim seviyesinde, 189'unun (%47.25) üniversite eğitim seviyesinde, 101'inin (%25.72) ise yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4. Örneklemin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

	N	Yüzde
Çalışıyor	260	65.0
Çalışmıyor	140	35
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 260'ının (%65.0) herhangi bir işte çalıştığı, 140'ının (%35) ise herhangi bir işte çalışmadığı görülmüştür.

Tablo 4.5. Örneklemin İlişki Durumuna Göre Dağılımı

	N	Yüzde
Evli	104	26.0
Sevgilisi olan	102	25.5
Bekar	112	28.0
İlişkisi yok	82	20.5
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 104'ünün (%26,0) evli olduğu, 102'sinin (%25.5) sevgilisinin olduğu, 112'sinin (%28.0) bekâr olduğu ve 82 bireyin de (%20.5) ilişkisinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.6. Örneklemin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

	N	Yüzde
Çocuğu Yok	211	52.75
1-2 çocuk	100	25.0
3+ çocuk	89	22.25
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 211'inin (%52.75) çocuk sahibi olmadığı, 100'ünün (%26) 1-2 çocuğa sahip olduğu ve 85 bireyin (%22.25) 3 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7. Örneklemin Cinsel Yönelimine Göre Dağılımı

	N	Yüzde
Heteroseksüel	310	77.5
Biseksüel	46	11.5
Homoseksüel	44	11.0
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 310'unun (%77.5) heteroseksüel olduğu, 46'sının (%11.5) biseksüel olduğu ve 44'ünün (%11.0) homoseksüel olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.8. Örneklemin Cinsel Yaşam Süresi

	N	Yüzde
1 yıldan az	85	21.25
1-5 yıl	85	21.25
5-10 yıl	105	26.25
10+ yıl	125	31.25
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 85'i (%21.25) 1 yıl ve daha az cinsel yaşam süresine sahip, 85'i (%21.25) 1-5 yıl arası cinsel yaşam süresine sahip, 105'i (%26.25) 5-10 yıl arası cinsel yaşam süresine sahip ve 125'i (%31.25) ise 10 yıl ve daha fazla cinsel yaşam süresine sahiptir.

Tablo 4. 9. Örneklem Aylık Gelir Miktarı

	N	Yüzde
0-5000	86	21.5
5000-10000	200	50.0
10000+	114	28.5
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılan bireylerin 86'sının (%21.5) aylık gelirinin 0-5000 arası olduğu, 200'ünün (%50) aylık gelirinin 5000-10000 arası olduğu ve 114 bireyin (%28.5) 10000 daha fazla aylık gelire sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4. 10. Örneklem Sigara Kullanım Durumu

	N	Yüzde
Evet	180	45.0
Hayır	220	55.0
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılanların 180'ı (%45.0) sigara kullanmakta, 220'si (%55.0) sigara kullanmamaktadır.

Tablo 4. 11. Örneklem Alkol-Madde Kullanım Durumu

	N	Yüzde
Evet	50	12.5
Hayır	350	87.5
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılanların 50'si (%12.5) alkol-madde kullanmakta, 350'si (%87.5) alkol madde kullanmamaktadır.

Tablo 4. 12. Örneklemin Obezite Durumu

	N	Yüzde
Evet	42	10.5
Hayır	358	89.5
Toplam	400	100.0

Araştırmaya katılanların 42'si (%10.5) obezite durumu yaşamaktayken, 358'i (%89.5) obezite durumu yaşamamaktadır.

Tablo 4.13. Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Ucla Yalnızlık Ölçeğine İlişkin Verilerin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Değişken	N	\bar{x}	Ss	Basıklık	Çarpıklık
Cinsel Doyum(Kadın+Erkek)	400	62.78	25.76	-.456	.316
Depresyon	400	31.56	12.8	-.338	.245
Anksiyete	400	27.56	11.11	-.574	.622
Yalnızlık	400	38.55	18.39	-.191	.155

Tablo 4.13'de görüldüğü üzere cinsel doyum düzeyinin aritmetik ortalamasının (\bar{x}) 62,78 standart sapmasının (Ss) 25.76 olduğu; depresyon belirti düzeyinin aritmetik ortalamasının(\bar{x})31.36, standart sapmasının (Ss) 12.8 olduğu; Anksiyete belirti düzeyinin aritmetik ortalamasının (\bar{x}) 27.56,standart sapmasının (Ss)11.11;Yalnızlık düzeyinin aritmetik ortalamasının (\bar{x})3 8.55, standart sapmasının (Ss) 18.39 olduğu görülmüştür. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı ile ilgili olarak basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edilerek sonuca varılmıştır. Değerlerin +1 ile -1 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Değerlerin bu aralıkta seyretmesi verilerin normal dağılımdan sapma göstermediği anlamına gelmektedir (Büyüköztürk, 2017). Verilerin normal dağıldığının kanıtlanmasının ardından diğer analizler gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ilişki bir modeden yararlanılması sebebiyle cinsel doyum değeri, depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkileri belirlemek üzere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniğinden yararlanılmıştır. Cinsel doyum düzeyi, depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve yalnızlık düzeyinde demografik değişkenler açısından farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi için t testi ve one-way ANOVA

kullanılmıştır. Son olarak ise verileri yordanma noktasında regresyon analizi yapılmıştır ve elde edilen bulgular raporlaştırılıp yorumlanmıştır.

4.1. Cinsel Doyum Düzeyleri, Depresyon Düzeyleri, Anksiyete Düzeyleri ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Veriler

Bu bölümde araştırmanın problemine yönelik elde edilmiş verilere uygulanan varyans analizi sonuçları, korelasyon hesaplamaları, t-testi ve ANOVA sonuçları yer almakta olup bireylerin demografik özelliklerine, Cinsel Doyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Ucla Yalnızlık Ölçeğine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4.14. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh _x	t Testi		
						t	Sd	p
Cinsel Doyum	Kadın	248	51,54	4,26	,335	2,838	399	,00
	Erkek	152	74,12	9,29	,675			
Depresyon	Kadın	248	38,25	4,13	,314	2,461	399	,011
	Erkek	152	25,36	3,21	,154			
Anksiyete	Kadın	248	27,05	2,30	,278	-1,88	399	,071
	Erkek	152	27,88	2,46	,285			
Yalnızlık	Kadın	248	38,51	3,64	,345	-1,70	399	,094
	Erkek	152	38,10	2,99	,308			

p < .05

Tablo 4.14.'e göre, cinsel doyum düzeyleri bireylerin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (t₃₉₉= 2,83; p<05). Buna göre erkek bireylerin cinsel doyum düzeyi kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Depresyon belirti düzeyleri bireylerin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (t₃₉₉= 2,46; p<05). Sonuca bakılarak, kadınların depresyon puanlarının erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu söylenebilir.

Anksiyete belirti düzeyleri bireylerin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t_{399} = -1,88; p > .05$).

Yalnızlık düzeyleri bireylerin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($t_{399} = -1,70; p > .05$).

Tablo 4.15. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{x}	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P	Fark
Eğitim Durumu Cinsel Doyum(kadın+erkek)	İlk-Orta	40	53,29	4,51							
	Lise	70	53,25	4,63	G.Arası	1565,54	2	65,60			
	Üni.	189	53,28	4,32	G.İçi	762,07	398	99,24	,91	0,99	
	Yük.Lis	101	53,32	4,66	Toplam	2523,31	399				
	Toplam	400	53,28	4,53							
Eğitim Durumu Depresyon	İlk-Orta	40	31,28	2,61							
	Lise	70	31,37	2,15	G.Arası	1667,70	2	78,05			
	Üni.	189	31,40	2,19	G.İçi	1927,30	398	18,36	,65	0,94	
	Yük.Lis	101	31,34	2,35	Toplam	2995,20	399				
	Toplam	400	31,34	2,32							
Eğitim Durumu Anksiyete	İlk-Orta	40	27,00	1,16							
	Lise	70	27,17	1,17	G.Arası	1443,96	2	91,48			
	Üni.	189	27,78	1,26	G.İçi	1997,26	398	56,87	,88	0,93	
	Yük.Lis	101	27,27	1,18	Toplam	2561,23	399				
	Toplam	400	27,30	1,19							
Eğitim Durumu Yalnızlık	İlk-Orta	40	37,15	2,32							
	Lise	70	37,18	2,59	G.Arası	1166,98	2	0,99			
	Üni.	189	37,17	2,92	G.İçi	1897,59	398	0,28	2,33	0,96	
	Yük.Lis	101	37,14	2,50	Toplam	3449,57	399				
	Toplam	400	37,16	2,57							

$p < .05$

Tablo 4.15'e göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .91; p > .05$).

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($F(2, 398) = .65; p > .05$). Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .88; p > .05$).

Yalnızlık düzeyleri bireylerin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 2.33; p > .05$).

Tablo 4.16. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{x}	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P	Fark
Yaş Cinsel Doyum(Kadın +Erkek)	18-24	95	53,13	4,25	G.Arası G.İçi Toplam	2455,24 8754,07 10456,31	2 398 399	45,42 84,94	2,61	0.02	2-5
	25-34	104	62,35	5,33							
	35-44	98	53,98	4,42							
	45-64	85	53,12	4,65							
	65+	18	32,34	3,16							
Toplam	400	50,45	4,36								
Yaş Depresyon	18-24	95	31,27	2,11	G.Arası G.İçi Toplam	4567,72 2347,30 6675,10	2 398 399	68,95 48,16	,75	0.78	
	25-34	104	31,36	2,15							
	35-44	98	31,30	2,11							
	45-64	85	31,43	2,13							
	65+	18	31,23	2,17							
Toplam	400	31,31	2,13								
Yaş Anksiyete	18-24	95	27,00	1,36	G.Arası G.İçi Toplam	1889,76 7897,26 8871,13	2 398 399	2,18 7,07	0,6	0.92	
	25-34	104	27,17	1,91							
	35-44	98	27,78	1,16							
	45-64	85	27,27	1,12							
	65+	18	27,55	1,31							
Toplam	400	27,55	1,37								
Yaş Yalnızlık	18-24	95	37,01	2,12	G.Arası G.İçi Toplam	2261,98 4407,59 6609,57	2 398 399	0,75 0,31	2,36	0.01	1-5
	25-34	104	37,28	2,39							
	35-44	98	37,37	2,52							
	45-64	85	37,44	2,70							
	65+	18	47,51	2,97							
Toplam	400	7,35	2,54								

p<.05

Tablo 4.16'ya göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri yaşa göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir ($F(2, 398) = 2.61; p < .05$). Çoklu karşılaştırma testleri kullanımından önce varyansların homojenliğine bakılmış olup varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir. Bu sebeple varyansların homojen dağılımınının şart olduğu çoklu karşılaştırma testlerinden faydalanılmıştır. Hangi gruplar arasında farklılaşma olduğunun bulunması için LSD testi uygulanmıştır. Buna göre 25-34 yaş aralığında olan bireylerin ($\bar{x} = 62,35$) 65 yaşından büyük olan bireylere göre ($\bar{x} = 32,34$) anlamlı şekilde yüksek cinsel doyum düzeyine ulaştığı saptanmıştır.

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($F(2, 398) = .75; p > .05$).

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık

göstermemektedir ($F(2, 398) = .06; p > .05$).

Bireylerin yalnızlık düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 398) = 2.36; p < .05$). Çoklu karşılaştırma testleri uygulanmadan önce varyansların homojenliğine bakılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle varyansların homojen dağılımının şart olduğu çoklu karşılaştırma testlerinden faydalanılmıştır. Gruplar arasında farklılaşmanın hangi yönde olduğunun tespiti için LSD yapılmıştır. Buna göre 65 yaşından büyük olan bireylerin ($\bar{x}=47,51$) 18-24 yaş aralığında olan bireylere göre ($\bar{x}=37,01$) anlamlı olarak yüksek yalnızlık düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.17. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Aylık Gelir Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{x}	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P	Fark
Aylık Gelir Cinsel Doyum(Kadı n+Erkek)	0-5000	86	55,13	2,25	G.Arası G.İçi Toplam	5564,24 3339,06 8653,21	2 398 399	55,82 73,14	1,1	0,91	
	5000-10000	200	55,25	2,13							
	10000+	114	55,18	2,72							
	Toplam	400	55,18	2,36							
Aylık Gelir Depresyon	0-5000	86	58,58	5,11	G.Arası G.İçi Toplam	3339,70 5437,30 8874,10	2 398 399	75,05 44,56	3,85	0.02	1-3
	5000-10000	200	38,27	3,15							
	10000+	114	38,10	3,11							
	Toplam	400	45,11	3,79							
Aylık Gelir Anksiyete	0-5000	86	37,00	3,26	G.Arası G.İçi Toplam	2349,76 6867,06 8861,04	2 398 399	23,18 66,17	2,69	0.03	1-3
	5000-10000	200	25,27	0,71							
	10000+	114	25,18	0,26							
	Toplam	400	29,15	1,2							
Aylık Gelir Yalnızlık	0-5000	86	37,25	0,12	G.Arası G.İçi Toplam	3331,18 6767,19 9128,87	2 398 399	88,695 40,32	,88	0,61	
	5000-10000	200	37,18	0,39							
	10000+	114	37,47	0,52							
	Toplam	400	37,30	0,34							

$p < .05$

Tablo 4.17’de analiz sonuçlarına göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri aylık gelirlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 1.1; p > .05$).

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri aylık gelirlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 398) = 3.85; p < .05$). Çoklu karşılaştırma testleri uygulanmadan önce varyansların homojenliğine bakılmıştır ve homojenlik saptanmıştır. Bu nedenle varyansların homojen dağılımınının şart koşulduğu çoklu karşılaştırma testlerinden faydalanılmıştır. Gruplar arasında farklılaşmanın yönünün tespiti için LSD yapılmıştır. Buna göre aylık geliri 0-5000 arası olan bireylerin ($\bar{x} = 58,58$) aylık geliri 10000 ve üzeri olan bireylere göre ($\bar{x} = 38,10$) anlamlı olarak yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri aylık gelirlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F(2, 398) = 2.69; p < .05$). Çoklu karşılaştırma testleri uygulanmadan önce varyansların homojenliğine bakılmıştır ve homojen dağılımın sağlandığı görülmüştür. Bu nedenle varyansların homojen dağılımınının gerekli olduğu karşılaştırma testlerinden faydalanılmıştır.. Gruplar arasında farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunun tespiti için LSD testi uygulanmıştır. Buna göre aylık geliri 0-5000 arası olan bireylerin ($\bar{x} = 37,00$) aylık geliri 10000 ve üzeri olan bireylere göre ($\bar{x} = 25,18$) anlamlı olarak yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Bireylerin yalnızlık düzeyleri aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .88; p > .05$).

Tablo 4.18. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların İlişki Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{x}	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P	Fark
İlişki Durumu Cinsel Doyum(Kadın+Erkek)	Evli	104	50,03	4,25	G.Arası G.İçi Toplam	2231,24 5552,01 7783,31	2 398 399	65,72 73,74	2,32	0,01	1-4
	Sevgili	102	50,65	4,23							
	Bekar	112	50,68	4,32							
	İlişkisi Yok Toplam	82 400	55,82 51,79	5,00 4,45							
İlişki Durumu Depresyon	Evli	104	31,18	0,61	G.Arası G.İçi Toplam	4447,11 2547,22 6985,10	2 398 399	44,85 77,16	1,65	0,55	.
	Sevgili	102	31,17	0,65							
	Bekar	112	31,10	0,71							
	İlişkisi Yok Toplam	82 400	31,14 31,12	0,25 0,22							
İlişki Durumu Anksiyete	Evli	104	28,00	2,26	G.Arası G.İçi Toplam	1222,45 6717,26 7969,71	2 398 399	71,98 68,77	0,8	0,63	
	Sevgili	102	28,17	2,16							
	Bekar	112	28,78	2,16							
	İlişkisi Yok Toplam	82 400	28,27 28,30	2,13 2,17							
İlişki Durumu Yalnızlık	Evli	104	37,15	0,12	G.Arası G.İçi Toplam	1741,11 2277,58 4028,69	2 398 399	1,89 1,25	0,37	0,90	
	Sevgili	102	37,18	0,19							
	Bekar	112	37,17	0,12							
	İlişkisi Yok Toplam	82 400	37,14 37,16	0,10 0,13							

$p < .05$

Tablo 4.18’de analiz sonuçlarına göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri ilişki durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 2.32; p < .05$). Çoklu karşılaştırma testleri uygulanmadan önce varyansların homojenliğine bakılmıştır ve homojen dağılım saptanmıştır. Bu nedenle homojen dağılımın gerekli görüldüğü çoklu karşılaştırma testlerinden faydalanılmıştır. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun bulunması için LSD testi yapılmıştır. Buna göre ilişkisi olmayan bireylerin ($\bar{x} = 55,82$) evli olan bireylere göre ($\bar{x} = 50,03$) anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri ilişki durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 1.65; p > .05$).

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri ilişki durumuna göre anlamlı bir farklılık

göstermemektedir ($F(2, 398) = .8; p > .05$).

Bireylerin yalnızlık düzeyleri ilişki durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .37; p > .05$).

Tablo 4.19. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yaşam Süresi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{x}	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P	Fark
Cinsel Yaşam Süresi	1 yıl ve az	85	49,14	3,25							
	1-5 yıl	85	50,36	5,83	G.Arası	2751,22	2	55,51			
	5-10 yıl	105	50,67	5,32	G.İçi	2482,07	398	63,34	2,34	0.02	1-4.
	10+ yıl	125	59,82	6,65	Toplam	5233,29	399				
	Toplam	400	52,49	5,26							
Cinsel Yaşam Süresi	1 yıl ve az	85	31,08	3,51							
	1-5 yıl	85	31,06	3,55	G.Arası	2217,70	2	22,85			
	5-10 yıl	105	31,07	3,79	G.İçi	3457,10	398	18,16	,65	0.90	
	10+ yıl	125	31,04	3,35	Toplam	5674,80	399				
	Toplam	400	31,25	3,55							
Cinsel Yaşam Süresi	1 yıl ve az	85	28,00	2,26							
	1-5 yıl	85	28,16	2,86	G.Arası	1323,95	2	77,78			
	5-10 yıl	105	28,78	2,16	G.İçi	6757,26	398	85,47	0,82	0.93	
	10+ yıl	125	28,27	2,23	Toplam	8080,23	399				
	Toplam	400	28,30	2,47							
Cinsel Yaşam Süresi	1 yıl ve az	85	37,25	0,22							
	1-5 yıl	85	37,28	0,28	G.Arası	1642,68	2	31,19			
	5-10 yıl	105	37,27	0,22	G.İçi	5807,69	398	35,25	0,69	0.89	
	10+ yıl	125	37,24	0,20	Toplam	7450,37	399				
	Toplam	400	37,26	0,25							

$p < .05$

Tablo 4.19’da analiz sonuçlarına göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri cinsel yaşam süresine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. ($F(2, 398) = 2.34; p < .05$). Çoklu karşılaştırma testlerinden önce varyansların homojenliğine bakılmıştır ve varyansların homojen dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle varyansların homojen dağılımını gerektiren testlerinden faydalanılmıştır. Hangi gruplar arasında farklılaşma olduğunun bulunması için LSD yapılmıştır. Buna göre cinsel yaşam süresi 10 yıldan fazla olan bireylerin ($\bar{x}=59,82$) cinsel yaşam süresi 1 yıl ve daha az

olan bireylere göre ($\bar{x}=49,14$) anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri cinsel yaşam süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .65; p > .05$).

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri cinsel yaşam süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .82; p > .05$).

Bireylerin yalnızlık düzeyleri cinsel yaşam süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .69; p > .05$).

Tablo 4.20. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yönelim Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{x}	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P	Fark
Cinsel Yönelim	Heteroseksüel	310	55,33	2,25	G.Arası G.İçi Toplam	3155,11 4612,87 7767,98	2 398 399	68,12 73,04	,87	0,59	
	Biseksüel	46	55,35	2,23							
	Homoseksüel	44	55,32	2,25							
	Toplam	400	55,33	2,24							
Cinsel Yönelim Depresyon	Heteroseksüel	310	30,88	1,41	G.Arası G.İçi Toplam	3187,40 4807,40 7994,80	2 398 399	68,05 78,00	0,94	0,74	
	Biseksüel	46	30,87	1,25							
	Homoseksüel	44	30,84	1,35							
	Toplam	400	30,86	1,47							
Cinsel Yönelim Anksiyete	Heteroseksüel	310	28,37	0,86	G.Arası G.İçi Toplam	2123,96 3757,26 5881,22	2 398 399	72,08 85,07	,82	0,99	
	Biseksüel	46	28,27	0,66							
	Homoseksüel	44	28,17	0,76							
	Toplam	400	28,27	0,76							
Cinsel Yönelim Yalnızlık	Heteroseksüel	310	37,85	1,32	G.Arası G.İçi Toplam	4341,90 4907,50 9249,40	2 398 399	71,09 71,78	1,3	0,99	
	Biseksüel	46	37,75	1,42							
	Homoseksüel	44	37,65	1,52							
	Toplam	400	37,75	1,42							

$p < .05$

Tablo 4.20.'de, analiz sonuçlarına göre bireylerin cinsel doyum düzeyleri cinsel yönelimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .87; p > .05$).

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri cinsel yönelimlerine göre anlamlı şekilde farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .94; p > .05$).

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri cinsel yönelimlerine göre anlamlı şekilde farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = .82; p > .05$).

Bireylerin yalnızlık düzeyleri cinsel yönelimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 1.3; p > .05$).

Tablo 4.21. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{x}	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P	Fark
Çocuk Sayısı Cinsel Doyum	Yok	211	60,23	7,25	G.Arası G.İçi Toplam	1264,24 2169,05 4293,21	2 398 399	45,62 53,94	2,16	0,01	1-3
	1-2	100	50,35	6,15							
	3+	89	40,38	5,05							
	Toplam	400	50,32	6,15							
Çocuk Sayısı Depresyon	Yok	211	30,31	0,15	G.Arası G.İçi Toplam	1239,70 4547,20 5786,90	2 398 399	28,15 68,56	2,7	0,79	
	1-2	100	30,21	0,15							
	3+	89	30,11	0,15							
	Toplam	400	30,21	0,15							
Çocuk Sayısı Anksiyete	Yok	211	27,20	4,26	G.Arası G.İçi Toplam	3522,72 4257,26 7779,98	2 398 399	83,08 86,07	2,9	0,02	1-3
	1-2	100	37,17	4,30							
	3+	89	47,18	4,26							
	Toplam	400	37,18	4,27							
Çocuk Sayısı Yalnızlık	Yok	211	37,15	3,32	G.Arası G.İçi Toplam	1231,11 7537,12 8768,23	2 398 399	77,69 77,32	4,11	0,94	
	1-2	100	37,18	3,39							
	3+	89	37,17	3,52							
	Toplam	400	37,16	3,41							

$p < .05$

Tablo 4.21’de analiz sonuçlarına göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 2.16; p < .05$).

Çoklu karşılaştırma testlerinden önce varyansların homojenliğine bakılmıştır ve homojen dağılım görülmüştür. Bu nedenle homojen dağılımın şart olduğu çoklu karşılaştırma testleri uygulanmıştır. Farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunun saptanması için LSD testi yapılmıştır. Buna göre çocuk sayısı sıfır olan bireylerin ($\bar{x}=60,23$) çocuk sayısı üç ve daha fazla olan bireylere göre ($\bar{x}=40,38$) anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 2.7; p > .05$).

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. ($F(2, 398) = 2.9; p < .05$).

Çoklu karşılaştırma testlerinden önce varyansların homojenliğine bakılmıştır ve homojen dağılım görülmüştür. Bu nedenle homojen dağılımın şart olduğu çoklu karşılaştırma testleri uygulanmıştır. Farklılaşmanın hangi grup lehine olduğunun saptanması için LSD testi yapılmıştır. Buna göre çocuk sayısı sıfır olan bireylerin ($\bar{x} = 27,20$) çocuk sayısı üç ve daha fazla olan bireylere göre ($\bar{x} = 47,18$) anlamlı olarak düşük cinsel doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Bireylerin yalnızlık düzeyleri çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılık göstermemektedir ($F(2, 398) = 4.11; p > .05$).

4.22. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh \bar{x}	t Testi		
						t	Sd	p
Cinsel Doyum	Çalışıyor	260	51,54	2,24	,445	1,38	399	,96
	Çalışmıyor	140	51,12	2,29	,447			
Depresyon	Çalışıyor	260	31,25	2,13	,124	1,41	399	,91
	Çalışmıyor	140	31,36	2,24	,784			
Anksiyete	Çalışıyor	260	29,05	1,30	,128	-1,18	399	,71
	Çalışmıyor	140	29,18	1,44	,145			
Yalnızlık	Çalışıyor	260	38,11	0,64	,775	-1,40	399	,94
	Çalışmıyor	140	38,12	0,94	,448			

Tablo 4.22'ye göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri çalışma durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($t_{399} = 1,38; p < .05$)

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($t_{399} = 1,41; p < .05$)

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılaşma yoktur ($t_{399} = -1,18; p > .05$).

Bireylerin yalnızlık düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t_{399} = -1,40$; $p > 0,05$).

4.23. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Sigara Kullanım Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	<i>t</i> Testi		
						<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Cinsel Doyum	Evet	180	55,31	4,44	,555	1,37	399	,88
	Hayır	220	55,22	4,49	,667			
Depresyon	Evet	180	31,15	3,63	,223	1,33	399	,87
	Hayır	220	31,16	3,21	,164			
Anksiyete	Evet	180	28,15	2,31	,358	-1,08	399	,59
	Hayır	220	28,28	2,14	,445			
Yalnızlık	Evet	180	42,11	3,84	,135	-1,70	399	,64
	Hayır	220	42,12	3,94	,778			

Tablo 4.23.'e göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri sigara kullanım durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t_{399} = 1,37$; $p < 0,05$)

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri sigara kullanım durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($t_{399} = 1,33$; $p < 0,05$)

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri sigara kullanım durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($t_{399} = -1,08$; $p > 0,05$).

Bireylerin yalnızlık düzeyleri ile sigara kullanım durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{399} = -1,70$; $p > 0,05$).

4.24. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Alkol- Madde Kullanım Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu ile İlgili Yapılan Bağımsız Grup t Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	\bar{x}	ss	Sh $_{\bar{x}}$	<i>t</i> Testi		
						<i>t</i>	Sd	<i>p</i>
Cinsel Doyum	Evet	50	51,11	3,14	,745	1,77	399	,79
	Hayır	350	51,45	3,39	,126			
Depresyon	Evet	50	30,14	3,01	,452	1,66	399	,78
	Hayır	350	30,17	3,02	,665			
Anksiyete	Evet	50	25,17	2,44	,125	-1,77	399	,64
	Hayır	350	25,27	2,34	,745			
Yalnızlık	Evet	50	32,13	3,14	,456	-1,42	399	,61
	Hayır	350	32,14	3,24	,742			

Tablo 4.24'e göre, bireylerin cinsel doyum düzeyleri alkol-madde kullanım durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t_{399} = 1,77; p < 0,05$)

Bireylerin depresyon belirti düzeyleri ile alkol-madde kullanım durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{399} = 1,66; p < 0,05$)

Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri ile alkol-madde kullanım durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{399} = -1,77; p > 0,05$).

Bireylerin yalnızlık düzeyleri ile alkol-madde kullanım durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{399} = -1,42; p > 0,05$).

Tablo 4.25. Bireylerin Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

		CD	D	A	Y
CD	r	--			
D	r	-,81***	--		
A	r	-,43**	,84***	--	
Y	r	,26*	,81*	,51*	--

$p < .01$ (CD:Cinsel Doyum, D: Depresyon, A: Anksiyete Y:Yalnızlık).

Tablo 4.25. incelendiğinde, cinsel doyum düzeyleri ile depresyon belirti düzeyleri arasında negatif yönde yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -,81; p < .01$). Buna göre cinsel doyum arttıkça depresyon düzeyi düşmektedir.

Cinsel doyum düzeyleri ile anksiyete belirti düzeyleri arasında negatif yönde orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -,43; p < .01$). Buna göre cinsel doyum düzeyleri düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin düşük olabileceği söylenebilir.

Cinsel doyum ile yalnızlık arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = ,26; p < .01$). Buna göre cinsel doyum düzeyi yüksek olan bireylerin yalnızlık düzeyi puanlarının da yüksek olduğu söylenebilir.

Depresyon ile anksiyete arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = ,84; p < .01$). Buna göre depresyon belirti düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyete belirti düzeyi puanlarının da yüksek olduğu söylenebilir.

Depresyon ile yalnızlık arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = ,81; p < .01$). Buna göre depresyon belirti düzeyi yüksek olan bireylerin yalnızlık puanlarının da yüksek olduğu söylenebilir.

Anksiyete ile yalnızlık arasında pozitif yönde orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ($r = ,51; p < .01$). Buna göre anksiyete belirti düzeyi yüksek olan bireylerin yalnızlık düzeyleri puanlarının da yüksek olabileceği söylenebilir.

Tablo 4.26. Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerinin Cinsel Doyumlarını Yordayıp Yordamadığına İlişkin Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Yordanan Model	B	SH _B	β	t	F	p	R	R ²	Tol.	VIF	Durbin-Watson
(Sabit)	74,12 3	2,14 7		- 32,52 1	147,6 54		.38 7	,15			
Depresyon	1,332 1	0,14 2	0,46 2	- 14,44		0,00 0 ^b			1,00	1,00 0	

(Sabit)	38,886	1,741		-	2041,20	.500	.251	
Depresyon	.621	0.002	0.185	-	9,742	0.000 ^c		.881 1,165
Anksiyete	2,4861	0.041	0.852	-	28,36			.881 1,165
(Sabit)	25,933	1.721		-	687,186	.556	.31	
Depresyon	0.254	0.014	0.347	-	5,964	0.000 ^d		0.750 1,654
Anksiyete	3,0478	0.678	0.221	-	31,07			0.451 1,954
Yalnızlık	.970	0.147	0.127	-	9,741			0.475 1,321

Bağımlı Değişken: Cinsel Doyum * p<0.05, **p<0.01

Tablo 4.26.'da yer alan R² değerleri incelendiğinde ilk aşamada depresyon belirti düzeyinin cinsel doyumun yaklaşık %15'ini açıkladığı görülmektedir [(F1): 147.654; p<0.01]. İkinci aşamada ise anksiyete düzeyinin yordamaya katılması ile açıklanan toplam varyans oranı %25'e yükselmiştir [(F1): 2041.20; p<0.01]. Son olarak yalnızlık düzeyinin de yordamaya katılması ile açıklanan toplam varyans oranı %31'e çıkmıştır [(F1): 687.186; p<.01]. Aşamalı çoklu regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan β değerlerine bakıldığında cinsel doyum en fazla depresyon düzeyinin ($\beta = 0.347$) yordadığı görülmektedir. Daha sonra sırasıyla anksiyete ($\beta=0.221$) ve yalnızlık ($\beta = 0.127$) değişkenlerinin geldiği görülmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin yönüne bakıldığında depresyon, anksiyete ve yalnızlığın bireylerin cinsel doyumlarının negatif yönde yordadığı görülmektedir. Sonuç olarak, cinsel doyum düzeylerinin açıklanmasında depresyon, anksiyete ve yalnızlık değişkenlerinin önemli düzeyde bir açıklama varyansına sahip olduğu görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

5. Tartışma ve Sonuç

Araştırmada bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular ilgili alanyazına göre tartışılmıştır. Bulgular tartışılıp, yorumlanmış ve son olarak araştırmacılara ve uygulamacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

5.1. Tartışma

Bu bölümde, cinsel doyumun depresyon, anksiyete, yalnızlık çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla çalışma bulguları alanyazında ulaşılan kaynaklarla karşılaştırılarak tartışılmıştır. Bulgular öncelikle demografik değişkenler çerçevesinde irdelenmiş olup ardından korelasyon ve regresyon analizine ilişkin veriler tartışılmıştır.

5.1.1. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsiyet Değişkenine Göre Tartışılması

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Bulgu sonuçlarına göre erkeklerin cinsel doyum düzeylerinin kadınlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışma ile paralel bulgulara ulaşan çalışmaların varlığı görülmektedir (Vural ve Temel, 2010; Alahveriani ve ark., 2010; Ji ve Norling, 2004). Ayrıca kadınların cinsel doyum düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Şimşek, Barlas ve Ardıç, 2018). Mevcut bulgular çerçevesinde, erkeklerin cinsel doyum düzeylerinin kadınlardan yüksek olarak saptanmasının, toplumumuzun kadına yüklediği misyon ve toplum değerleri, inanç ve kültürün cinsellik olgusuna bakışı (ayıp, günah, kadın haz almamalı, kadın sadece otorite olan erkeğe boyun eğmeli) kadın için kısıtlayıcı niteliktedir. Her ne kadar günümüzde kimi açılardan bu aşılış olarak görülse de bireylerin köklerinin (anne, anneanne ve daha büyük anneleri) yaşadığı bu baskı bilinçdışı şekilde bireyin yaşantısına nüfuz etmiş olabilir ve birey cinsellikten

beklentilerini partneriyle açıkça konuşamadığı için cinsel doyum düzeyi erkeklere nazaran daha düşük düzeyde seyretmiş olabilir. Araştırma bulgularına göre bireylerin depresyon belirti düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre kadınların depresyon düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde WHO (2013), Kaptanoğlu ve Seber (2002) ve Öztürk (2016) de mevcut çalışma ile paralel olarak kadınların depresyon düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğuna yönelik bulgulara ulaştığı görülmüştür. Araştırma bulguların bu doğrultuda olması, kadınların depresyon semptomlarını erkeklere oranla daha net ifade edebiliyor olması, kadınların biyolojik yapıları gereği (adet dönemi, doğum sonrası dönem, östrojen hem progesteron salınımı düzensizliği) dönem dönem yoğun depresif belirtiler yaşaması, sosyal yaşamın gerektirdiği roller, sosyal yaşamda, iş yaşamında veya aile içinde erkek egemen yapının baskısı ve istismar korkusu kadınların depresyona yatkınlığının artmasına ve bu sebeple depresyon düzeylerinin yükselmesine neden olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularına göre bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete belirti düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışmanın aksine anksiyete düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı araştırmalar çoğunluktadır (Jovanovic, 2008; Norton, McLeod, Guertin ve Hewitt, 2001; Wolfe, 1984; Öztop 2012). Araştırma sonuçlarının bu yönde olması, çalışma yapılan örneklemin kendine özgü kimi farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir. Araştırma bulgularına göre bireylerin yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Araştırma bulgusu ile Wheeler ve ark., (1983) sonuçları ile paraleldir. Fakat Alanyazın incelendiğinde yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı çalışmalar da mevcuttur (Borys & Perlman, 1985; Demir, 1990; Deniz, Hamarta & Arı, 2005; Russell, 1996; Galanaki & KalantziAzizi, 1999; McWhirter, 1997). Araştırma sonuçlarıyla ilgili elde edilen bulguların bu denli tutarsızlığı, Jones ve ark., (1985) yalnızlığın yordayıcıları hakkındaki çalışmalarında da belirttikleri gibi yalnızlığın, bireyin öznel yaşam koşullarının bir ürünü olduğu ve bu sebeple her örneklem için evrensel bir sonuca ulaşılamayacağı yorumu yapılabilir.

5.1.2. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Tartışma

Araştırma bulgularına göre bireylerin cinsel doyum düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde, Vural ve Temel, (2010) yaptıkları çalışmada, eğitim seviyesinin cinsel doyum düzeyini açıklamakta etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yavuz (2022) da yaptığı çalışmada eğitim seviyesi ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Mevcut çalışmanın ve alanyazında tespit edilen çalışmaların bu yönde olması, cinsel doyumun düzeyinde eğitim durumu değişkeninin etkin rol oynamadığı, cinsel doyumunu açıklamada yetersiz kaldığı, cinsel doyumun farklı değişkenler penceresinden incelenmesi gerektiği düşüncesini doğurmuştur. Araştırma bulgularına göre bireylerin depresyon belirti düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut araştırma ile tutarsız olarak depresyon belirti düzeyleri ile eğitim durumunun arasında anlamlılık olduğunu savunan çalışmalar bulunmaktadır (Özdel, Bostanc, Özdel ve Oğuzhanoglu, 2002; Imam, Hashmi, Islam, Hussain, Iqbal ve Ilyas, 2007). Mevcut araştırma sonuçlarının bu doğrultuda olması eğitim durumunun tek başına depresyon belirti düzeyini açıklamada etkili bir faktör olmaması olarak düşünülebilir. Araştırma bulgularına göre bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete belirti düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut bulguların aksine anksiyetenin açıklanmasında eğitim düzeyinin etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gümüş, 1997; Çam, Khorshid, Altuğ Özsoy, 1998; Çakmak, Hevedanlı, 2005). Yapılan bu çalışmada ulaşılan bulguların alanyazın ile tutarsızlığının, araştırma yapılan örneklemin kendine özgü farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırma bulgularına göre bireylerin yalnızlık düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde eğitim durumunun artmasıyla yalnızlık düzeyinin azalabileceğine ilişkin çalışmalar

çoğunluktadır (Yaşar,2007; Kavlak ve Saruhan, 2002; Ovayolu, Pehlivan, Uçan ve Çuhadar, 2007). Alanyazın sonuçlarının bu yönde olması, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin yaşadıkları yalnızlık duygusu ile baş etmede daha başarılı olduğunu düşündürmektedir. Fakat mevcut araştırma sonuçlarının bu doğrultuda olmaması katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

5.1.3. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre 25-34 yaş aralığında olan bireylerin, 65 yaşından büyük olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışma ile paralel sonuçlara rastlanılmıştır (Oggins, Leber, Veoff, 1993; Donnelly 1993). Bulguların bu doğrultuda saptanması, toplumumuzda cinsellik ve cinsel performans konusunda belirli yaş grupları ile ilgili belirli etiketlemelerin olması ve bu etiketlemelerin bireylerin cinselliğe bakış açısını değiştirmesi olarak düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre bireylerin depresyon belirti düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeylerinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışmanın aksine depresyon ve yaş arasındaki anlamlılıkları ortaya koyan çalışmalara rastlanılmıştır (Chorpita,, Albano & Barlow, 1998; Hankin ve Abramson, 2001; Kocataş, Güler, Güler, 2004; Özyurt, & Deveci, 2010). Yapılan bu çalışma ve literatürdeki diğer çalışmaların aynı doğrultuda olmaması, araştırmaya katılan bireylerden kimi özelliklerinden veya depresyon yatkınlığında yaştan ziyade yaşantının ve yaşanmışlıkların boyutunun etkili olması olduğu düşünülebilir. Araştırma bulgularına göre bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete belirti düzeylerinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışmanın aksine, anksiyete düzeyi ile yaş arasında anlamlılık saptayan çalışmacılara rastlanılmıştır. Bu çalışmalar çoğunlukla yaş değişkeninin artmasıyla anksiyete düzeyinin de arttığı yönündedir (Ök, 1990; Smith ve ark. 2003;

Vandervoot ve Skorikov, 2002; Craig ve Norton, 2000).Yapılan bu çalışmada bu yönde bir bulguya ulaşılamaması, araştırma örnekleminin kendine özgü özellikleri ve sosyo-demografik diğer değişkenlerinden kaynaklanması nedeniyle olduğu düşünülebilir. Bireylerin yalnızlık düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeylerinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre 65 yaşından büyük olan bireylerin, 18-24 yaş aralığında olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek yalnızlık düzeyine sahip olduğuna ulaşılmıştır. Literatür taraması yapıldığında aynı yönde çalışmalara rastlanılmıştır (Crick ve Ladd, 1993; Duck, Pond & Leatham, 1994; Saks ve Krupat, 1988). Yaşlı bireylerin daha fazla yalnızlık düzeyine sahip olması, Ericson (1984)'un da bahsini ettiği altmış beş yaş ve üzeri bireylerin yaşam görevlerinin anlatıldığı “Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk” evresinde, bireyin yakında ölecek olduğu gerçeği ve hayatı boyunca amaçladığı, hayal ettiği her şeye ulaşım ulaşılamama konusunda yaşadığı kaygı bireyi yalnızlaşmaya itiyor olabilir (Cüceloğlu, 1993).

5.1.4. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Aylık Gelir Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığının Tartışılması

Araştırma bulgularına göre bireylerin cinsel doyum düzeylerinin aylık gelire göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin aylık gelire göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışma ile tutarsız olarak cinsel doyumun aylık gelir değişkenine göre anlamlılık sergilediği saptanmıştır. Alanyazına göre gelir düzeyi düşük olan bireylerde cinsel isteksizlik ve doyum sağlayamama daha fazladır (Kupelian, Link ve Rosen, 2008; Lau, Yang ve Wang, 2006).Alanyazında çalışmaların bu doğrultuda olması, bireylerin gelir düzeyinin düşüklüğünün kaygıya, kaygısında bireyin cinsel performansına etkisinden kaynaklandığı söylenmektedir (Kupelian, Link ve Rosen, 2008; Lau , Yang ve Wang, 2006). Mevcut çalışma sonuçlarında ise anlamlılık tespit edilememesi, çalışma örnekleminin farklılığından kaynaklanıyor olabilir çünkü çalışma sonucunda kaygı ile gelir düzeyi arasındaki anlamlılığın cinsel doyumunu da etkilemesi beklenmekteydi. Araştırma bulgularına göre bireylerin depresyon belirti düzeylerinin aylık gelire göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeylerinin aylık gelire göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre aylık geliri 0-5000 arası olan bireylerin aylık geliri 10000 ve üzeri olan

bireylere göre anlamlı olarak yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışma ile paralel şekilde, gelir düzeyi düşüklüğünün depresyon düzeyleri ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu araştırmalara rastlanılmıştır (Bilici, Mete, Soylu, Bekâroğlu ve Kavakçı, 1998; Evans, 1999; Heppner ve Petersen, 1982; Muris, Schmidt, Lambrichs, 2001). Günümüzde ülkemizde yaşanan ekonomik kriz durumu, hızlı artan fiyatlar, gittikçe düşen yaşam kalitesi, zorlaşan yaşam şartları ve artan işsizlik sorununun bireylerin depresif ruh halinin sürekliliğini etkilediği ve bu sürekliliğın bireyin ileri depresyon pençesine düşmesine neden olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgularına göre bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin aylık gelire göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete belirti düzeylerinin aylık gelire göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre aylık geliri 0-5000 arası olan bireylerin, aylık geliri 10000 ve üzeri olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Literatür taraması yapıldığında mevcut bulgularla benzer şekilde gelir düzeyinin düşük olmasının depresyon nedeni olabileceğine dair çalışmalara rastlanılmıştır (Sharma, 2004; Avcı, Aslan ve Alparşlan, 1996; Yüksek, 1999). Depresyon gibi anksiyete durumunda gelir düzeyinden etkileniyor oluşu, yaşanan ekonomik kriz durumu, hızlı artan fiyatlar, gittikçe düşen yaşam kalitesi, zorlaşan yaşam şartları ve artan işsizlik sorununun bireyin hayatını idame ettirebilme telaşına neden olması ve anksiyeteyi artırması olarak düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre bireylerin yalnızlık düzeylerinin aylık gelire göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeylerinin aylık gelire göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Araştırmada depresyon ve anksiyetenin gelir düzeyine göre farklılaşması fakat yalnızlık düzeyinin anlamlılık içermemesi tutarsız olarak görülebilir çünkü yalnızlığın, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Rubenstein ve Shaver, 1982). Mevcut araştırma bulgusunun bu yönde sonuçlanması, yalnızlık duygusunun aylık gelirden ziyade diğer değişkenlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.

5.1.5. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanlarının İlişki Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin ilişki durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin ilişki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre ilişkisi olmayan bireylerin, evli olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Evlilik hayatının getirebileceği problemler ekseninde bireylerin cinsel hayatlarının ve cinsel performanslarının olumsuz etkilendiği bu durumda cinsel doyumunu azaltabileceği bilinmektedir (Cüceloğlu ve ark, 2012). Ayrıca önceleri evli olan fakat artık ilişkisi olmayan bireylerin, evlilik hayatlarında yaşadıkları kısıtlanmanın ardından gelen cinsel istek artışının cinsel doyumunu etkilediğini araştırmalar göstermektedir (Akkuş, Kadioğlu, Esen, Doran, Ergen, Anafarta ve Hattat 2002; Basile Fasolo, Mirone, Gentile, Parazzini ve Ricci, 2005). Mevcut çalışma ile alanyazın tutarlılığı cinsel doyum düzeyinin ilişki durumu değişkenine göre anlamlılığı bulgusunu kanıtlar niteliktedir. Bireylerin depresyon belirti düzeylerinin ilişki durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeyinin ilişki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazında bu konuda yapılan en kapsamlı araştırma 2017 yılında Kanada’da yapılmıştır. Araştırma sonuçları mevcut çalışma ile tutarlılık göstermektedir. Çalışmada bekar, evli veya boşanmış bireylerin depresyon düzeylerinde değişime rastlanılamamıştır (Bulloch, Williams, Lavorato ve Patten, 2017). Bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin ilişki durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete belirti düzeyinin ilişki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazında evli olmayan bireylerin kaygı düzeylerinin evli olan bireylere nazaran daha yüksek olduğu sonucunu sunan araştırmalar mevcuttur (Kaya ve Varol, 2004; Thorson, 1998). Çalışma bulgularının alanyazın ile benzerlik göstermemesi çalışılan örneklemin kendine özgü birtakım özelliklerinden (yaşanan farklı bir sebep kaynaklı anksiyete) kaynaklanıyor olabilir. Bireylerin yalnızlık düzeylerinin ilişki durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeyinin ilişki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazında yalnızlık düzeyinin ilişki durumu değişkenine göre anlamlılık gösterdiği özellikle bekar bireylerin evli

bireylere göre daha fazla yalnızlık duygusu yaşadığı bulgusuna ulaşan araştırmalar çoğunluktadır (Russell,, Peplau ve Cutrona 1980; Peplau ve Perlman, 1982). Mevcut çalışma sonuçlarıyla alanyazın tutarsızlığı, çalışmanın gerçekleştirildiği örneklemin kendine özgü birtakım özelliklerinden(yaşanan farklı bir sebep kaynaklı yalnızlık) kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.1.6. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yaşam Süresi Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığına Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin cinsel yaşam süresi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin cinsel yaşam süresine göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre cinsel yaşam süresi 10 yıldan fazla olan bireylerin, cinsel yaşam süresi 1 yıl ve daha az olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularının bu yönde sonuçlanması cinsel performans konusunda tecrübe sahibi olmanın bireylerin cinsel doyumlarını etkilediğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Alanyazın incelendiğinde cinsel doyumun cinsel yaşam süresi değişkeni açısından anlamlılığını doğrulayan araştırmalar mevcuttur (Rahmani, Khoei, Gholi, 2009; Santtila, Wager, Witting, Harlaar, Jern, Johansson, 2008; Stephenson, Meston, 2010). Bireylerin depresyon belirti düzeylerinin cinsel yaşam süresi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeyinin cinsel yaşam süresine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatürde cinsel doyumun azaldığı durumlarda bireyin kendi yeterliliklerini sorgulamaya başlamasının beraberinde depresif duygular ve eğer depresyon yatkınlığı varsa depresyona kadar uzanabilecek bir problem oluşabileceği yönünde çalışmaya rastlanılmıştır (Mathew ve Weinman, 1982). Fakat mevcut çalışmada benzer sonuçlara ulaşılamaması depresyona neden olabilecek yaşam olaylarının cinsel yaşam süresine oranla daha baskın olması olarak düşünülebilir. Bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin cinsel yaşam süresi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete belirti düzeyinin cinsel yaşam süresine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde bireylerin cinsel yaşamlarının durağanlığı sonucu hissettikleri olumsuzluklar ve ürettikleri çarpık düşünceler kaygılanmalarına neden olmaktadır (Hawton ve Catalan, 1990; Lindal ve Stefansson, 1993). Mevcut çalışma bulgularının benzer sonuçlara

ulaşmaması, örneklemin kendine özgü birtakım özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bireylerin yalnızlık düzeylerinin cinsel yaşam süresi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeyinin cinsel yaşam süresine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelediğinde cinsel yaşam süresi değişkeni ekseninde yalnızlığı inceleyen çalışmalara rastlanılamamıştır.

5.1.7. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Cinsel Yönelim Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin cinsel yönelim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeyinin cinsel yönelime göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde mevcut çalışma ile benzer sonuçlara ulaşan araştırmalara rastlanılmıştır (Colema, Hoon ve Hoon, 1983; Cyranowski, Aarestad ve Andersen, 1999). Cinsel doyum homoseksüel, biseksüel veya heteroseksüel olmak ile yordanamamaktadır (Colema, Hoon ve Hoon, 1983; Cyranowski, Aarestad ve Andersen, 1999). Heteroseksüel bireylerin homoseksüel bireylere cinsel performans açısından bir avantajı veya dezavantajı bulunmaması sebebiyle anlamlı bir farklılaşmaya ulaşamadığı düşünülebilir. Bireylerin depresyon belirti düzeylerinin cinsel yönelim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeyinin cinsel yönelime göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar toplumun LGBTİ bireylere olan tutumlarının (Çiçek, Turanlı ve Sapancı, 2017) olumsuz şekilde seyretmesi, homoseksüel bireylere yapılan zorbalığa neden olmakta ve zorbalığa uğrayan bireyler depresyon belirtileri hatta intihar girişimi dahi gerçekleştirebilmektedirler. Homoseksüel bireylerin depresyon nedenleri araştırıldığında büyük çoğunluğunun zorbalık ve dışlanmadan kaynaklandığı görülmektedir (Hall, 2017; Coleman, 2000; Ayala ve Coleman, 2000; Aranda, Matthews, Hughes, Muramatsu, Wilsnack, Johnson, Riley, 2015). Ayrıca yapılan diğer bir çalışmada LGBT bireylerin yüksek anksiyete ve depresyonun yanında, intihar etme düşüncelerinin ve kaygı kaynaklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Kates, Ranji, Beamesderfer, Salganicoff ve Dawson, 2015). Bu çalışmada cinsel yönelimle depresyon arasında anlamlı farklılaşma tespit edilememesi, çalışmaya katılan homoseksüel bireylerin ötekileştirmeye maruz kalsalar dahi bunu tölare edebilecek güce sahip olmalarından kaynaklandığı

düşünülebilir. Bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin cinsel yönelim değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, anksiyete belirti düzeyinin cinsel yönelime göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür taramasında varılan bilgilere göre, homoseksüel bireylerin anksiyete nedenlerinin, depresyon nedeni ile benzer şekilde zorbalık ve ötekileştirilmeden kaynaklandığıdır. Bireyler toplum tarafından baskı ve dışlanma yaşamıyorlarsa yüksek düzey anksiyete yaşama oranları o denli düşük olacaktır (Russel, Ryan, Toomey, 2011; Rosser, Bockting ve Ross, 2008).

Bireylerin yalnızlık düzeylerinin cinsel yönelim değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeyinin cinsel yönelime göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. LGBTİ bireyler, yaşadıkları toplumda gerek sözel gerekse fiziksel şiddete maruz kalmaya (Çelik ve ark., 2017) ötekileştirilmeye, hor görülme, aşağılanmaya kadar varabilen nefret söylemlerine maruz kalmaları onların kendilerini toplumda izole etmelerine neden olduğu ve yalnızlığa ittiği düşünülebilir. Fakat bu araştırmada yalnızlık ile cinsel yönelim değişkeni arasında beklenen anlamlılık sağlanamamıştır.

5.1.8. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşm durumuna bakıldığında, cinsel doyum düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre çocuk sayısı sıfır olan bireylerin, çocuk sayısı üç ve daha fazla olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Çok çocuklu bireylerin yaşamı, çocuksuz bireylere göre daha kaotik ve yorucudur. Bireyler yalnız eşlerinin değil çocuklarının da sorumlulukları nedeniyle cinsel aktivitelere önceleri kadar vakit ayıramamaktadır. Ayrıca çocukların bakımı ve hayatının ebeveynlerde kaygıyı artırıyor oluşu çiftlerin cinsel doyumunu da etkilemektedir. Alanyazın incelendiğinde ise mevcut bulgularla tutarlı sonuçlara rastlanılmıştır (Brezsnyak ve Whisman,2004; Brody ve Weiss, 2011). Bireylerin depresyon belirti düzeylerinin çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, depresyon belirti düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelemesi sonucunda iki veya daha fazla çocuğu olan bireylerin çocuğu olmayan bireylere göre

daha fazla depresyon belirtisi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Bingöl ve Tel, 2007). Diğer bir çalışmada ise mevcut çalışma ile aynı doğrultuda bulguların varlığı dikkat çekmiştir (Leifer, 2003). Bireylerin anksiyete belirti düzeylerinin çocuk sayısı değişkeni açısından farklılaşma durumu incelendiğinde, anksiyete düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre çocuk sayısı sıfır olan bireylerin çocuk sayısı üç ve daha fazla olan bireylere göre anlamlı olarak düşük anksiyete düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sayısı fazla olan bireylerin yaşamı, çocuksuz bireylere göre daha yorucu ve streslidir. Çocukların bakımı ve hayatlarının idame etmesinin ebeveynlerde kaygıyı artırıyor oluşu bireylerin anksiyete yatkınlığını arttırmaktadır (Brezsynyak ve Whisman, 2004)

Bireylerin yalnızlık düzeylerinin çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, yalnızlık düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde bireylerin yaşları ilerledikçe çok çocuklu oluşlarının yalnızlıklarını dindirdiği yönünde bulgular mevcuttur (Melendez, Toma, Oliver ve Navarro, 2009; Ho ve Matsubayashi, 2003). Araştırma sonuçlarının bu şekilde neticelenmesinin, katılımcıların kişisel ve sosyal özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı söylenebilir.

5.1.9. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşmasına Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin, depresyon belirti düzeylerinin, anksiyete belirti düzeylerinin ve yalnızlık düzeylerinin çalışma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin, depresyon belirti düzeylerinin, anksiyete belirti düzeylerinin ve yalnızlık düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Çalışan bireylerin iş yaşamında yaşadıkları stres verici olaylar, zaman zaman mobing ve türevi baskılar nedeniyle depresyon ve anksiyete düzeylerinin artması, iş yaşamında oluşabilecek olumsuz olaylar sebebiyle kendilerini sosyal olarak izole etmeleri ve bu düzeylerdeki artışın cinsel doyumunu olumsuz etkilemesi beklenmektedir (Evans, 1999; Heppner ve Petersen, 1982; Muris, Schmidt, Lambrichs, 2001). Çalışma bulgularının bu yönde sonuçlanmaması çalışan bireylerin çalışma koşulları ne kadar zor ve çetrefilli olursa olsun sağlam baş etme mekanizmaları geliştirdikleri veya araştırma örnekleminin çalışma koşullarından memnun olduğu çıkarımı yapılabilir.

5.1.10. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Sigara-Alkol-Madde Kullanım Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin, depresyon belirti düzeylerinin, anksiyete belirti düzeylerinin ve yalnızlık düzeylerinin sigara-alkol ve madde kullanım değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin, depresyon belirti düzeylerinin, anksiyete belirti düzeylerinin ve yalnızlık düzeylerinin sigara-alkol ve madde kullanımına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde özellikle bu tarz maddelere bağımlı halde yaşayan bireylerin, cinsel performanslarında ciddi bir düşüş ve cinsel doyumsuzluk, süreğen depresif durum, yoksunluk kaynaklı anksiyete belirtileri ve kendilerini sosyal ortamlardan soyutlayıp yalnızlaştırma görülmektedir. Fakat bu tür maddeleri kullanan her bireyde bu tarz bir seyir görülmemektedir (Hasin ve Glick, 1993; Davidson ve Ritson, 1993).

5.1.11. Araştırma değişkenlerinden Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerine İlişkin Puanların Obezite Olma Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Yönelik Tartışma

Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin, depresyon belirti düzeylerinin, anksiyete belirti düzeylerinin ve yalnızlık düzeylerinin obezite olma değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, cinsel doyum düzeylerinin, depresyon belirti düzeylerinin, anksiyete belirti düzeylerinin ve yalnızlık düzeylerinin obezite olmaya göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bireylerin obezite belirtileri sonucunda sosyal görünüş kaygısı yaşamalarının, cinsel aktivite esnasında kendilerine olan güvenlerinin düşmesine sebep olacağı ve bunun neticesinde cinsel doyum düzeylerinin düşeceği beklenmektedir. Ayrıca bireylerin obezite olma durumları ile depresyon, anksiyete ve yalnızlık arasında bir paradoks olduğu sanılmaktadır. Şöyle ki bireylerin yüksek depresyon, yüksek anksiyete ve aşırı yalnızlık durumları aşırı yeme isteği problemiyle birlikte obezite olma riski doğurmaktadır. Obezite olan bireyler ise oldukları durumun memnuniyetsizliği ve sağlık endişesi ile depresyon ve anksiyeteye yatkın bireyler haline gelebilmektedirler ve bu durum onların sosyal izolasyonu seçmelerine neden olabilir. Mevcut çalışma sonuçlarının bu düşünceleri desteklemiyor oluşu, katılımcıların obezite belirtilerinin getirdiği olumsuz hislerle ve düşüncelerle baş etme mekanizmalarının sağlamlığı

veya katılımcıların diğer kendine özgü özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

5.1.12. Bireylerin Cinsel Doyum, Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizlerinin Tartışması

Bireylerin cinsel doyum düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu sonucuna göre bireylerin cinsel doyum düzeylerinin artması, depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı anlamı taşımaktadır. Bireylerin depresyon düzeyleri ile anksiyete ve yalnızlık düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ekseninde bireylerin depresyon düzeylerinin artması anksiyete ve yalnızlık düzeylerinin de arttığı anlamına gelmektedir. Alanyazındaki çalışmalar ve tartışmalar neticesinde bireylerin yaşadıkları durumlar sebebiyle depresyon veya anksiyete durumu yaşamaları bireyleri sosyal ortamdan kendini soyutlama yoluna itmektir. Ayrıca depresyon ve anksiyete belirtileri yaşayan bireylerin cinsel isteksizlik, cinsel performans düşüklüğü, işlev bozuklukları ve cinsel ilişkiden doyum alamama gibi problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Scott, Sandberg, Harper ve Miller, 2012; Haavio Mannila ve Purhonen, 2001).

5.1.13. Bireylerin Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Düzeylerinin Cinsel Doyumlarını Yordayıp Yordamadığına İlişkin Tartışma

Araştırma sonucu neticesinde cinsel doyum düzeylerinin açıklanmasında depresyon, anksiyete ve yalnızlık değişkenlerinin önemli düzeyde bir açıklama varyansına sahip olduğu saptanmıştır. Cinsel doyumunu en fazla depresyon düzeyinin yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Daha sonra sırasıyla anksiyete ve yalnızlık değişkenlerinin geldiği görülmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin yönüne bakıldığında depresyon, anksiyete ve yalnızlığın bireylerin cinsel doyumlarını negatif yönde yordadığı görülmektedir. Bu bulgular çerçevesinde depresyon, anksiyete ve yalnızlık düzeylerinin artmasının düşük cinsel doyuma sebep olacağı sonucunu çıkarmaktadır. Alanyazında mevcut çalışma bulgularıyla benzer çalışmalara rastlanılmıştır (Bridges, Denham ve Ganiban, 2004; Kirkman, Rosenthal ve Feldman, 2005; Kinsberg ve Janata, 2003; Seligman, Walker ve Rosenhan, 2001; Sadock, Sadock ve Ruiz, 2016).

5.2. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada bireylerin cinsel doyumlarının depresyon, anksiyete, yalnızlık ve çeşitli değişkenler ekseninde incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri ve depresyon düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre erkek bireylerin cinsel doyum düzeyi kadınlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca kadınların depresyon puanlarının erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin anksiyete belirti düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri, depresyon düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre 25-34 yaş aralığında olan bireylerin 65 yaşından büyük olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu görölmüştür. Ayrıca 65 yaşından büyük olan bireylerin 18-24 yaş aralığında olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek yalnızlık düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin depresyon ve anksiyete belirti düzeylerinin yaşa göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin aylık gelirlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Bireylerin depresyon ve anksiyete belirti düzeylerinin aylık gelirlerine göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulgularına ulaşılmıştır. Buna göre aylık geliri 0-5000 arası olan bireylerin aylık geliri 10000 ve üzeri olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu görölmüştür. Ayrıca aylık geliri 0-5000 arası olan bireylerin aylık geliri 10000 ve üzeri olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin ilişki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre ilişkisi olmayan bireylerin evli olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin depresyon belirti düzeyleri, anksiyete belirti düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin ilişki durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeylerinin cinsel yaşam süresine göre anlamlı şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre cinsel yaşam süresi 10 yıldan fazla olan bireylerin cinsel yaşam süresi 1 yıl ve daha az olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin depresyon belirti düzeyleri, anksiyete belirti düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin cinsel yaşam süresine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri, depresyon düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin cinsel yönelimlerine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri ve anksiyete belirti düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çocuk sayısı sıfır olan bireylerin çocuk sayısı üç ve daha fazla olan bireylere göre anlamlı olarak yüksek cinsel doyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca çocuk sayısı sıfır olan bireylerin çocuk sayısı üç ve daha fazla olan bireylere göre anlamlı olarak düşük cinsel doyum düzeyine sahip olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin depresyon belirti düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin çocuk sayısına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri, depresyon düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri, depresyon düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin sigara-alkol-madde kullanım durumuna göre

anlamli bir farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır.

- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri, depresyon düzeyleri, anksiyete düzeyleri ve yalnızlık düzeylerinin obezite olma durumuna göre anlamli bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Bireylerin cinsel doyum düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde yüksek düzeyde ve anlamli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgu sonucuna göre bireylerin cinsel doyum düzeylerinin artması, depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı anlamına gelmektedir.
- Bireylerin depresyon düzeyleri ile anksiyete ve yalnızlık düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamli bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ekseninde bireylerin depresyon düzeylerinin artması anksiyete ve yalnızlık düzeylerinin de arttığı sonucunu doğurmaktadır.
- Araştırma sonucu neticesinde cinsel doyum düzeylerinin açıklanmasında depresyon, anksiyete ve yalnızlık değişkenlerinin önemli düzeyde bir açıklama varyansına sahip olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar ışığında aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Araştırma sonuçları depresyon, anksiyete ve yalnızlık değişkenlerinin güncel veriler ışığında yeniden incelenmesini sağlamış olup, ruh sağlığı uzmanlarına psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatristlere problemlerin çözümlünde yol gösterici olacağı düşünölmektedir.
- Araştırma örnekleminin İstanbul ilinde yaşayan 400 bireyden meydana gelmesi sınırlılık oluşturmaktadır. İlerleyen çalışmalarda farklı özelliklerde örneklemler seçilerek bu doğrultuda çalışmalar yapılması ve değişkenlerin çeşitlendirilmesi alanyazın bilgilerine katkılar sunacaktır.
- Günümüzde cinsellik ve cinsel doyum kavramı öncelere nazaran netlik kazanmış olup bireylerin sesli dile getirmekten kaçındıkları bir kavram olmaktan çıkmıştır. Bu sebeple terapistlere, cinsel doyum konusunda problemler yaşayan bireylere destek sağlanması amacıyla bu çalışma yol gösterici olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akkus, E., Kadioglu, A., Esen, A., Doran, S., Ergen, A., Anafarta, K. & Hattat H. (2002). Prevalence And Correlates Of Erectile Dysfunction İn Turkey: A Population-Based Study. *European Urology*, 41(3), 298-304.
- Alahveriani, K., Rajaie, H., Shakeri, Z., & Lohrasbi, A. (2010). Depresyondan Muzdarip Olanlarda Cinsel Bozukluk Ve Evlilik Doyumu Arasındaki İlişkiyi İncelemek. *Procedia-Social And Behavioral Sciences* , 5 , 1672-1675.
- Aranda, F., Matthews, A. K., Hughes, T. L., Muramatsu, N., Wilsnack, S. C., Johnson, T. P., & Riley, B. B. (2015). Coming Out İn Color: Racial/Ethnic Differences İn The Relationship Between Level Of Sexual İdentity Disclosure And Depression Among Lesbians. *Cultural Diversity And Ethnic Minority Psychology*, 21(2), 247-257
- Avcı, A., Aslan, H., Ve Alparslan, N. (1996). Çocuk psikiyatrisine başvuran olgularda depresif bulgular. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 137-141.
- Ayala, J., Coleman, H. (2000). Predictors Of Depression Among Lesbian Women. *Journal Of Lesbian Studies*, 4(3), 71-86. DOI: 10.1300/J155v04n03_04
- Aydın H (1998) Cinsellik Ve Cinsel İşlev. Temel Psikiyatri, Cilt 2. Güleç C, Köroğlu E (Ed), Ankara, HYB Yayıncılık, 605-615.
- Azadeh-Ghamsari A, Gill R, Moerdyk N Ve Ark. (2002) The Sexual And Psychological İmplications Of Hysterectomy. *Safr Med J*, 92: 517-518.
- Basile Fasolo, C., Mirone, V., Gentile, V., Parazzini, F., & Ricci, E. (2005). Premature Ejaculation: Prevalence And Associated Conditions İn A Sample Of 12,558 Men Attending The Andrology Prevention Week 2001-A Study Of The Italian Society Of Andrology (SIA). *The Journal Of Sexual Medicine*, 2(3), 376-382.
- Başar, K., & Bağcaz, A., (2016). Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk. *Kaplan Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri Klinik Psikiyatri Onbirinci Baskı* (Pp.600-607), Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Bernardon, S., Babb, K., Hakim-Larson, J. Ve Gragg, M. (2011). Loneliness, Attachment And The Perception And Use Of Social Support İn University Students. *Canadian Journal Of Behavioral Science*, 43(1), 40-51.
- Bilici, M., Mete, F., Soylu, C., Bekâroğlu, M., & Kavakçı, Ö. (1998). Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 181-189.
- Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2007). Perceived Social Support, Postpartum Depression And The Effecting Factors İn Women İn The Postpartum Period. *Article İn Turkish. J Anatol Nurs Heal Sci*, 10, 1-6.

- Borys, S. & Perlman, D. (1985). Gender Differences In Loneliness. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 11, 63-74.
- Brezsnyak Michael ve Whisman Mark A., —Sexual Desire And Relationship Functioning: The Effects Of Marital Satisfaction And Power, *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 2004, 30 (3), 199-217.
- Bridges, L.J., Denham, S., Ganiban, J.M. (2004). Definitional Issues In Emotion Regulation Research. *Child Development*, 75(2), 340-345.
- Brody, S., & Weiss, P. (2011). Simultaneous Penile–Vaginal Intercourse Orgasm Is Associated With Satisfaction (Sexual, Life, Partnership, And Mental Health). *The Journal Of Sexual Medicine*, 8(3), 734-741.
- Bulloch AGM, Williams JVA, Lavorato DH, Patten SB. The Depression And Marital Status Relationship Is Modified By Both Age And Gender. *J Affect Disord*. 2017;223:65–68. Doi:10.1016/J.Jad.2017.06.007
- Chorpita, B. F., Albano, A. M. & Barlow, D. H. (1998). The Structure Of Negative Emotions In A Clinical Sample Of Children And Adolescents. *Journal Of Abnormal Psychology*, 107, 74-85.
- Christopher J. L. Murray ve Alan D. Lopez, *The Global Burden Of Disease: A Comprehensive Assessment Of Mortality And Disability From Diseases, Injuries, And Risk Factors In 1990 And Projected To 2020*, Mass: Harvard School Of Public Health, Cambridge, 1996, S. 4.
- Coleman, E. M., Hoon, P. W., & Hoon, E. E (1983). Arousability And Sexual Satisfaction Inlesbian And Heterosexual Women. *Journal Of Sex Research*, 19, 58-73.
- Craig, S. & Norton, E. D. (2000). Comparison Of The Beck Depression Inventory-II And The Inventory To Diagnose Depression: Implications For Community College Counselors. *Community College Journal Of Research And Practice*, 24 (6), 495-595
- Crick, N., R. ve Ladd, G.,W. (1993). Children's Perception Of Their Peer Experience: Attributions, Loneliness, Social Anxiety And Social Avoidance. *Developmental Psychology*, 29, (2), 244-254.
- Cutrona, C. (1982). Transition To College: Loneliness And The Process Of Social Adjustment. L. Peplau ve D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook Of Current Theory, Research And Therapy* içinde (S. 291-309) NY: John Wiley & Sons
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan Ve Davranışı* (4. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Cüceloğlu, D. (2016). *İçimizdeki Çocuk*, 50. Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi, 67.
- Cüceloğlu, E. A., Hoşrik, M. E., Ak, M., & Bozkurt, A. (2012). Sünnet yaşının erken boşalma üzerindeki etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2). 1-15.

- Cyranowski, J.M., Aarestad, S.L., Andersen, BL. (1999) The Role Of Sexual Self-Schema İn A Diathesis-Stress Model Of Sexual Dysfunction. *Appl Prev Psychol.* 8:217–28.
- Çakmak, Ö., Hevedanlı, M. Eğitim Ve Fen Edebiyat Fakülteleri Biyoloji Bölümü Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.* 2005; 4 (14): 115-127.
- Çam O, Khorshid L, Altuğ Özsoy S. Öğrencilerin Çalışma Davranışı, Sınav Kaygısı Ve Benlik Saygısının Başarı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1998; 14 (3): 243-255.
- Çelik, M., Sanberk, İ., & Şahin, İ. (2017). Türk LGB Bireylerin Yaşam Doyumlarının Yordamada Psikolojik Dayanıklılık. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 1203-1213.
- Çiçek, K., Turanlı, A. Ve Sapancı, A. (2017). LGBTİ Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Pedagojik Araştırma Dergisi*, 1 (1), 34.
- Davison SL, Bell RJ, Lachina M, Holden SL, Davis SR. Psychology: The Relationship Between Self-Reported Sexual Satisfaction And General Well-Being İn Women. *The Journal Of Sexual Medicine.* 2009;6(10):2690-7.
- Demir, A. (1990). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerini etkileyen bazı etmenler [The factors affecting the loneliness level of university students]* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Deniz, E., Hamarta, E., & Arı, R. (2005). An Investigation Of Social Skills And Loneliness Levels Of University Students With Respect To Their Attachment Styles İn A Sample Of Turkish Students. *Social Behavior And Personality*, 33(1), 19-32.
- Derogatis LR, Meyer JK, King KM (1981) Psychopathology İn Individuals With Sexual Dysfunction. *Am J Psychiatry* 138:757-63.
- Donnelly DA (1993). Sexually İnactive Marriages. *The Journal Of Sex Research* 30(2): 171-179.
- Duck, S., Pond, K., & Leatham, G. (1994). Loneliness And The Evaluation Of Relational Events. *Journal Of Social And Personal Relationships*, 11(2), 253-276.
- Erikson, E. H. (1984). *İnsanın Sekiz Çağı* (Çev. T. B. Üstün, V. Sar). Ankara: Birey Ve Toplum Yayınları
- Eşsizoğlu, A., Yenilmez, Ç., Güleç, G. Ve Yazıoğlu, Y. (2012). *Aile Yapısı Ve İlişkileri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Evans SW (1999). Mental Health Services İn Schools: Utilization, Effectiveness, And Consent. *Clinical Psychology Review* 19(2):165-178.

- Fariba F, Sohelia M, Mitra S. The Relationship Between Sexual Dysfunction And Quality Of Marital Relationship İn Genital And Breast Cancers Women. *J Educ Health Promot* 2017;6:56-6 Fuat Torun, Depresyon: Bilişsel Davranışçı Terapi Işığında Kendine Yardım Kılavuzu, Psikonet Yayınları, İstanbul, 2018, S. 11.
- Galanaki, E.P. & Kalantzi-Azizi, A. (1999). Loneliness And Social Dissatisfaction: Its Relation With Children's Self-Efficacy For Peer Interaction. *Child Study Journal*, 29(1), 1-22.
- Geçtan, E. Psikanaliz Ve Sonrası, Maya Mat. Ltd. Şti. Ankara, 1984
- Gilbert, E. Ussher JM. Perz J. Sexuality After Breast Cancer: A Review. 2010;66(4):397-407.
- Gümüş, A. (1998). *Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Haavio-Mannila E Ve Purhonen S (May 2001) Slimness And Self-Rated Sexual Attractiveness: Comparisons Of Men And Women İn Two Cultures, *Journal Of Sex Research*. <http://www.findarticles.com> 22. 02. 2004.
- Hall, W. J. (2017). Psychosocial Risk And Protective Factors For Depression Among Lesbian, Gay, Bisexual, And Queer Youth: A Systematic Review. *Journal Of Homosexuality*, 65(3), 1–54. Doi:10.1080/00918369.2017.1317467
- Hankin, B. L. & Abramson, L. Y. (2001). Development Of Gender Differences İn Depression An Elaborated Cognitive-Vulnerability Transactional Stress Theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773-796.
- Hasin, D., Glick, H. (1993). Depressive Symptoms And DSM-IV-R Alcohol Dependence: General Population Results. *Addiction* 88:1431- 36.
- Hawton K, Catalan J (1990) Sex Therapy For Vaginismus: Characteristics Of Couples And Treatment Outcome. *J Sex Marital Ther* 5:39-48.
- Heppner, P.P., Petersen, C. (1982). The Development And Implications Of Personal Problem Solving- İnventry. *Journal Of Counseling Psychology* 29(1):66-75.
- Ho, H.K., Matsubayashi, K Et Al. What Determines The Life Satisfaction Of The Elderly. Comparative Study Of Residential Care Home And Community İn Japan. *Geriatrics And Gerontology International* 2003; 3(2): 79-85.
- Imam, S.Z., Hashmi, S.H., Islam, MG, Hussain, MA, Iqbal, F, Ilyas M, Et Al. Liaison Psychiatry And Depression İn Medical İnpatients, *J Pak Med Assoc*. 2007; 57(3): 159-161
- Ji, J., & Norling, A. M. (2004). Sexual Satisfaction Of Married Urban Chinese. *Journal Of Developing Societies*, 20(1-2), 21-38.

- Ji, J., & Norling, A. M. (2004). Sexual Satisfaction Of Married Urban Chinese. *Journal Of Developing Societies*, 20(1-2), 21-38.
- Jones, W. H., Carpenter, B. N., & Quintana, D. (1985). Personality And Interpersonal Predictors Of Loneliness In Two Cultures. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 48, 1503-1511.
- Jovanovic H. PET Evaluation Of Central Serotonergic Neuro-Transmission In Women(Doctoral Thesis). Stockholm, Karolinska Unstitutet,2008.
- Karalı, A. (2019). Evli Bireylerde Yaşam Doyumu, Cinsel Doyum Ve Evlilik Uyumunun Sosyodemografik Değişkenlerle Olan İlişisinin İncelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Kates, J., Ranji, U., Beamesderfer, A., Salganicoff, A., & Dawson, L. (2015). Health And Access To Care And Coverage For Lesbian, Gay, Bisexual And Transgender (LGBT) Individuals In The US.
- Kavlak O, Saruhan A. İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Tıp Dergisi* 2002;1:229-32.
- Kaya, Mevlüt; Varol, Kübra, “İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği)”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 17, Samsun, 2004.
- Kayır A, Şahin D. (1998) Kadın Cinselliği Ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Ege Sürekli Yayınları*, 19-53.
- Kocabaşoğlu, N., Doksat, M. K., & Doğançün, B. (2004). Anksiyete Ve Depresyonun Çok Yönlü İlişkisi. In *Yeni Symposium* (Vol. 42, No. 4, Pp. 168-176).
- Kocataş S, Cataş S, Güler G, Güler N (2004). 60 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 11 - 18.
- Krassioukov A, Elliott S. Neural Control And Physiology Of Sexual Function: Effect Of Spinal Cord Injury. *Topics In Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 2017; 23(1), 1-10.
- Kupelian, V., Link, C.L., Rosen, R.C. Et Al. (2008). Socioeconomic Status, Not Race/Ethnicity, Contributes To Variation In The Prevalence Of Erectile Dysfunction: Results From The Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Journal Of Sexual Medicine* 5: 1325–1333
- Lau, JTF., Yang, X., Wang, Q. Et Al. (2006). Gender Power And Marital Relationship As Predictors Of Sexual Dysfunction Among Young Married Couples In Rural China: A Population-Based Study. *Urology* 67: 579– 85.
- Leifer, M., Kilbane, T., & Skolnick, L. I. (2003). Relationships Between Maternal Adult Attachment Security, Child Perceptions Of Maternal Support, And

- Maternal Perceptions Of Child Responses To Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 11(3), 107-124.
- Lindal E, Stefansson J (1993) The Lifetime Prevalence Of Psychosexual Dysfunction Among 55 To 57-Year-Olds In Iceland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 28:91-5.
- Mathew R, Weinman M. Sexual Dysfunctions In Depression. *Arch Sex Behav*. 1982;1:323-328.
- Mccabe, MP. (1999). The İnterrelationship Between İntimacy, Relationship Functioning, And Sexuality Among Men And Women In Committed Relationships. *The Canadian Journal Of Human Sexuality*; 8(1): 31-38.
- Mcwhirter, B. T. (1997). Loneliness, Learned Resourcefulness, And Self-Esteem In College Students. *Journal Of Counseling And Development*, 75(6), 460-470.
- Melendez JC, Toma JM, Oliver A, Navarro E. Psychological And Physical Dimensions Explaining Life Satisfaction Among The Elderly: A Structural Model Examination. *Arc Gerontol Geriatr* 2009; 48(3); 291-295.
- Muris P, Schmidt H, Lambrichs R Et Al. (2001). Protective And Vulnerability Factors Of Depression In Normal Adolescents. *Behaviour Research And Therapy* 39:555-565.
- Nebahat Özerdoğan Vd., —40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon Ve Diğer İlişkili Faktörler, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2009, 2 (2), 46-59, S. 57.
- Norton G. R, Mcleod L, Guertin J, Hewitt P. The Growth Of Anxiety Disorders During The 1980s. *J Anxiety Disord*. 2001; 9:75-85.
- Oggins J, Leber D, Veoff J (1993). Race And Gender Differences In Black And White Newlyweds' Perceptions Of Sexaul And Marital Relations. *The Journal Of Sex Research* 30(2), 152-160
- Ovayolu N, Pehlivan S, Uçan Ö, Çuhadar D. Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık Ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:293-96.
- Ozturk, M. O., & Uluşahin, A. (2016). Mental Health And Disorders (Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları).
- Ök, M. (1990). 13-15 Yaş Grubu Ortaöğretim Öğrencilerinde Kaygı Düzeyi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
- Önen, F. R., Kaptanoğlu, C., & Seber, G. (2002). Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı Ve Risk Faktörlerle İlişkisi. *Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama Ve Araştırma Merkezi Kriz Dergisi*, 3(1), 103-118.
- Özatalay, E., & Bekaroğlu, M. (1995). III. Anadolu Psikiyatri Günleri: Çocuk Ve Ergenlik Depresyonlarında Ayırıcı Tanı, Depresyon.

- Özdel L, Bostanc M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:155-161.
- Özgüven, I. E. (1997). *Cinsellik Ve Cinsel Yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Öztop DB. Adolesanda Ruhsal Sorunlar. *Turkish Journal Of Family Practice*. 2012; 16:14-8.
- Öztürk, M.O., *Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları*, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2004, S.294- 297; 301
- Özyurt, B. C., & Devenci, A. (2010). Manisa’da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı Ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 1-7.
- Parlak Demir, Y. (2017). Kendi Evinde Yaşayan Ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin, Depresyon Düzeylerinin Ve Sosyal İzolasyon Durumlarının Karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(1), 19-27.
- Peplau, L. A. Ve Perlman, D. (1982). Perspectives On Loneliness. L. Peplau Ve D. Perlman (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook Of Current Theory, Research And Therapy İçinde* (S. 1-18). NY: John Wiley & Sons.
- Peplau, L.A. Ve Perlman, D. (1984). Loneliness Research: A Survey Of Emprical Findings. In L.A. Peplau Ve S.E. Goldston (Eds.), *Preventing The Harmful Consequences Of Severe And Persistent Loneliness*. 13-47, Rockville, MD: National Institue Of Mental Health.
- Rahmani A, Khoei EM, Gholi LA (2009) Sexual Satisfaction And İts Relation To Marital Happiness İn Iranians. *Iranian Journal Of Public Health*; 38(4): 77-82.
- Reich M, Lesur A, Perdrizet-Chevallier C. Depression, Quality Of Life And Breast Cancer: A Review Of The Literature. *Breast Cancer Res Treat* 2008;110(1):9-17.
- Rokach, A. Ve Bauer, N. (2004). Age, Culture And Loneliness Among Czech And Canadians. *Current Psychology: Development, Learning And Personality*, 23(1), 3-23.
- Rosser BRS., Bockting WO, Ross MW. “The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, And Mental Health İn Men Who Have Sex With Men” *Journal Of Homosexuality* 2008; 55(1): 150-168.
- Rosser, B. S., Bockting, W. O., Ross, M. W., Miner, M. H., & Coleman, E. (2008). The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, And Mental Health İn Men Who Have Sex With Men. *Journal Of Homosexuality*, 55(2), 185-203.

- Rowland HJ, Desmond KA, Meyerowitz BE, Belin TR, Wyatt GE, Ganz PA. Role Of Breast Reconstructive Surgery In Physical And Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors. *J Natl Cancer Inst* 2000;92(17):1422-9.
- Russell, D. (1996). The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, And Factor Structure. *Journal Of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Russell, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent And Discriminant Validity Evidence. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 39 (3): 472-480.
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender Adolescent School Victimization: Implications For Young Adult Health And Adjustment. *Journal Of School Health*, 81(5), 223-230.
- Saks, M. Ve Krupat, E. (1988). *Social Psychology And Its Applications*. Harper & Row, Cambridge, MA
- Santtila P, Wager I, Witting K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, Et Al (2008) Discrepancies Between Sexual Desire And Sexual Activity: Gender Differences And Associations With Relationship Satisfaction. *J Sex Marital Ther*; 34; 31-44.
- Scott, V. C, Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Miller, R. B. (2012). The Impact Of Depressive Symptoms And Health On Sexual Satisfaction For Older Couples: Implications For Clinicians. *Contemporary Family Therapy*, 34(3), 376-390.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F. Ve Rosenhan, D.L. (2001). *Abnormal Psychology*, New York: W.W. Norton Ve Company, Inc
- Sertbaş, G., & Bahar, A. (2004). Anksiyete Ve Anksiyete İle Baş Etmede Hemşirelik Girişimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5, 39-44.
- Sharma, G. (2004). A Comparative Study Of The Personality Characteristics Of Primary School Students With Learning Disabilities And Their Non Learning Disabled Peers. *Learning Disability Quarterly*, 27(3), 127-140.
- Smilh, M. S., Martin-Herz, S. P., Marsigan, J. L. & Womack, W. M. (2003). Comparativc Sludy Of Anxiety, Depression, Somalization, Functional Disability, And İllness Altribution In Adolescents With Chronic Fatigue Or Migraine. *Pediatrics*, 111 (4), 376-382.
- Stephenson KR, Meston CM (2010) Differentiating Components Of Sexual Well-Being In Women: Are Sexual Satisfaction And Sexual Distress Independent Constructs? *J Sex Med*; 7: 2458-2468.
- Stuart N. Seidman Ve Steven P. Roose, —Sexual Dysfunction And Depressionl, *Current Psychiatry Reports*, 2001, (3), 202- 208, S. 202.
- Şimşek, Ç., Barlas, G. Ü., & Ardıç, E. (2018). Sağlık Çalışanlarında Cinselliğin Değerlendirilmesi. *Journal Of Academic Research In Nursing*, 4(3), 148-155.

- Tannahill, R. (2003). Tarihte Cinsellik. (Çev. S. Gül). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları
- Thorson, James, "Religion And Anxiety: Which Anxiety? Which Religion?", Handbook Of Religion And Mental Health, (Ed. H. G. Koenig), Academic Press, Newyork, 1998
- Turanlı, A. (2019). Güzellik Algısı Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Turkish Studies-Social Sciences*.
- Tü Gerrig, R. J., & Zimbardo, G. P. (2013). Psikoloji Ve Yaşam. *Sart, G. Çev.*. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu Ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu Ve Depresyonun Tanısal İlişkileri, Klinik Psikiyatri ;Ek 4:12-16, Ankara.
- Tütüncü, R. Ve Günay, H. (2011). Kronik Ağrı, Psikolojikleştirmeler Ve Kullanım. *Dicle Tıp Dergisi* , 38 (2), 257-262.
- Van Lankveld JJ, Grotjohann Y (2000) Psychiatric Comorbidity İn Heterosexual Couples With Sexual Dysfunction Assessed With The Composite International Diagnostic Interview. *Arch Sex Behav* 29:479-98.
- Vandervoot, D. J. & Skorikov.V. B. (2002). Physical Health And Soda] Nelvvork Characteristics As Determinants Of Mental Health Aecross Cultures. *Current Psychology*, 21 (1), 50-68.
- Vural, B.K., Temel, A.B. (2010). Cinsel doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 24-34.
- Wei, M., Russel, D. W. Ve Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclousure, Loneliness And Subsequent Depression For Freshmen College Students: A Longitudinal Study. *Counseling Psychology*, 52(4), 602-614.
- Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The Experience Of Emotion And Social İsolation. Cambridge: MIT Press.
- Wheeler, L., Reis, H., & Nezlek, J. (1983). Loneliness, Social İnteraction, And Sex Roles. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 45, 943-953
- Wolfe BE. Gender İdeology And Phobias İn Women. *Sex Roles And Psychopathology*. New York, NY: Plenum Press. 1984: 51-72.
- Yaşar MR. Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2007;17:237- 60.
- Yüksek, H. (1999). *DEHB olan çocukların E4 patolojilerinin davranış değerlendirme ölçeği aracılığıyla değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

EKLER

EK A

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı; Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında. Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Oğuzhan Kılınçel ve Dr. Öğretim Üyesi Nurten Elkin danışmanlığında Sena Çolo tarafından yapılmaktadır. Bu araştırmanın amacı; cinsel doyumu etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Size sunulan anketlerde geçen soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları sizi en doğru şekilde yansıtacağını düşündüğümüz şekilde cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar çalışma sonuçlarının güvenilirliği açısından önemli olduğu için soruları cevaplarken kimseden yardım almayınız. Çalışmada toplanan veriler, bireysel değil bütün olarak değerlendirilecektir. Çalışmadaki sorularda sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. Verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılım sırasında sorulardan veya herhangi bir başka nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz katılımdan istediğiniz zaman vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın geçerliliği için bütün soruların yanıtlanması oldukça önemlidir. Çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak ve çalışmayla ilgili herhangi bir görüş bildirmek ya da soru sormak isterseniz Sena Çolo () ile irtibat kurabilirsiniz. Bu çalışmaya yaptığımız değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

- Çalışmayla ilgili verilen önemli bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.
- Diğer:.....

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Yaşınız ____

2) Cinsiyetiniz

- Kadın
- Erkek

3) Eğitim durumunuz

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Yüksek lisans ve üzeri

4) Çalışma durumunuz

- Çalışıyorum
- Çalışmıyorum

5) Aylık geliriniz

- 5.000
- 5.000-10.000
- 10.000 ve üstü

6) İlişki durumunuz?

- Evli
- Bekar
- Sözlü-Nişanlı
- Flört
- Sevgili

7) Cinsel yöneliminiz?

- Heteroseksüel (Duygusal/cinsel açıdan hemcinsine ilgi duyma)
- Homoseksüel (Duygusal/cinsel açıdan karşı cinsine ilgi duyma)
- Biseksüel (Duygusal/cinsel açıdan her iki cinsiyete ilgi duyma)

8) Çocuğunuz var mı?

- Yok
- 1
- 2
- 3 ve üzeri

9) Kaç yıldır cinsel yaşamınız var?

- 1 yıldan az
- 1-5 yıl
- 10 yıl ve üzeri

10) Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

11) Alkol-madde bağımlılığınız var mı?

- Evet
- Hayır

12) Obezite rahatsızlığınız var mı?

- Evet
- Hayır

GOLOMBOK-RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

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: Her soruyu dikkatle okuyunuz. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin cevabınızı belirtiniz. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

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

ERKEK FORMU

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede 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 düşünürseniz, 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 hoşlanmadığınızı sorarmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
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 duyarmısınız?	<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"/>

KADIN FORMU

	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"/>

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibihissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7-** 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8-** 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9-** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12-** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13-** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16-0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19-0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20-0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21-0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DÂHİL SON 1 (BİR) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde (Beni Pek Etkilemedi)	Orta Düzeyde (Hoş Değildi Ama Katlanabildi m)	Ciddi Düzeyde (Dayanmakta Çok Zorlandım)
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				

19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				



U.C.L.A YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.

Maddeler	Ben bu durumu hiç yaşamadım	Ben bu durumu nadiren yaşıyorum.	Ben bu durumu bazen yaşıyorum.	Ben bu durumu sık yaşıyorum.
1.Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4
4. Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4
5.Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8.İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor.	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12. Sosyal ilişkilerim zayıftır.	1	2	3	4
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4
14.Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 05.09.2022
TOPLANTI SAYISI: 2022-14

KARAR NO: 2022-14-25: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 180624124 numaralı Sena ÇOLO' nun "Cinsel Doyumu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 28.07.2022 tarih ve 2022-12 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.