

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**CİNSEL MİTLERİN VE CİNSEL BİLGİNİN  
KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE  
KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Nida AVCIOĞLU**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

**İstanbul – 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Nida AVCIOĞLU

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Cinsel Mitlerin ve Cinsel Bilginin Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 26/01/2022

**Sayfa Sayısı** : 120

**Tez** : Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Cinsel mit, cinsel bilgi, cinsel işlev bozukluğu, kaygı

**Türkçe Özet** : Bu araştırmada cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri ile ilişkisini, bu değişkenler ile bazı sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Nida AVCIOĞLU*

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

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**CİNSEL MİTLERİN VE CİNSEL BİLGİNİN  
KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VE  
KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Nida AVCIOĞLU**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ**

**İstanbul – 2022**

## 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.

Nida AVCIOĞLU

.../.../2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Nida AVCIOĞLU'nun Cinsel Mitlerin ve Cinsel Bilginin Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*İmza*  
*Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ*  
(Danışman)

Üye

*İmza*  
*Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ*

Üye

*İmza*  
*Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri ile ilişkisini, bu değişkenler ile bazı sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evreni İstanbul ve Iğdır ilinde yaşamakta olan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise İstanbul ve Iğdır ilinde yaşamakta olan 152 kadın oluşturmaktadır. Veri toplama aşmasında örneklem grubuna, Sosyodemografik Bilgi Formu, Cinsel Mitler Formu, Cinsel Bilgi Düzeyi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında %65,8 25-34 yaş arası, %73,7 il doğumlu, %81,6 ilde yaşayan, %84,9 üniversite/yüksek okul mezunu, %73 3000 TL ve üzeri gelir düzeyinde, %55,3 evli, %41,4 ilk cinsel bilgiyi arkadaşlarından edinen, %66,4 cinsel bilgisini yeterli bulan, %43,4 cinsel hayatını iyi olarak değerlendiren bireyler olduğu görülmektedir. Elde edilen veriler doğrultusunda yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların cinsel mitler puanı ortalaması  $9,62 \pm 7,33$ 'tür. Bu sonuca göre cinsel mitler yani yanlış inanış düzeyleri düşüktür. Cinsel bilgi düzeylerine bakıldığında elde edilen verilerin ortalama puanı  $12,51 \pm 2,11$ 'dir. Bu sonucuna göre katılımcıların bilgi düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluk düzeyleri ortalama puanı  $18,29 \pm 5,97$  olup ortalama düzeydedir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluk alt boyutları olan istek ortalama puanı  $3,61 \pm 0,55$  uyarılma ortalama puanı  $2,41 \pm 1,37$ , kayganlaşma ortalama puanı  $3,24 \pm 1,30$ , orgazm ortalama puanı  $2,85 \pm 1,22$ , doyum ortalama puanı  $1,90 \pm 1,27$  ve ağrı ortalama puanı ise  $4,27 \pm 2,01$ 'dir. Sürekli kaygı düzeyleri ortalama puanı ise  $64,74 \pm 6,10$ 'dur. Bu sonuca göre sürekli kaygı düzeyleri ortalamanın üzerindedir.

**Sonuçlar:** Sosyo-demografik değişkenler ile cinsel mit arasındaki ilişkiye bakıldığında; doğum yeri, eğitim düzeyi, medeni durum, ilk cinsel bilgi edinme şekli, cinsel hayatı değerlendirme durumu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Cinsel işlev bozuklukları ile yaşadıkları yer, medeni durum, cinsel hayatı değerlendirme durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsel bilgi ile yaşadıkları yer, eğitim durumu, medeni durum, cinsel hayatı değerlendirme durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları uyarılma alt boyutu ile düşük orta düzeyde pozitif yönde, doyum alt boyutu ile düşük

düzeyde pozitif yönde, ağrı alt boyutu ile düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları uyarılma alt boyutu ile düşük orta düzeyde negatif yönde, ağrı alt boyutu ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Cinsel mit düzeyi ile cinsel bilgi düzeyi arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu cinsel bilgi düzeyindeki artışın cinsel mitleri azalttığını ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel mit, cinsel bilgi, cinsel işlev bozukluğu, kaygı





## SUMMARY

**Aim:** In this study, it was aimed to examine the relationship between sexual myths and sexual knowledge and sexual dysfunction and anxiety levels in women, and the relationship between these variables and some socio-demographic characteristics.

**Method:** The universe of the research consists of women living in Istanbul and İğdır. The sample of the study consists of 152 women living in Istanbul and İğdır. Sociodemographic information form, Sexual Myths Form, Sexual Knowledge Level Form, Female Sexual Function Scale and Trait Anxiety Scale were applied to the sample group during data collection.

**Results:** Considering the socio-demographic characteristics of the participants, 65.8% were between the ages of 25-34, 73.7% were born in a province, 81.6% lived in a province, 84.9% were university/high school graduates, 73% had an income of 3000 TL and above, % It is seen that 55.3% are married, 41.4% obtain the first sexual information from their friends, 66.4% find their sexual information sufficient, and 43.4% evaluate their sexual life as good. According to the results of the analysis made in line with the data obtained, the average score of sexual myths of the participants is  $9.62 \pm 7.33$ . According to this result, the level of sexual myths, that is, false beliefs, is low. When the sexual knowledge levels are examined, the average score of the data obtained is  $12.51 \pm 2.11$ . According to this result, the knowledge level of the participants is above the average. The mean score of sexual dysfunction levels in women is  $18.29 \pm 5.97$ , which is at an average level. The mean score of desire, which is the sub-dimensions of sexual dysfunction in women, is  $3.61 \pm .55$ , mean score of arousal is  $2.41 \pm 1.37$ , mean score of lubrication is  $3.24 \pm 1.30$ , mean orgasm score is  $2.85 \pm 1.22$ , satisfaction mean score is  $1.90 \pm 1.27$  and pain mean score is  $4.27 \pm 2.01$ . The mean score of trait anxiety levels is  $64.74 \pm 6.10$ . According to this result, trait anxiety levels are above the average.

**Conclusion:** Considering the relationship between socio-demographic variables and sexual myth; There was a significant relationship between place of birth, education level, marital status, first way of obtaining sexual information, and evaluation of sexual life. A significant difference was found between sexual dysfunctions and their place of residence, marital status, and evaluation of sexual

life. A significant difference was found between sexual knowledge and where they live, educational status, marital status, and evaluation of sexual life. A low-moderate positive relationship was found between sexual myths and sexual dysfunction sub-dimension in women, a low-positive relationship with satisfaction sub-dimension, and a low-level negative relationship with pain sub-dimension. There was a low-moderate negative relationship between the level of sexual knowledge and arousal sub-dimension of sexual dysfunctions in women, and a moderately positive relationship with the pain sub-dimension. A moderately negative and significant relationship was found between the level of sexual myth and the level of sexual knowledge. This finding reveals that an increase in sexual knowledge reduces sexual myths.

**Keywords:** Sexual myth, sexual knowledge, sexual dysfunction, anxiety

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
EKLER LİSTESİ .....	xii
ÖNSÖZ.....	xiii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Önemi .....	3
1.3. Araştırmanın Problemi.....	3
1.3.1. Araştırmanın alt problemleri .....	3
1.3.2. Araştırmanın hipotezleri .....	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları .....	5

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozukluğu .....	6
2.1.1. Cinsellik kavramı.....	6
2.1.2. Cinsel işlev .....	8
2.1.3. Cinsel yanıt döngüsü .....	10
2.1.3.1. İstek/uyarılma evresi .....	10
2.1.3.2. Plato evresi .....	11
2.1.3.3. Orgazm evresi.....	11
2.1.3.4. Çözülme evresi .....	11
2.1.4. Cinsel işlev bozuklukları .....	12
2.1.5. Kadın cinsel işlev bozuklukları .....	16
2.1.6. Kadın cinsel işlev bozuklukları tanı kriterleri .....	19
2.1.6.1. Cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu .....	20
2.1.6.2. Orgazm bozukluğu .....	22
2.1.6.3. Genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu.....	24
2.1.7. Kadın cinsel işlev bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar.....	25
2.2. Cinsel Mitler .....	29
2.2.1. Toplumda yaygın görülen cinsel mitler.....	33
2.2.2. Cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı ile ilişkisi .....	37
2.2.3. Cinsel mitler ile ilgili yapılan çalışmalar.....	39
2.3. Cinsel Bilgi .....	44

2.4. Kaygı.....	47
-----------------	----

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	50
3.2. Evren ve Örneklem.....	50
3.3. Veri Toplama Araçları.....	50
3.3.1. Sosyodemografik bilgi formu.....	51
3.3.2. Kadın cinsel işlev ölçeği (KCIÖ).....	51
3.3.3. Cinsel mitler formu.....	52
3.3.4. Cinsel bilgi düzeyi formu.....	52
3.3.5. Sürekli kaygı ölçeği.....	53
3.4. Verilerin Analizi.....	53

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	55
4.2. Katılımcıların Cinsel Mit, Cinsel Bilgi, Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	57
4.3. Araştırma Sorularına İlişkin Bulgular.....	58
4.3.1. Araştırma Sorusu 1: Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlerle anlamlı bir ilişkisi var mıdır?.....	58
4.3.2. Araştırma Sorusu 2: Cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	68
4.3.3. Araştırma Sorusu 3: Cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	68
4.3.4. Araştırma Sorusu 4: Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	69
4.3.5. Araştırma Sorusu 5: Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	69
4.3.6. Araştırma Sorusu 6: Cinsel mit düzeyi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	70
4.3.7. Araştırma Sorusu 7: Cinsel bilgi düzeyi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?.....	70
4.3.8. Araştırma Sorusu 8: Cinsel mit düzeyi ve cinsel bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?.....	71
4.3.9. Araştırma Sorusu 9: Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?.....	71

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Sosyo-Demografik Değişkenler İle Cinsel Mit, Cinsel Bilgi, Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları Ve Kaygı Arasındaki İlişkinin Tartışılması .....	72
5.1.1. Sosyo-demografik değişkenler ile cinsel mit arasındaki ilişkinin tartışılması.. .....	73
5.1.2. Sosyo-demografik değişkenler ile kadınlarda cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkinin tartışılması .....	76
5.1.3. Sosyo-demografik değişkenler ile cinsel bilgi arasındaki ilişkinin tartışılması .....	79
5.1.4. Sosyo-demografik değişkenler ile kaygı arasındaki ilişkinin tartışılması ...	81
5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması .....	82
5.2.1. Cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkinin tartışılması .....	83
5.2.2. Cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkinin tartışılması .....	85
5.2.3. Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkinin tartışılması .....	86
5.2.4. Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkinin tartışılması .....	87
5.2.5. Cinsel mit düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin tartışılması .....	89
5.2.6. Cinsel bilgi düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin tartışılması .....	89
5.2.7. Cinsel mit düzeyi ile cinsel bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin tartışılması ...	90
5.2.8. Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin tartışılması .....	91
<b>SONUÇ</b> .....	<b>93</b>
<b>ÖNERİLER</b> .....	<b>95</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>96</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>106</b>

## KISALTMALAR

<b>KCiÖ</b>	:	Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
<b>DSM</b>	:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
<b>CETAD</b>	:	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ABD</b>	:	Amerika Birleşik Devletleri



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Cinsel yanıt evleri ve bu evrelerin bozulması ile ortaya çıkan sendromlar.....	13
<b>Tablo 2.</b> Kadın cinsel işlev bozukluklarının rastlanma oranları .....	16
<b>Tablo 3.</b> Kadın cinsel işlev bozukluklarının DSM-IV ve DSM-V'e göre sınıflandırılması..	20
<b>Tablo 4.</b> KCIÖ alt boyut puanları .....	52
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların demografik bilgileri .....	55
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların uygulanan form ve ölçeklerden almış oldukları ortalama puan dağılımları .....	57
<b>Tablo 7.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin yaşa göre kruskal wallis-h testi sonuçları.....	58
<b>Tablo 8.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin doğum yerlerine göre kruskal wallis-h testi sonuçları.....	59
<b>Tablo 9.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin yaşadığı yere göre kruskal wallis-h testi sonuçları .....	60
<b>Tablo 10.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin mezuniyet durumlarına göre kruskal wallis-h testi sonuçları .....	61
<b>Tablo 11.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin aylık gelir durumlarına göre kruskal wallis-h testi sonuçları.....	62
<b>Tablo 12.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin medeni durumlarına göre kruskal wallis-h testi sonuçları .....	63
<b>Tablo 13.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin evlenme şekillerine göre mann whitney-u testi sonuçları.....	64
<b>Tablo 14.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin ilk cinsel bilgi edinme şekillerine göre kruskal wallis-h testi sonuçları .....	65
<b>Tablo 15.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin cinsel bilgi düzeyinin yeterliliğine göre mann whitney-u testi sonuçları .....	66
<b>Tablo 16.</b> Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin cinsel hayatın nasıl olduğuna göre kruskal wallis-h testi sonuçları....	67
<b>Tablo 17.</b> Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları.....	68
<b>Tablo 18.</b> Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları .....	68
<b>Tablo 19.</b> Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları.....	69
<b>Tablo 20.</b> Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları.....	69

<b>Tablo 21.</b> Cinsel mit düzeyi ile kaygı düzeyleri arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları .....	70
<b>Tablo 22.</b> Cinsel bilgi düzeyi ile kaygı düzeyleri arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları .....	70
<b>Tablo 23.</b> Cinsel mit düzeyi ile cinsel bilgi düzeyi arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları .....	71
<b>Tablo 24.</b> Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları.....	71





## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kadın cinsel yanıt döngüsü.....10



## **EKLER LİSTESİ**

**EK-1.** Bilgilendirilmiş Onam Formu

**EK-2.** Sosyo-demografik Bilgi Formu

**EK-3.** Cinsel Mitler Formu

**EK-4.** Cinsel Bilgi Düzeyi Formu

**EK-5.** Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)

**EK-6.** Sürekli Kaygı Ölçeği

**EK-7.** Ölçek Kullanım İzinleri



## ÖNSÖZ

Cinselliğin hala toplumumuzda konuşulmaktan kaçınılan, ayıplanan ve tabulaştırılan bir konu olması bu araştırmayı yapmamda etkili olmuştur. Çok değerli, rahmetli hocam Rıdvan ÜNEY'in cinsel mitleri derste büyük bir şevkle anlatması ve yakın çevremde cinsel mitlerin ve cinsel bilgi eksikliğinin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyiyle ilişkisini gözlemlemem araştırma konumun belirleyicisi olmuştur.

Tez sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ'e,

İnancımı kaybettiğim her an tekrar motive olmamı sağlayan, yol gösteren, her zaman yanımda olduğunu hissettiren sevgili dostum Uzm. Psk. Tuğçe VARIŞOĞLU'na

Hep arkamda duran, bana güç veren, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme, biricik babam Metin AVCIOĞLU'na ve biricik annem Reyhan AVCIOĞLU'na çok teşekkür ederim.

## GİRİŞ

Cinsellik doğumdan önce başlayıp yaşamın sonuna kadar varlığını gösteren bireylerin değerleri, inanışları, tutumları, kişilikleri, duyguları, sevdikleri ve sevmedikleri şeyleri, fiziksel görünüşleri ve içinde var oldukları topluma göre biçimlenen bir kavramdır. Cinsellik sadece cinsel organlarla ilgili olmamakta bunun dışında bütün bedeni ve aklı da içinde barındırmaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2011, s. 37).

Cinsel mitler insanların cinsellikle alakalı konularda abartılı, yanlış ve bilimsel değeri olmayan ancak doğru olduğunu düşündükleri yanlış inanışlardır (Kora ve Kayır, 1996, s. 54). Cinsel mitler bireyde cinselliğin doğasına aykırı olumsuz düşüncelerin oluşmasına sebep olmaktadır. Cinsel mitlerin ve yol açtığı sorunların ortadan kaldırılması için bireye bilimsel dayanaklarla kanıtlanmış doğru bilgilerin aktarılması gerekmektedir (Karaçuka, 2018, s. 1).

Cinsellikle ilgili konular toplumumuzda çoğunlukla üstü kapalı bir biçimde geçiştirilmekte, ayıplanmakta, görmezden gelinmekte hatta kızgınlıkla karşılanmaktadır. Cinsellikle ilgili konuşmanın çocukların masumiyetini bozacağı düşünülmekte ve yeterli bilgi verilmemektedir. Cinselliğin konuşulmamasının cinsel sorunların varlığını da ortadan kaldıracığı yanlışlığına düşülmektedir. Ancak cinsellikle ilgili sorunlara asıl doğru zamanda doğru kişiler tarafından yeterli bilginin verilmemesi yol açmaktadır (Tuğrul ve Artan, 2001, s. 141).

CETAD (2006) araştırmasına bakıldığında Türk toplumunun cinsel sorunlarının kaynağının %62 ile eğitimsizlik ve bilgisizlik olduğu görülmektedir. Bilgisizliği %40 ile “toplumun cinselliğe yaklaşımı”, “önyargılar/tabular”, “gelenek ve görenekler” etmenlerinin takip ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucu değerlendirildiğinde cinsel bilgi, eğitim ve deneyim eksikliği ile toplumun cinselliğe karşı tutumu, tabuları ve yasakları bir araya geldiğinde cinsel sorunlara ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabildiği görülmektedir.

Cinsellikle alakalı eksik ve hatalı bilgilerin aktarılması cinsellikle ilgili önyargıların oluşmasına ve cinsel mitlerin kabul görmesine sebep olmaktadır. Bu durum ise bireyin kaygı, korku, yetersizlik ve suçluluk duyguları yaşammasına neden olmaktadır. Cinsel mitler ve yol açtığı bu duygular cinsel işlev bozukluklarının

oluşmasına çoğunlukla zemin hazırlamakta, tetikleyici ve sürdürücü etken olarak rol oynamaktadır (Özmen, 1999, s. 49).

Kadın cinselliğinde çocukluk ve ergenlik dönemini de kapsayan sosyalleşme sürecinde deneyime yer verilmemektedir. Bedenini tanınmasına, cinsel isteğinin farkında olmasına izin verilmemekte ve kadın cinsellik konusunda pasif bir yapıya büründürülmektedir. Kadın cinsel şemalarında “iyi kız” olma cinsellikte pasif olmayı, eşinin uyarmasını ve orgazma götürmesini beklemeyi gerektirmektedir (Kulak, 2006, s. 7).

Farklı ülkelerde ve kültürlerde yapılan araştırmalara bakıldığında cinsel işlev bozukluklarının sık görüldüğü bildirilmektedir. Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde her üç kişiden birinde yaşamının herhangi bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı görülmektedir. Cinsel işlev bozukluklarının görülme durumu toplumdan ve kültürden etkilenmektedir. Ülkemizin de içinde yer aldığı muhafazakâr yapıdaki toplumlarda, cinselliğin tabu olarak görülmesi, yasaklanması, yapılandırılmış bir cinsel eğitimin olmaması gibi etkenlerden dolayı kadınlarda vajinismus ve cinsel istek bozukluklarına diğer toplumlara göre daha sık rastlanmaktadır (CETAD, 2006, s. 11).

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

## 1.2. Araştırmanın Önemi

Cinsellik toplumumuzda konuşulmaktan kaçınılan, konuşulduğu zaman ayıplanan bir konu olarak kalmıştır. Bu durum gençlerin cinsellikle ilgili doğru bilgi edinmemesine ve yanlış bilgilere sahip olmasına yol açmaktadır. Edinilen bu yanlış bilgiler cinsel mit olarak adlandırılmaktadır. Cinselliğin tabu olarak görülmesi, gizli gizli, kulaktan kulağa yanlış bilgilerin aktarılması sonucu ortaya birçok cinsel mit çıkmıştır. Toplum genelinde yaygınlaşan bu cinsel mitler yetişkinlik döneminde kişinin cinsel yaşamında sorunlara yol açmaktadır. Cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek olduğu durumlarda cinsel işlev bozukluklarına yol açtığı görülmektedir. Muhafazakâr toplumlarda cinselliğin ayıp, günah olarak görülmesinin, cinsel eğitimin verilmemesinin, cinselliğin yasaklanmasının cinsel işlev bozukluğuna yol açtığı bildirilmektedir (Yılmaz, 2019, s. 5).

Son yıllarda cinsellikle ilgili yapılan çalışma sayısındaki artışla beraber literatürde hala cinsel mitler ve cinsel bilgi ile kadın cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli sayıda kaynak bulunmamaktadır. Bu çalışma cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyiyle ilişkisini ortaya koyarak alana katkı sağlaması ve sonrasında yapılacak çalışmalara kaynak olması açısından önem taşımaktadır.

## 1.3. Araştırmanın Problemi

“Cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?” sorusu bu araştırmanın problemidir.

### 1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri

- 1) Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlerle anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
- 2) Cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

- 3) Cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 4) Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 5) Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 6) Cinsel mit düzeyi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 7) Cinsel bilgi düzeyi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 8) Cinsel mit düzeyi ve cinsel bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
- 9) Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

### **1.3.2. Araştırmanın Hipotezleri**

- 1) Cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozukluğu arasında pozitif yönlü bir ilişki öngörülmektedir.
- 2) Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozukluğu arasında negatif yönlü bir ilişki öngörülmektedir.
- 3) Cinsel mit düzeyi ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki öngörülmektedir.
- 4) Cinsel bilgi düzeyi ile kaygı düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki öngörülmektedir.
- 5) Cinsel mit düzeyi ile cinsel bilgi düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki öngörülmektedir.
- 6) Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki öngörülmektedir.

### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- 1) Bu araştırma 2021 yılında 18 yaşını doldurmuş cinsel partneri olan 152 kadın ile sınırlıdır.
- 2) Bu araştırmanın evreni İstanbul ve Iğdır illeri ile sınırlıdır.
- 3) Bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki ölçeklerden elde edilen bilgiler ile sınırlıdır

- a) Sosyo-demeografik Bilgi Formu
- b) Cinsel Mitler Formu
- c) Cinsel Bilgi Düzeyi Formu
- d) Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
- e) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli Kaygı Ölçeği

### **1.5. Araştırmanın Sayıltıları**

- 1) Araştırmaya katılan bireylerin ölçme araçlarına samimi ve içten cevap verdikleri varsayılmıştır.
- 2) Örneklem grubunu evreni temsil edecek yeterlilikte olduğu varsayılmıştır.
- 3) Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının konuyu araştırmak için yeterli bilgiyi sunduğu varsayılmıştır.



# İKİNCİ BÖLÜM

## KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozukluğu

#### 2.1.1. Cinsellik Kavramı

Cinsellik, cinsel doyum ve iki kişinin uyumuyla beraber birlikteliklerini içeren, toplumsal değer yargıları, sosyal kurallar ve tabularla sınırları çizilmiş fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir deneyim olarak açıklanabilir. Cinsellik özel anların paylaşıldığı, iki insanı bir arada olmaya istekli hale getiren, yoğun duygusal etkileşimlerin olduğu bir yaşantıdır. İnsanların cinselliği yaşayış biçimi içinde buldukları psikolojik, bedensel ve sosyal koşullardan etkilenmektedir. İnsanların cinselliği yaşama sebepleri zevk almak veya üremek olabilir. Cinsellik bireye sadece bedensel zevk vermez, bunun yanında duygusal yaşantısını, kişisel gelişimini, toplumsal varlığını sağlamada pozitif yönde etki etmektedir (Yılmaz, 2019, s. 8).

Cinsellik ve aşk kavramları iki kişinin duygusal, davranışsal ve düşünsel etkileşimlerini kapsayan kavramlardır. Duygusal boyut birini sevmek, ona güvenmek, merak etmek, benzer ve farklı yönlerini keşfetmeye istekli olmaktır. Davranışsal boyut sarılmayı, öpmeyi, jest ve mimiklerle iletişim kurmayı, fiziksel yakınlığı ve cinsel ilişkiye girmeyi barındırmaktadır. Bireyin geçmişini paylaşması, yaşadığı an ve gelecekle ilgili planlarını, korkularını, değerlerini karşısındaki kişiye açması düşünsel boyutu oluşturmaktadır (Diker, 2017, s. 1).

Cinsellik sadece üreme için yapılan basit bir biyolojik yaşantı olmamakla birlikte kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yaşantısının da önemli bir yönüdür. Cinsellik bireye hoş duygular yaşatmakta ve kişilerarası duyguların ifade edilmesini sağlamaktadır. Yapılan tanımlamalarda da görüldüğü gibi cinsellik birçok faktörü içeren, kişiden kişiye değişen, çok geniş kapsamlı bir kavramdır. Kişinin içinde bulunduğu toplumdaki, yetişmiş olduğu kültürden, sosyal çevresinden, yaşam tarzından, bireyin kendi kişilik özelliklerinden ve biyolojik özelliklerinden büyük oranda etkilenmektedir. Dolayısıyla birçok faktörün etkileşimiyle ortaya çıkan ve zengin bir yaşantı olan cinselliğin tanımlaması da güçleşmektedir (Alkan, 2008, s. 51). Ancak tanımlar ve algılar farklılık gösterse de cinsellik insanlığın varoluşundan

beri daima vardır ve önemini her zaman sürdürmüştür (Bozdemir ve Özcan, 2011, s. 37).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı cinsellik somatik, sosyal, duygusal ve entelektüel bileşenleri olumlu olarak birleştiren, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bir bütünlüktür (Şahin, Batıgün ve Pazvontoğlu, 2012, s. 19). Cinsel davranışta kültürün ve öğrenmenin önemi büyüktür. Kültür hangi davranışın toplum içinde gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceğini, hangi davranışın cinsel tahrik olarak adlandırılıp adlandırılmayacağını ve hangi davranışın cinsiyete göre sergileneceğini belirlemektedir. Aslında cinsellik diğer her şey nasıl öğreniliyorsa o şekilde öğrenilmektedir (Kulak, 2006, s.4).

Yapılan bir araştırmada ileri yaşta olan ve cinsel deneyimi yetersiz olan bireylerin daha küçük yaşta ve deneyimli kişilere oranla cinsel eş tanımlamalarının daha geniş olduğunu ve kişiden kişiye seks algılama biçiminin değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Randall ve Byers, 2003, s.1).

Cinsellik insan yaşamının sağlıklı ve doğal bir parçasıdır. İnsanları cinsellik konusunda diğer canlılardan ayıran özellik üreme dışında haz almak amacıyla cinsel aktivede bulunabilmeleridir. Bundan dolayı insan doğası gereği cinselliği fanteziler, cinsel duygular ve arzular şeklinde sergilemektedir. Cinsellik bütün insanlara özgüdür. Her insanın cinsel organı, cinsel dürtüleri, cinsel davranışları ve cinsel duyguları vardır. Ama cinselliğin yeri her bireyin yaşamında farklılık göstermektedir. Cinselliğin bedensel, psikolojik, toplumsal, duygusal ve etik birçok boyutu bulunmaktadır. Cinsellik bedensel, zihinsel ve duygusal öğeleri barındırdığı kadar toplumsal, sosyal ve entelektüel öğeleri de barındırmaktadır. İnsanın kişilik özelliklerini sevgiyle yetiştiren, zenginleştiren ve büyüyen bir niteliğe sahiptir (CETAD, 2006, s. 8).

İnsanlar cinselliklerini farklı şekillerde ifade etmekte ve yaşamaktadırlar. İnsanlar farklı davranış (öpüşmek, sevişmek, dokunmak, okşamak, masaj yapmak, oral, anal, vajinal ilişkide bulunmak) şeklinde ve farklı yönelimler (heteroseksüel, homoseksüel, biseksüel) sergileyerek cinselliklerini yaşayabilmektedirler. Bu durumda önemli olan cinsel davranış şeklinin zorlayıcı, suçlayıcı, sınırlayıcı, bedensel ve ruhsal yönden zarar verici olmaması ve çiftin her iki bireyinin de rızasının olmasıdır.

Cinsel yaşam zorlama ve istismardan uzak; güven, saygı, dürüstlük ve sadakat üzerine kurulmalıdır (CETAD, 2006, s.8).

Önceki yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında erkeklerin cinsellik tanımlarının daha geniş olduğunun ifade edildiği görülmektedir. Ancak daha güncel araştırmalara bakıldığında bu farkın daha önemsiz bir boyuta indirildiğini aslında kadınların kişisel cinsiyet tanımlarını genişlettiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum cinsel tanımlamalarda cinsiyetin en önemli faktör olmadığını da göstermektedir (Clark, 2013, s. 9).

Cinsel açıdan sağlıklı olmak cinselliğin sadece cinsel davranışlarla sınırlı olmadığını, bunun yaşamın normal bir parçası olduğunu bilmek, cinselliği anlamak, cinsel zevk ve hazzı dilediğinde yaşayabilmek, cinsel eğitime, bakıma ve sağlık bilgisine ihtiyaç duyduğunda ulaşabilmek, diğer insanların cinsel haklarını gözetmek ve saygı duymak, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda veya istenmeyen gebeliklerde gerekli tedaviye ulaşabilme olarak tanımlanabilmektedir (Aydın, 2021, s. 4).

Cinselliğe dair ilk kapsamlı araştırmalar Kinsey ve arkadaşları tarafından cinselliğin bir tabu olarak görüldüğü, konuşulmasının ve araştırılmasının dahi neredeyse yasak olduğu bir dönemde yapılmıştır. Kinsey cinsel davranışı araştırdığı bu çalışmalarında bilimsel ve objektif olabilmek adına kişilerle bire bir görüşmüştür. Kinsey ve arkadaşları yaptıkları bu araştırmalarda cinsel davranışı, cinsel davranışın toplumsal ve kişisel yaşamla ilişkisini, insanların cinsel yaşamlarında etkili olan durumları incelemişlerdir. Yapılan bu çalışmalar o dönem konuşulmaktan kaçınılan, insanlar için bir tabu olan cinselliğin gün yüzüne çıkmasına, bu alanda yeni bilimsel çalışmalar yapılmasına katkı sağlamıştır (aktaran Caner, 2020, s. 4).

### **2.1.2. Cinsel İşlev**

Cinsel işlev cinsel bir uyarana karşı sergilenen fizyolojik, psikolojik, toplumsal ve sosyal tepkileri içeren, bu tepki süreçlerinden oluşan cinsel tepkiler bütünüdür (Şişman, 2020, s. 16). Cinsellik bireyin cinselliği yaşama sürecini de içermektedir. Bu nedenle cinsellik öncesi, esnası ve sonrası süreçleri de incelenmektedir. Bu süreçlere ilişkin yapılan çalışmalar cinsel işlev kavramını ortaya çıkarmaktadır. Cinsel işlev cinsel uyarana karşı ortaya konan psikolojik, sosyal ve fiziksel tepkilerden ve bu tepkileri içeren süreçlerin tümünden oluşmaktadır (Keskinçilç, 2019, s. 7).

Kadın cinselliğine bakıldığında hem içinde bulunduğu toplumu etkilediği hem de içinde bulunduğu toplumdan etkilendiği, aynı zamanda da kadının kişisel yaşamında ve sosyal yaşamında çok önemli bir yerinin olduğu görülmektedir (Güler, 2020, s. 4). Kadın ve erkek yaşamı psikolojik, fiziksel, toplumsal ve kültürel açıdan birçok farklılıklar içermektedir. Bireyin rollerini ve etkilerini kültür belirlemektedir. Bu durum cinsellik konusunda da kendini göstermektedir. Birey cinsel yaşamını istemese dahi toplumsal kurallara göre yaşamaktadır. Özellikle kadının cinselliği yaşadığı toplumla, kültürle, gelenek ve göreneklerle şekillenmektedir. Bu görünmez kurallar kadının cinsel yaşamını sınırlandırmakta cinselliği onun için utanç, suçluluk, stres kaynağı haline getirebilmektedir (Nogratlı, 2019, s. 4). Kadınlar açısından sosyokültürel, entelektüel ve duygusal alanları da içinde barındıran cinsellik kadının doğurma yetisini de kapsamaktadır (Şık, 2019, s. 22).

Kadın cinselliği çok boyutludur. İçinde sevgiyi, şefkati ve arzuyu barındırır. Kadınlar cinselliği bazen hoş, haz verici, sıcak, duygusal bir şekilde yaşayabilirken bazen de cinsellik zorlayıcı ve tiksinti verici bir deneyim olabilmektedir. Genellikle cinselliği evlilik içinde öğrenmekte, bedenlerinin haz kaynağı olduğunu erkeklere göre çok daha geç öğrenmektedirler. Bu nedenle hazzla değil ilişkiye odaklanmaktadır (Avcı, 2015, s. 14).

Cinsel sağlık bireyin yaşam şeklinden etkilenirken bir taraftan da genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu sebeple cinsel sağlık tüm insanların sağlıklarını etkileyen ve yaşamlarında önemli ölçüde yeri olan bir etmenddir (Çöl, 2019, s. 2).

Cinsel işlev fantezileri, arzuları, düşünceleri, değerleri, inançları, rolleri içinde var eden insan olmanın önemli bir boyutunu oluşturan deneyimlerdir (Cin, 2018, s. 18). Cinsel işlevin sağlıklı bir şekilde yerine getirilebilmesi birçok etmenin etkileşiminin düzen içinde olmasıyla mümkündür. Bu etmenler biyolojik, psikolojik, psikososyal, nörolojik ve hormonal etkiler şeklinde açıklanabilir (Kıray, 2017, s. 7).

Cinsel işlevler günümüze dek birçok araştırmaya konu olmuştur. Cinsel işlev ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki inceleyen çalışmalar anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, depresif bozukluk gibi psikiyatrik bozukluk öyküleri alan bireylerin cinsel işlevlerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. İçinde bulunulan kültür ve sahip olunan aileye göre değişmekle birlikte

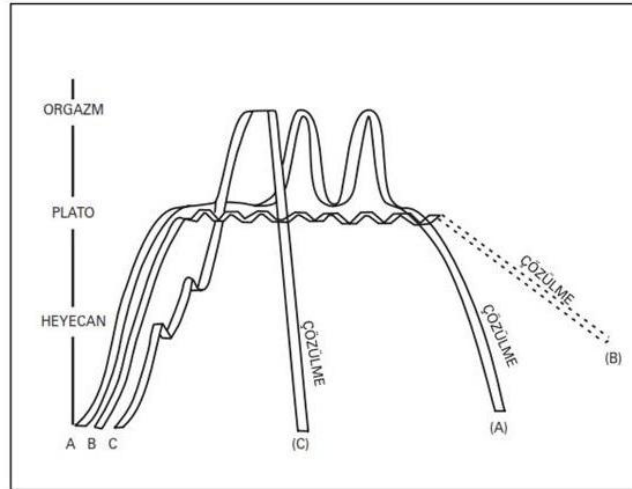
bireyin cinsel işlevlerinin aileden öğrenilenlerden ve kültürden bastırılma durumu söz konusu olduğunda olumsuz etkilendiği görülmektedir (Seyhan, 2016, s. 4).

Cinsel işlevlerde birden çok hormonun ve kimyasal maddenin etkileşimi söz konusudur. Öncelikle merkezi sinir sistemi olmak üzere genital organlar, duyu organları ve bütün beden katılmaktadır (Uysal, 2016, s. 21).

### 2.1.3. Cinsel Yanıt Döngüsü

Cinsellikle ilgili bugün ki cinsellik bilgilerinin temelini oluşturan araştırma 1954 yılında Masters ve Johnson tarafından Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Bu araştırmada cinselliğin fizyolojisi ve anatomisi incelenmiş ve çalışma 10 yıldan fazla sürmüştür. Çalışma 1966 yılında tamamlanmış ve kitap olarak “İnsanda Cinsel Davranış” yayınlanmıştır (Kaplan, 2014, s. 25; Şahbaz, 2017, s. 4). Söz konusu çalışma sonucunda günümüzde de hala geçerliliğini koruyan uyarılma, plato, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşan cinsel yanıt modelini tanımlamışlardır (Öztürk, 2020, s. 13).

Masters ve Johnson'ın bu 4 evresinin dışında Helen Singer Kaplan cinsel istek evresinden de söz etmiştir. Kaplan'a göre bu evreler cinsel yanıt, cinsel uyarılma ve orgazmdan oluşmaktadır (Avcı, 2019, s. 9).



**Şekil 1.** Kadınlarda Cinsel Yanıt Döngüsü

**Kaynak:** (Avcı, 2019, s. 9)

#### 2.1.3.1. İstek/Uyarılma Evresi

Bu evrede çevresel etmenler söz konusudur. Bedensel ve ruhsal uyarılar sonucunda fizyolojik değişimlerin ortaya çıktığı evredir. Erkeklerde peniste

sertleşme, skrotal deride gerilme, testislerde büyüme gözlenirken kadınlarda memede büyüme, meme uçlarında sertleşme, klitoriste kabarma ve kızarıklık şeklinde gözlemlenmektedir. Bu tepkilerin süresi ve şiddeti uyarının yoğunluğuna göre farklılık göstermektedir (Yazar, 2020, s. 13).

İstek boyutunu ele aldığımızda ise kişinin cinselliği istemesi ve arzulamasından oluşmaktadır. Bu istek ve arzu bireyi partnerle iletişim kurma, ortam yaratma, fantezi gibi cinselliğin oluşumuna yardımcı olacak şeyler yapmaya yönlendirir. Özel olarak uyarılmayı içeren bu boyut cinselliğin psikolojik boyutudur (Salmanoğlu, 2021, s. 20).

#### *2.1.3.2. Plato Evresi*

Orgazma giriş öncesi olarak nitelendirilebilecek olan bu evre uyarılma evresinin devamı şeklinde sürmektedir. Plato evresinde cinsel heyecan ve haz alma üst düzeye çıkmakta ve orgazma ulaşana kadar devam etmektedir (İncesu, 2004, s. 3).

Plato evresinde kadınlarda fizyolojik olarak memede ve areolalarda büyüme ve vajinanın dış kısmında genişleme gözlenmektedir (Gülseren, 2010, s. 7). Klitoriste şişme ve vajinadaki kaslarda kasılma görülmektedir (Ünal, 2019, s. 7).

#### *2.1.3.3. Orgazm Evresi*

Haz düzeyinin en yüksek olduğu fakat süre açısından en kısa süren evredir. Kısa, düzensiz ve haz veren kasılmalar görülmektedir (Çavaş, 2008, s. 7). Kasılmalar başta daha kuvvetli seyretmekte sonrasında ise şiddeti giderek hafiflemektedir. Kişiden kişiye orgazmın şiddeti ve orgazmdan alınan haz değişebilmektedir (Üstdağ, 2019, s. 11).

Kadınlar klitoris uyarılmasıyla daha kolay bir şekilde orgazma ulaşabilmektedirler. Uyarının devam etmesi halinde orgazmın ardından tekrar birçok kez orgazm yaşayabilmektedirler (Kılıç, 2017, s. 10).

#### *2.1.3.4. Çözülme Evresi*

Son evre olan çözülme evresinde fizyolojik değişiklikler kaybolmaya başlar. Bu değişiklikler orgazm yaşandığı durumda orgazm sonrası, yaşanmadığı durumda ise plato evresini takip ederek aynı sırayla yok olmaktadır. Çözülme evresinin süresi

kişinin yaşına, cinsiyetine, uyarılma durumuna, orgazm olup olmadığına ve uyarının devam edip etmediğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Tüzer, 2017, s. 7).

Kadınlar uyarının devam ettirilmesi halinde tekrar orgazm evresine dönebilirken erkeklerde bu durum pek söz konusu değildir. Bu nedenle cinsel yanıt döngüsü cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Erkeklerde tek tip seyrederken kadınlarda daha değişken olduğu görülmektedir (Soydaş, 2016, s. 20).

#### **2.1.4. Cinsel İşlev Bozuklukları**

İnsan hayatında büyük bir yer edinen cinsellik belirli sorunları da içermektedir. Bu sorunların çözümünde ve tedavisinde çok disiplinli bir bakış açısına ihtiyaç duyulduğu konusunda ortak bir kanı bulunmaktadır. Sadece tıbbi veyahut sadece psikolojik müdahalelerin fayda sağlayabileceği vakalar söz konusu olsa da çoğunluğunun çözümünde çok disiplinli bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Cinsel sorunların kökeninde sadece tıbbi veya sadece psikolojik nedenler yer aldığına bile tedavisinde hem fizyolojik hem psikolojik müdahaleler önem arz etmektedir (Yurtsever, 2018, s. 21).

Cinsel işlev bozuklukları cinsel yanıt döngüsünde aksamayla kendini gösteren, cinsel istek ve cinsel uyarılmada sorun yaratan değişikliklere sebep olan bozukluklar olarak tanımlanabilmektedir (Uysal, 2016, s. 25). Cinsel işlev bozuklukları sonradan edinilmiş ya da süregelen bir şekilde ortaya çıkabilmekte tek başına ya da birlikte görülebilmektedirler. Fizyolojik ya da psikolojik sebeplerle veya her ikisine de bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Kumkale, 2015, s. 15). Bireyin yaşamında büyük düzeyde sorun yaratmakta ve kişilerarası ilişkilerde zorluklara sebep olmaktadır (Alkan, 2008, s. 57). Cinsel işlev bozukluklarında psikiyatrik eş tanı oranının %30 ile %50 arasında değiştiği görülmektedir (Erbek, Beştepe, Akar, Alpkan ve Eradamlar, 2005, s. 73)

DSM'in tanı ölçütlerine bakıldığında istek, uyarılma, orgazm evrelerinin esas alındığı görülmektedir. Plato evresi uyarılma evresinin kapsamı içerisinde fizyolojik bir parçası olarak görülmektedir. Çözülme evresinde yaşanabilecek sorunların çok düşük olması sebebiyle psikiyatrik sınıflandırmalarda yer verilmemiştir (Öztürk, 2014, s. 14).

Cinsel işlevlerin istek uyarılma ve orgazm evrelerinden meydana geldiği ve cinsel işlev bozukluklarının bu evrelerdeki bozulmayla ortaya çıktığı ve her evrede

ayrı özellik gösteren sendromlar topluluğu olduğu bilinmektedir (İncesu, 2004, s. 4).

**Tablo 1.** Cinsel yanıtın evreleri ve bu evrelerin bozulması ile ortaya çıkan sendromlar

Evre	Fizyolojik Süreç	Sendromlar
1) İstek	MMS (Merkezi Sinir Sistemi)'ndeki cinsel merkezlerin aktivasyonu + Yeterli ölçüde endokrin sistem desteği	1) Cinsel İstek Bozukluğu 2) Cinsel Tiksinti Bozukluğu
2) Uyarılma	Genital bölgede vazokonjeksiyon + sistemik vazokonjeksiyon Erkeklerde □ Ereksiyon Kadınlarda □ Lubrikasyon	Erkeklerde: Ereksiyon Bozukluğu Kadınlarda: Uyarılma Bozukluğu
3) Orgazm	Refleks kas kontraksiyonları Erkeklerde □ Ejekülasyon Kadınlarda □ Orgazm	Erkeklerde: Ejekülasyon Bozukluğu Kadınlarda: Orgazm Bozukluğu

**Kaynak:** (İncesu, 2004, s. 5)

Cinsel işlev bozuklukları cinsel birleşmeyi, orgazm yaşamayı ve kişinin haz yaşamasını engelleyen duygu, düşünce, fizyolojik/psikolojik durum ve davranışların tümünü kapsamaktadır (Yıldız, 2017, s. 13). Yapılan araştırmalarda her üç kişiden birinin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Bu durumun kadınlarda yaşam boyu en az %3 en çok %27, erkeklerde ise en az %3 en çok %50 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların en fazla yaşadıkları cinsel işlev bozuklukları; cinsel istek bozukluğu, uyarılma bozukluğu, cinsel ağrı bozuklukları, cinsel tiksinti bozukluğu ve orgazm bozukluğu şeklinde sıralanırken erkeklerde; sertleşme bozukluğu, cinsel istek bozukluğu, cinsel tiksinti bozukluğu, ağırlı cinsel birleşme ve erken boşalma olduğu ortaya konmaktadır (Polat, 2019, s. 224).

ABD' de yapılan bir araştırmaya göre kadınların %40'ında, erkeklerin %30'unda farklı türlerde cinsel istek bozuklukları görülmüştür. Kadınlarda % 22 oranla en çok görülen cinsel işlev bozukluğu cinsel isteksizlik iken erkeklerde % 21



ile erken boşalmadır. Araştırmaya göre kadınların dörtte biri orgazm bozukluğu, beşte biri vajinada ıslanma sorunu yaşamaktadır. Kadınlardaki cinsel istek bozuklukları yaşla, menopozla ve vasküler hastalıklar için risk etmenlerinin bulunmasıyla artmaktadır. Kadınlardaki cinsel istek bozukluklarının yaygınlığına karşın tedavi arayışına girme oranı oldukça düşüktür. Bu nedenle çoğunlukla tedavisiz kalmaktadır (Doğan, 2011, s. 82). Ülkemizde kadınların cinsel işlev bozuklukları arasında en çok sağlık kurumlarına başvurduğu bozukluk ise vajinismustur (Yıldırım, 2017, s. 38).

Bireyin cinsel işlev bozukluklarına yatkın olmasına sebep olan bazı etmenler bulunduğu öne sürülmektedir. Bu etmenler; yaşam biçimi, cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek olması, cinsel eğitimsizlik, aile ilişkilerinde yaşanan sorunlar, baskıcı bir aile ortamında büyümek, cinsel deneyim yetersizliği, kişilik özellikleri, geçmişte yaşanan travmatik cinsel deneyimler, psikoseksüel rolde yaşanan güvensizlik, dinamik sebepler (Namlı, 2015, s. 18). Cinsel işlev bozukluklarının psikolojik nedenleri arasında cinsel birleşme esnasında yaşanacak olan ağrı ve rahatsızlık duyacağı korkusu, eşi tarafından reddedileceği düşüncesi, cinsel performans ile ilgili yaşanan kaygılar yer alabilmektedir (Aydın ve Aslan, 2008, s. 106).

Bireyin cinsel açıdan iyi bir şekilde fonksiyonunu yerine getirebilmesi için kendini erotik deneyime bırakması, kontrolcü davranışta bulunmayı bırakması ve bir nebze çevreyle olan ilişkisini kesebilmesi gerekmektedir (Kaplan, 2014, s. 127).

Cinsel işlev bozukluğunu başlatıcı bazı etmenler de söz konusudur. Bunlar; fiziksel hastalıklar, psikiyatrik rahatsızlıklar, ilaç yan etkileri, alkol ve madde kullanımı, sadakatsizlik, gebelik ve doğum, yaşlanma, eş kaybı, abartılı bir performans beklentisi, partnerde cinsel işlev bozukluğu olması, ilişkide yaşanan bazı sorunların olması şeklinde ortaya konmaktadır. Cinsel işlev bozukluklarını sürdürücü etkenler arasında ise cinsel mitler, performans kaygısı, ilişki sorunları, bedensel ve psikiyatrik hastalıklar, partnerler arasında çekiciliğin azalması, ilaç yan etkisi, alkol madde kullanımı, günahkâr ve suçlu hissetme durumları sayılabilmektedir (İncesu, 2004, s. 9).

Cinsel bozuklukların oluşumuna hazırlayıcı, başlatıcı, sürdürücü etmenlerin özellikleri tek başına sebep olabilirken, bu etmenlerin etkileşimleri sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Kaygı cinsel sorunların oluşumunda önemli bir faktördür. Kişide

kaygının ortaya çıkmasında eksik bilgiler yanlış bilgilerden çok daha etkilidir. Cinsel işlev bozukluğunun anlık sebebi cinsel performansa yönelik endişe, korku olabilirken ileriki aşamada yaşanan bu sorunun tekrar edeceğine yönelik kaygı duyulması bozukluğun devam etmesine sebep olabilmektedir (Salmanoğlu, 2020, s. 27).

Psikanalitik yaklaşıma göre cinsel işlev bozukluklarının kökeninde bilinçdışı çatışmalar ve çocukluk yaşantıları yer almaktadır. Bunlar erken çocukluk yaşantıları, kastrasyon anksiyetesi, psikoseksüel gelişim döneminde yaşanan aksaklıklar, penis kıskançlığı, oedipus kompleksi şeklinde sıralanabilmektedir. Sistemik yaklaşıma sahip kuramcılar cinsel yetersizliği cinsel açıdan zarar verici bir ortam oluşturması sebebiyle çiftler arasındaki patolojik etkileşime bağlamışlardır. Davranışçı kurama göre ise cinsel davranışlarda diğer tüm davranışlar gibi öğrenilmiştir. Cinsel işlev bozukluğu olan kişiler cinsel uyarılara yanlış tepki vermeyi öğrenmiş olması nedeniyle cinsel işlev bozukluğu yaşamaktadırlar (Çavaş, 2008, s. 14).

Modern yaklaşımlara bakıldığında davranışçı ve psikanalitik yaklaşımların öne sürdüğü sebepler dışında sahip olunan cinsel bilginin doğruluğu ve eşler arasındaki uyum üzerinde daha çok durulmaktadır. Yanlış cinsel öğrenmeler ve bilgi eksikliklerinin önemi ön plana çıkmaktadır (Gülseren, 2010, s. 28).

DSM–V (2013), cinsel işlev bozuklukları düzeyleri, başlangıçları, koşulları açısından değerlendirilebilmesi için çeşitli tiplere ayrılmıştır;

Yaşam boyu tip: Cinsel sorunun ilk cinsel deneyimden itibaren devam etmesi durumudur. Var olan sorun ilk cinsel tecrübeyle ortaya çıkmış ve hala devam etmektedir.

Edinsel tip: Cinsel sorunun normal bir cinsel işlevsellikten sonra ortaya çıkması durumudur.

Yaygın tip: Cinsel sorunun farklı eşlere, uyarımlara ve durumlara göre değişmemesi, her şartta devam etmesi halidir.

Durumsal tip: Cinsel sorunun farklı eşlere, uyarımlara ve durumlara göre değişmesi durumudur. Cinsel işlev sorunu bir durumda veya eşte görülürken diğerinde görülmeyebilmektedir.

### 2.1.5. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları

Kadın cinsel işlev bozuklukları erkek cinsel işlev bozukluklarına kıyasla daha karmaşık bir yapıya sahip olduğu ifade edilmektedir. Kadınlarda cinsel isteğin temelinde sadece genital ve hormonal çekimlerin aksine seks içermeyen duygusal durumlar da yer almaktadır. Kadınların cinsellik konusunda motivasyon kaynağı arasında duygusal olarak yakın olma isteği ve partnerini mutsuz etmek istememe durumu bulunmaktadır. Kadın cinsel bozukluklarının kökeninde fiziksel ve psikolojik etmenler birlikte rol oynamaktadır (Caner, 2020, s. 11). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları psikolojik, sosyal, kültürel, biyolojik, medikal vb. birçok değişkenden etkilenmektedir (Kumkale, 2015, s. 16).

Araştırmalara göre kadınların %30 - %60'ı yaşamlarında en az bir kez cinsel işlev bozukluklarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Her üç kadından biri cinsel istek ve uyarılma bozukluğu yaşamakta ve görülme sıklığının en yüksek olduğu bozukluklar olduğu ortaya konmaktadır. Gelişmiş ülkelerde cinsel işlev bozuklukları sebebiyle tedaviye başvuran kadınların yaş grubu 59-60 iken, ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde tedaviye başvuru yaşı genç – orta yaştır. Ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerde kadınların sağlık kurumlarına en sık başvurduğu cinsel işlev bozukluğu ise vajinismus olduğu görülmektedir (CETAD, 2006, s. 23).

**Tablo 2.** Kadın cinsel işlev bozukluklarının rastlanma oranları

Cinsel işlev bozukluğu	Yaşam boyu prevalansı %
Cinsel istek azlığı	27-33
Uyarılma bozukluğu	10 - 18
Orgazm bozukluğu	5 - 25
Disparoni-Vajinismus	3 - 11

**Kaynak:** (İncesu, 2004, s. 8)

Orgazm bozukluğu kadınların en sık yaşadığı cinsel işlev bozukluklarda ikinci sırayı almaktadır. Kadınların %5-10'u yaşam boyu cinsel aktivitelerinde hiç orgazmı yaşayamadıklarını ifade etmişlerdir. ABD'deki kadınların cinsel organlarda

ağrı bozukluklarından en sık disparoni (%10-20) yaşadığı, ülkemizde ise bu oranın %28-50 olduğu ortaya konmaktadır (Salmanoğlu, 2020, s. 24).

Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre menopoz döneminde olma, ileri yaş, bedensel ve psikolojik sağlık sorunları yaşama, eğitim seviyesinin düşük olması, yaşanan olumsuz cinsel deneyimler, evlenmemiş olma ile kadın cinsel işlev bozuklukları arasında önemli ölçüde ilişki olduğu bulunmuştur (şık, 2019, s. 24).

Oliver ve Hyde (1993) alışmasına göre kadınlarda mastürbasyon oranı erkeklere göre çok daha düşüktür. Bununla birlikte kadınların cinselliğe karşı tutumları çok daha az izin vericidir. Bu durum kadınların cinselliğe karşı daha kapalı tutum sergilediklerini göstermektedir.

Freud (2017), kadın cinsel işlevlerinde klitorisin öneminde değinmiştir. Freud'a göre klitoris erkek üreme bölgesine benzemekte, uyarılma halinde sertleşerek erekte olmakta ve büzülmektedir. Vajinal uyarımda sorun yaşayan kadınlarda da dahi klitoral uyarım yaşanmaktadır. Klitoral uyarım klitristen vajina deliğine aktarılarak iletken bölge görevini yerine getirmektedir (s. 125).

Kadın cinsel işlev bozuklukları etiyolojik açıdan karmaşık ve tedavi açısından zor bir alan olarak görülmektedir. Kadınların yarısına yakın kısmını ilgilendiren bu alan sosyal yaşam da dahil olmak üzere çok boyutlu etkiye sahip olmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu kadınlar için büyük ölçüde rahatsız edici, duygusal sorunlar yaratan, eşler arasında huzursuzluğa sebep olan, hatta boşanmaya kadar giden, psikolojik etkileri olan bir durumdur. Sosyal açıdan gelen baskılar kadının yaşamını zorlaştırırken bir taraftan da kadının özgüveni zarar görmekte ve eşinin kadına olan güveni sarsılmaktadır (nal, 2019, s. 12).

Kadınların genel olarak kendi bedenlerini, vajinalarını detaylı bir şekilde tanımak için çaba sarf etmedikleri dile getirilmektedir. Cinsel işlev bozuklukları söz konusu olduğunda bu alandaki bilgisizliğin önemi de ortaya çıkmaktadır. Yaşanan cinsel sorunların üzümünde doğru bilginin payı büyüktür. Ancak kadınların bu alanda yeterli bilgiye sahip olmadıkları gözlemlenmiştir. Erkeklerle oranla kadınların cinsel yapılarının daha karmaşık olduğu, erkeklerin uyarılara daha çabuk tepki verdiği ve cinsel isteklerinin daha yüksek olduğu ancak kadınların bu alanda daha fazla sorun yaşadığı ifade edilmektedir (stdağ, 2019, s. 15).

Kadınlarda cinsel istek bozukluklarının devamlı ve tekrarlayıcı bir şekilde cinsel eylem isteğinin olmamasından kaynaklandığı öne sürülmektedir. Cinsellikle ilgilenme, erotik içerikli şeyler izleme, cinsellikle alakalı hayal kurma durumlarının olmadığı veya çok az olduğu, cinsel eylem gerçekleştirirken fizyolojik değişiklikler görülmediği, cinsellikten haz almadıkları veya çok az aldıkları aktarılmaktadır (Kılıç, 2017, s. 16).

Son yıllarda kadın cinsel işlev bozukluklarına yönelik araştırma sayısının ve bu alana ilginin arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların cinsel işlev bozukluğu yaşama durumunun %19 - %63 arasında değiştiğini göstermektedir. Ülkemizde kadın cinsel işlev bozukluklarına kadın cinselliğine yönelik araştırmalar incelendiğinde kadınların %54'ünün cinselliği olumlu değerlendirdiğini, olumsuz değerlendirenlerin daha ileri yaş grubunda olduğunu göstermektedir (Avcı, 2015, s. 23).

CETAD (2006)'ın araştırmasına göre kadın cinsel işlev bozuklukların birçok psikolojik nedeni bulunmaktadır. Bunlar;

- Yetiştirilme şekli ve geleneksel kadın rolü
- Geleneksel olarak atfedilen cinsel kadın rolünün dışına çıkamamak
- Düşük benlik saygısı ve olumsuz beden imajı
- Çekingenlik, bağımlılık
- Katı ahlaki ve dini inançlara sahip olma
- Baba-kız ilişkisinden kaynaklanan sebepler
- Otoriter, baskıcı baba tutumu
- Güçsüz, zayıf anne modeli
- Cinselliği aşağılayan ve değersizleştiren ailede büyüme
- Kişilik sorunları ve psikiyatrik rahatsızlıklar
- Cinsel yönelim ve cinsel kimlikle ilgili sorunların olması
- Cinsel taciz ve travmaların olması
- Cinsel kaçınmalar ve fobiler
- Gizli cinsel sapkınlıklar
- Evlilik içi çatışmalar ve eşe ilginin kaybolması
- Yakınlık sorunları
- Eşin cinsel açıdan beceri eksikliğinin olması

- Edilgen, bağımlı eş
- Eşin cinsel işlev bozukluğunun olması
- Gebelik korkusu, hamilelik, doğum
- Stres yaşatan yaşam olaylarının bulunması
- Çekici olma ve yaş ile ilgili duyulan endişeler
- Gerçek olamayacak beklentiler
- Performans kaygısı
- Sadakat konusunda şüphelerin bulunması, aldatılma
- Cinsel organların itici gelmesi, iğrenme
- Kısıtlı ön sevişme, tecrübesizlik
- Kızlık zararını yitireceğine yönelik korku, suçluluk duyguları
- Eşler arasında iletişimin zayıf olması
- Eşini memnun edemeyeceğine yönelik kaygılar

#### **2.1.6. Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarında Tanı Kriterleri**

Yapılan araştırmalar cinsel yanıt döngüsü ve uyarılma arasında kesin bir ayırım olmadığını ve bu durumun cinsel davranışı açıklamayı zorlaştırdığını ortaya koymaktadır. Bu sebeple cinsel işlev bozuklukları tanı kriterlerinde değişiklikler gerçekleştirilmiştir (Akarsu ve Beji, 2016, s. 135).

DSM-V’te cinsel işlev bozukluklarındaki belirsiz ifadelerin yerine daha somut açıklamalar getirilmeye çalışılmıştır. DSM-V ile tanımlamaya şiddet ve süre ölçütleri eklenmiştir. DSM-IV’te kadın ve erkek için aynı cinsel çizgisel cinsel yanıt döngüsü üzerinden tanımlamalar varsayımlarda bulunularak yapılırken, DSM-V’te erkek ve kadında cinsel yanıt döngüsünün farklı olabileceğine değinilerek erkek ve kadın cinsel işlev bozuklukları ayrı sınıflandırılmıştır (Tüzer, 2017, s. 10).

DSM-V’te cinsel işlev bozukluğunda alt tipler şiddetine göre ağır olmayan, orta derecede ve ağır, başlangıç biçimine göre yaşam boyu devam veya edinsel, kapsamına göre yaygın veya durumsal olarak ele alınmaktadır (Uysal, 2016, 27).

**Tablo 3.** Kadın cinsel işlev bozukluklarının DSM-IV ve DSM-V'e göre sınıflandırması

DSM-IV Tanıları	DSM-V'teki Değişiklikler
<b>Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları</b>	
Kadın hipoaktif arzu bozukluğu	Birleştirdiler
Kadın uyarılma bozukluğu	Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu
Kadın orgazm bozukluğu	Değişmedi
Disparoni	Birleştirdiler
Vajinusmus	Genital pelvik ağrı/penetresyon bozukluğu
<b>Diğer Cinsel İşlev Bozuklukları</b>	
Cinsel isteksizlik bozukluğu	Silindi
Genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozukluğu	Silindi
Madde/ilaç kaynaklı cinsel işlev bozukluğu	Değişmedi
Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları	Diğer tanımlanmış cinsel işlev bozukluğu ve tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu

**Kaynak:** Ishak ve Tobia, (2013). DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reproductive System & Sexual Disorders*, 2(2), 1.

#### 2.1.6.1. Cinsel İlgi / Uyarılma Bozukluğu

DSM-IV tanı kriterlerinde kadın hipoaktif istek bozukluğu ve kadın uyarılma bozukluğu şeklinde iki ayrı başlık altında değerlendirilmekteydi. Ancak DSM-V'te bu iki bozukluk cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu şeklinde tek başlık altında değerlendirilmiştir (Yazar, 2021, s. 17). Bozuklukların birleştirilmesindeki ana sebep olarak elde edilen yeni bilgilerle kadındaki cinsel istek ve uyarılmanın tek bir sebepten etkilenmediği gösterilmektedir. Kadınlarda cinsel isteği cinsel uyarıcı veya cinsellik dışında bir sorun etkileyebilmektedir. Yapılan araştırmalarda cinsel istek ve uyarılmanın ilişki içinde olduğu ortaya konulmaktadır (Kılıç, 2017, s. 16).

DSM-V (2013)'e göre tanı kriterleri şu şekildedir:

- Cinsel etkinliklere karşı ilgisiz olma veya çok az ilgi gösterme

- Cinsel içerikli düşüncelerin ve fantezilerin olmaması ya da çok az olması
- Cinsel etkinliği başlatamama ve eşinin başlatma girişimlerine karşılık vermeme
- Her cinsel aktivite veya neredeyse her cinsel aktivite (%75-100) ve cinsel etkinlik sırasında keyif alamama
- Cinsel simge veya karşı cinse karşı cinsel istek/uyarılmanın olmaması
- Her cinsel aktivite veya neredeyse her cinsel aktivite (%75-100) ve cinsel etkinlik sırasında cinsel organlarda veya cinsel organların dışında duyumun olmaması

Bu belirtilerden en az üçünün 6 ay süreyle devam etmesi ve kişide belirgin klinik sıkıntı yaratması gerekmektedir (DSM-V, 2013).

Ülkemizde en sık görülen cinsel işlev bozukluğu olmasının yanında tedavi arayışında cinsel birlikteliği ve çocuk sahibi olmayı içeren vajinismus ilk sırayı alırken cinsel istek bozukluğu üçüncü sırada yer almaktadır. Bu durum cinsel mitlerin toplumumuzda büyük yer etmesiyle alakalıdır. Cinselliği sadece erkeğin talep edebileceği, erkeğin haz alabileceği ve erkeğe özgü olduğu şeklinde yanlış bir inanış görülmektedir. Bu inanışa göre cinsellik erkeğin soyunun devam etmesi için bir gerekliliktir ve cinsellik kadın için haz ve doyum kaynağı değil bir görevdir. Cinsellikten haz alan, cinselliği arayan, isteyen kadınlar toplumumuzda hoş karşılanmamaktadır. Bu nedenle cinsel istek ve uyarılmayla ilgili sorun yaşayan kadınların tedaviye başvurma oranları oldukça düşüktür (İncesu, 2004, s. 11).

Cinsel istek/uyarılma bozukluğu sıklık faktörü açısından ele alındığında DSM-V tanı kriterleri biçimiyle henüz yeterince ortaya konmadığı görülmektedir. Cinsel istek/uyarılma bozukluğunun sıklığını etkileyen çeşitli etmenler bulunmaktadır. Bunlar; yaş, belirtilerin ne kadar sürdüğü, kişide belirgin bir soruna sebep olup olmadığı, kültürel özellikler, cinsel işlevlerde sorun yaşatıp yaşatmadığı gibi faktörlerdir. Yapılan çalışmalarda süre kriterininin 1 aydan 6 aya çıkarılması ve cinsel işlevselliği bozma kriteri göz önünde bulunduğunda sıklığın düştüğü aktarılmaktadır (Tüzer, 2017, s. 13).



Cinsel uyarılma bozukluğu yeterli cinsel uyarı olmasına rağmen cinsel birleşmenin sonuna kadar kadındaki bedensel değişikliklerin devam etmemesi olarak tanımlanmaktadır. Cinsel uyarılma bozukluğunun orgazm bozukluğuyla birlikte görülmesinde bilgi düzeyinde eksikliğin olması ve yeterli tecrübeye sahip olunmamasının rol oynadığı belirtilmektedir (Üstdağ, 2019, s. 16). Cinsel istek/uyarılma bozukluklarının tutucu, cinselliğin yasaklandığı toplumlarda sık görüldüğü belirtilmektedir (Kaba, 2018, s. 17).

Cinsel uyarılma bozukluğunun hem psikolojik hem fizyolojik nedenleri bulunmaktadır. Ön sevişmeye yeterli sürenin ayrılmaması, partnerle yaşanan iletişim sorunları ve yeterli uyarının olmaması kadında cinsel uyarılma bozukluğuna sebep olabilmektedir. Menopoz ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkan hormonal değişiklikler de cinsel uyarılma bozukluğunun sebepleri arasında gösterilmektedir (Soydaş, 2016, s. 28).

#### 2.1.6.2. Orgazm Bozukluğu

Yeterli düzeyde uyarı olmasına rağmen uyarılma dönemini takip eden orgazmın sürekli veya tekrar edici bir şekilde gerçekleşmemesi, zor olması veya gecikmesi ve bu durumun kişinin cinsel hayatında sıkıntıya sebep vermesi olarak tanımlanmaktadır (Bilge, 2016, s. 33).

Orgazm tanısında dikkat edilmesi gereken hususlar değerlendirmenin kişinin ruhsal yapısı, kişisel ilişkileri ve cinselliğin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğidir. Yaş, cinsel uyarının yoğunluğu ve cinsel deneyim faktörleri değerlendirildikten sonra orgazm olma durumunun beklenenden az olduğu kanaatine varılarak orgazm tanısı konulmaktadır. Klitoral uyarım ve ön sevişme süresi orgazm evresine geçişi etkilemektedir. Orgazm sorunu hiç orgazm olamama, mastürbasyon yaparak orgazm olabiliyorken cinsel birleşme ile orgazm olamama ve orgazm olan cinsel birliktelik sayısının düşük olması gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Uysal, 2016, s. 30). Bu faktörler arasında ayırım yapabilmek ve orgazmın yaşam boyu ya da kazanılmış olup olmadığını ortaya koyabilmek için detaylı bir cinsel öykü alınması gerektiği ifade edilmektedir (Özcan ve Beji, 2018, s. 135).

DSM-V tanı kriterleri şu şekildedir:

- Orgazm yokluğu, gecikmesi veya belirgin seyrekliği
- Orgazm duyumlarında belirgin şekilde azalma

Bu belirtilerden birinin ya da hemen hemen hepsinin (%75-%100) cinsel aktivite sırasında olması, belirtilerin en az 6 ay boyunca devam etmesi, kişide klinik açıdan belirgin bir soruna sebep olması, başka herhangi bir ruhsal sıkıntı, ağır ilişki sıkıntısı (eşin şiddet uygulaması), madde, ilaç veya sağlık durumundan kaynaklı olmaması gerekmektedir (DSM-V, 2013).

Orgazmın işlevi ile ilgi evrimsel yaklaşımlara bakıldığında orgazmın cinsel tutumlar, davranışlar ve bedensel iyilikle ilişkili olduğu görülmektedir (Zietsch, Miller, Bailey ve Martin, 2011, s. 2305). Kadınların orgazm hakkında yetersiz bilgi ve tecrübeye sahip olmasından dolayı orgazm yaşadıklarında bunu bir mükâfat olarak değerlendirebilmektedirler. Kadınların cinsellikle ilgili davranışları ve orgazm olmaları en çok partnerleriyle ilgilidir (Kumkale, 2015, s. 19). Çiftlerin orgazmla alakalı bilgileri, beklentileri ve erkeğin cinsel aktivite sırasında göstermiş olduğu tutum da orgazmı etkilemektedir (Yıldız, 2017, s. 18).

Uyarının yoğunluğu ve süresi, cinsel aktivitenin gerçekleştirildiği yer, partnerle yaşanan sorunlar gibi birçok etmen orgazm üzerinde etkilidir. Uyarılmanın az olmasındaki önemli bir faktör erken boşalmadır. Erken boşalma kaygısı yaşayan erkek ön sevişmeyi kısa tutmakta bu da kadının yeterince uyarılmamasına dolayısıyla orgazm olamamasına sebep olmaktadır (Alkan, 2008, s. 74).

Yapılan çalışmalar kadın orgazmında klitoral uyarılmanın rolünün çok büyük olduğunu bildirmektedir. Vajinal uyarılma her ne kadar yüksek düzeyde haz verse de klitoral uyarılmanın orgazm olmada etkisinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Klitoral uyarılmanın yoğunluğu cinsel aktiviteye göre farklılık göstermektedir. Cinsel birleşmede klitoral uyarım düşük olduğundan dolayı orgazm için yeterli olamayabilmektedir. Klitoral uyarılma kadının üstte olduğu pozisyonda en yoğun şekilde gerçekleşmektedir. Kadında orgazm için yeterli uyarının varlığı ve yoğunluğu kadından kadına değişkenlik gösterirken, aynı kadın için de zamana göre değişiklik gösterebilmekte ve farklı uyarılma yoğunluğuna ihtiyaç duyabilmektedir (CETAD, 2016, s. 35).

Ülkemizde batılı ülkelere oranla orgazm bozukluğu sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu durumun sebepleri arasında cinsel mitlerin yaygınlığı, yetiştirilme şekli, bilgi ve deneyim eksikliği, kültürel faktörler, geleneksel toplum düzeninde kadının cinsellikten haz almasının ayıp karşılanması, cinsel isteklerini

belli etmelerinin ayıp olarak nitelendirilmesi ve cinselliği daha sakin bir şekilde yaşamaya yönlendirilmeleri gösterilmektedir (Avcı, 2019, s. 13).

Cooper ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre kadınlar cinsel aktivite sırasında orgazm taklidi yapabilmektedirler. Araştırma sonucuna göre bu durumun nedenleri arasında partnerini hoşnut etme, cinsel deneyimle alakalı olumsuz duygulardan kaçınma, orgazm taklidi yoluyla kendi uyarılışını artırma ve cinsel aktiviteyi bitirme isteği yer almaktadır.

Her üç kadından biri farklı derecelerde orgazm sorunu yaşamaktadır. Orgazmın sağlıklı ve doyum yaşatan bir cinsellik için önemi vurgulanmaktadır. Orgazm sorunu yaşayan bir kadının diğer cinsel, psikolojik ve ilişkisel sorunlara daha açık olduğu ortaya konmaktadır (İncesu, 2004, s. 12).

### *2.1.6.3. Genital Pelvik Ağrı / Penetrasyon Bozukluğu*

Vajinusmus ve disparoni olarak ayrı ayrı tanımlanan bozukluklar DSM-V ile Genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu başlığı altında birleştirilmiştir (Avcı, 2019, s. 14).

DSM-V tanı kriterlerine bakıldığında:

- Cinsel ilişki esnasında vajinaya girmede güçlük
- Vajinal ilişki ya da girişimlerinde vulvovajinal ve pelvik ağrı
- Vajinal ilişki girişimleri sırasında veya sonrasında vulvovajinal ve pelvik ağrı duymaya yönelik endişe ve korku
- Vajinal ilişki girişimleri sırasında pelvik taban kaslarının gerilmesi ve sıkışması

Bu belirtilerin en az 6 ay boyunca sürmesi, bireyde klinik açıdan belirgin bir sıkıntı yaratması, cinsel işlev bozukluğu, başka bir ruhsal bozukluk, ilişki sorunları (eşin şiddet uygulaması gibi), madde, ilaç ve sağlık durumundan kaynaklı olmaması gerekmektedir (DSM-V, 2013).

Kadın cinsel işlev bozukluklarından en sık görülen bozukluk olan vajinusmus vajina çevresindeki kaslarda istemsiz kasılmalar gerçekleşmesi sonucu vajinal girişin engellenmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu belirtileri cinsel birleşmeden kaçınma eşlik etmektedir (Caner, 2020, s. 13). Vajinusmus genellikle ilk cinsel birleşmenin denendiği an itibarıyla ortaya çıkmaktadır (Kulak, 2006, s. 28).

Vajinusmus bozukluğu yaşayan kadınlar cinsel birleşme söz konusu olmadığında istek, uyarılma ve orgazm ile ilgili sorun yaşamayabilirken, cinsel birleşme ihtimali olduğunda rahatsız hissetme, kasılma, gerilme durumları ortaya çıkabilmektedir. Partnerin cinsel girişimde bulunması halinde korkma, panikleme ve itme davranışları sergileyebilmektedirler (Avcı, 2015, s. 32). Vajinusmus bozukluğu yaşayan kadınların cinsellikle ilgili olumsuz düşünce ve inançlara sahip olduğu, erotik filmler, erotik objeler gibi cinsel uyarılara yönelik kaçınma davranışında buldukları ifade edilmektedir (Yazar, 2021, s. 19).

Ülkemizde cinsel tedavi arayışına giren kadınların %50'si vajinusmus yaşamaktadır. Batı toplumlarında ise bu durum %6-%10 oranındadır. Kızlık zarının kadının namusu olarak atfedildiği, geleneksel aile yapısına önem verildiği ülkemizde vajinusmus oranının batı ülkelerine göre çok daha yüksek olduğu görülmektedir (CETAD, 2016, s. 37).

Vajinusmusun ortaya çıkmasında baskıcı cinsel tutumların, cinsellikle ilgili bilgi eksikliğinin, cinsel mitlerin yaygınlığının, bekarete ve kızlık zarına aşırı önem verilmesinin, kadının kendi cinsel organını tanımamasının, cinsellikle alakalı var olan toplumsal tabuların, kadının cinsel deneyimi dereceli olarak yaşamayıp direkt cinsel birleşmeye maruz kalmasının rolünün çok büyük olduğu görülmektedir (İncesu, 2004, s. 10).

Disparoni sürekli veya yineleyici bir biçimde cinsel birleşmenin ağrılı geçmesi olarak tanımlanmaktadır. Cinsel birleşme sonrası yaşanan bu ağrılar pelvis taban kaslarındaki aşırı kasılma, vajinal ıslaklığın bozulması, sıyrıklar, pelvik enfeksiyonlar ve kist gibi faktörlerle bağlantılı olabilmektedir. Psikolojik nedenlere bakıldığında ise eşler arasında yaşanan sorunlar ve ağrı ile ilgili fobik düşünceler olduğu görülmektedir (Salmanoğlu, 2020, s. 30). Travmatik bir cinsel deneyimi (tecavüz gibi) olan kadınlarda bu belirtiler daha fazla ortaya çıkmaktadır (Soydaş, 2016, s. 30).

### **2.1.7. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Diker (2017)'in 492 erişkin kadınla gerçekleştirdiği çalışmasında kadınların istek, doyum ve orgazm alt boyutlarında cinsel işlevlerinin daha düşük olduğu sonucuna varmıştır. Demografik özellikler ile cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Doğan ve Saraçoğlu (2008) 36 vajinusmus sorunu yaşayan kadın ve 36 kişilik kontrol grubundan oluşan çalışmalarında vajinusmuslu kadınların daha fazla görücü usulü evlilik yaptıkları, cinsel bilgilerinin yetersiz olduğunu bildirdiklerini, vajinusmuslu grupta hiç bulunmazken kontrol grubunda evlilik öncesi cinsel deneyimin olduğu saptanmıştır. Vajinusmuslu grubun kontrol grubuna göre orgazm, cinsel doyum, dokunma-dokunulma konularında daha fazla sorun yaşadığı bulunmuştur. İki grup haftalık cinsel ilişki sıklığı açısından değerlendirildiğinde vajinusmuslu grubun daha fazla denemede bulunduğu görülmüştür. Araştırmanın bir diğer önemli sonucu ise kontrol grubunda eşlerde cinsel bozukluk bildirilmemişken, vajinusmuslu grupta %27 oranında eşlerde cinsel işlev bozukluğu olduğu bildirilmiştir.

Çavaş (2008)'ın vajinusmus tanısı almış 49 kadın olguyla gerçekleştirdiği çalışmasında depresyon, özgül fobi, sosyal fobi ve panik bozukluk psikiyatrik eş tanılarının yüksek düzeyde görüldüğü saptanmıştır. Olguların sosyo-demografik değişkenlerinin ve psikiyatrik eş tanılarının cinsel işlevlerini ve cinselliği yaşama şekillerini etkilediği bulunmuştur. ne çıkan belirleyiciler arasında ailenin cinselliğe karşı tutumu, aile şekli, evlilik biçimi, evlilik süresi ve yaş olduğu görülmüştür.

Kulak (2006) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine başvuran 50 kadın olgu ve 50 kontrol grubuyla gerçekleştirdiği araştırmasında türü fark etmeksizin geçmiş travma öyküsünün (ocukluk ağı cinsel travma, evlilik içi duygusal ve cinsel travma gibi) kadın cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda daha çok görüldüğü sonucuna ulaşmıştır.

Tashbulatova (2007) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalının İnfertilite Polikliniğine başvuran 200 infertil hastayla gerçekleştirdiği çalışmasında partner, partnerin cinsel sorunları, günlük yaşam sorunları, çalışma hayatı ve stres gibi faktörlerin kadın cinsel işlevini dolaylı olarak etkilediğini bulmuştur. Kadınlardan çalışmasının, evlilik uyumunun iyi olmasının, partnerin sağlık sorununun olmamasının cinsel işlevleri olumlu yönde etkilediği, gelir ve eğitim düzeyinin düşmesinin olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Caner (2020)'in 20-45 yaş arası 400 kadın ile yaptığı çalışmasında cinsel partneri olan, cinsel bilgisi yeterli olmayan, eğitim seviyesi düşük olan ve cinsel

yaşamını daha düşük değerlendiren kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Atıcı (2019), 60 kadın ve 60 erkekle gerçekleştirdiği çalışmasında kadınların erkeklere göre cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. İlişkisi olan ve bir yıldan kısa süredir cinsel yaşamı olan, cinsel bilgisinin yetersiz olduğunu düşünen bireylerde cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Şişman (2020), 15-49 yaşlarında 377 kadın çalışma grubuyla yaptığı çalışmada orgazma ulaşmakta güçlük çeken kadınların partnerlerinde erken boşalma ve sertleşme problemi olduğunu belirttiklerini ifade etmiştir. Kadınlarda cinsel birleşme sırasında veya sonrasında ağrı ile uyarılma durumu, erkeklerde sertleşme problemi ve eşlerle yaşanan cinsel sorun arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Orgazm ile ön sevişme süresi ve sağlıklı iletişim arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur.

Güler (2020), doğum yapmış 377 kadından oluşan araştırmasında evliliğin uyumlu olmasının cinsel işlevi olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Kadının ilkokul mezunu olma, 32 yaş üzeri olma, gelir durumunun kötü olması ve geniş aileye sahip olma faktörlerinin cinsel işlev bozukluğu düzeyini yükselttiği bulunmuştur. Eşin ilkokul mezunu olma, 48 yaş üzeri olma ve emekli olma durumlarının da cinsel işlev bozukluğu düzeyini yükselttiği saptanmıştır.

Aksoy (2019)'un evli 380 kadın ile gerçekleştirdiği çalışmasında araştırma grubunun %50'sinde cinsel işlev bozukluğu tespit etmiştir. Kadınların yaş, evlilik süresi, gebelik ve çocuk sayısı, görücü usulü evlenme, ev hanımı olma, gelir düzeyinin düşük olması, eşin yaşının büyük olması, eşin işsiz olması veya düzensiz çalışması, eşin eğitim seviyesinin düşük olması faktörlerinin cinsel yaşamı ve cinsel işlevi olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Nogratlı (2019), 200 kadın katılımcıdan oluşan çalışmasında kadınların cinsel işlevleri ile cinsel memnuniyet ve evlilik doyumu düzeyleri arasında pozitif bir ilişkiye ulaşmıştır. Eğitim düzeyi, cinsel birliktelik sıklığı, gelir düzeyi, evlilik süresi ve yaş faktörlerinin cinsel işlev düzeyi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Şık (2019), 40 çocukluk çağı travması olan, 40 çocukluk çağı travması olmayan 80 kadın ile gerçekleştirdiği araştırmasında travması olan kadınların istek ve uyarılma ortalamalarının, travması olmayan kadınların ise ağrı ortalamalarının

anlamli olarak daha yuiksek olduğu saptanmiştır. Travması olan katılımcıların sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, anorgazmi, vajinusmus, anlamli olarak daha yuiksek olduğu bulunmuştur.

Keskinkılıç (2019)'ın 450 evli kadınla gerçekleştirdiği çalışmasında 33 yaş uřtú olma, evlilik súresinin 11 yıl uzerinde olması, depresyonda olma olasılığı, aile içi şiddete maruz kalma durumlarının cinsel işlev bozukluğu dúzeyini yuikselittiği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucunda evlilik uyumunun cinsel işlevlerle yakından ilişkili olduğu saptanmiştır.

CETAD (2006) cinsel birliktelik yaşamış 508 kadın ile yaptığı araştırmasında kadınlara “ilk cinsel birleşmeniz ya da birleşme denemeniz sırasında korku, kasılma, acı hissi ya da kaçınma davranışınız nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmediği oldu mu?” sorusu yúneltilmiř ve kadınların %54'ú bu soruya evet yanıtını vermiştir. Kırsal kesimde yaşayanlarda bu oran %60,9, kentte yaşayanlarda ise %51,2 olarak bulunmuştur. Eğitim dúzeyinin dúřuk olmasının bu sorunu yaşama dúzeyini arttırdığı saptanmiştır. “Zaman zaman hala bu durumu yaşadığınız oluyor mu?” sorusu sorulduğunda ise kadınların %17'si evet olarak yanıtlanmıştır.

Avcı (2015), 321 kadın katılımcıdan oluşan araştırmasında cinsel işlev bozukluğu ve benlik saygısı arasında orta dúzey negatif yúnlú anlamli ilişki, cinsel işlev bozukluğu ve cinsel doyum arasında yuiksek dúzey negatif yúnlú anlamli ilişki bulunmuştur. Ayrıca cinsel işlev sorunları eğitim dúzeyi, evlenme şekli, cinsel ilişki durumu, gelir durumu ve ocuk sayısına gúre anlamli şekilde farklılaşırken, yaş ve evlilik súresi açısından anlamli bir fark saptanmamıştır.

Aydın ve Aslan (2008)'nin meme kanserli kadınlarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun yuiksek oranda gúruıldıđı sonucuna ulaşılmıştır. Kadının ve partnerinin dúřuk eğitim seviyesi, ileri yaş, menopoz, kırsalda yaşama, çalışmama durumlarının kadın cinsel işlev bozukluklarını arttırdığı elde edilmiştir.

Demir (2016), cinsel işlev bozukluğu olan 35 kadın deney grubu, 35 kadın kontrol grubunda olmak úzere 70 infertil kadın ile yaptığı araştırmasında infertil kadınlarda eğitim seviyesinin dúřuk olması, 3 ve úzeri olumsuz infertilite tedavisi, 6 yıldan fazladır infertilite olma durumlarının cinsel işlev bozukluğu iyileşme oranını dúřúrdúđı sonucuna varmıştır. Ayrıca cinsel işlev bozukluğu olan infertil kadınlara

cinsel danışmanlık eğitimi verilmesinin kadın cinsel sağlığını geliştirmede yararlı olduğu saptanmıştır.

Bilge (2016)'nin şiddet gören 41 kadın deney grubu ve yine 41 şiddet görmeyen kontrol grubu kadından oluşan araştırmasında şiddete maruz kalan kadınların cinsel işlev puanlarının daha yüksek, hedoni puanlarının ise düşük olduğu görülmüştür. Şiddet gören kadınlarda yaş ile cinsel işlev bozuklukları arasında güçlü doğrusal bir ilişki bulunurken, şiddet görmeyen kadınlarda negatif yönlü bir ilişkiye ulaşılmıştır.

Yıldırım (2017), 49 vajinismus ve vajinismus dışında cinsel işlev bozukluğu almış 60 kadın ile gerçekleştirdiği çalışmasında vajinismuslu kadınların evlenme yaşının daha ileri olduğu, evlilik öncesi cinsel aktivitelerinin daha fazla olduğu, cinsel birleşme dışındaki alanlarda (istek, uyarılma ve orgazm) daha iyi oldukları saptanmıştır.

Tektaş Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada kaygının cinsel uyarılma ve cinsel işlev ile ilişkisi incelenmiş ve anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Bradford ve Meston, 2006, s. 1074).

İspanya'da yapılan başka bir çalışmada da kaygı ile alakalı semptomlar ile cinsel işlevlerin negatif bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (Soler, Granados, Romero, Calvillo, Muelas, Fuentes, Moyano ve Sierra, 2021, s. 6).

Komlenac ve Hochleitner (2020), 294 kadınla gerçekleştirdikleri, bağlanmayla ilgili kaygı ile genital doyum arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında bağlanmayla ilgili kaygının genital tatmini etkilediği ve bu durumun cinsel istekte, cinsel uyarılmada azalmaya, cinsel aktivite sırasında ağrıya sebep olduğu sonucuna ulaşımlardır.

## **2.2. Cinsel Mitler**

Türk Dil Kurumu sözlüğüne bakıldığında mit “Geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikâyesi, mitos, efsaneleşen kavram” olarak tanımlanmaktadır. Mitler ağızdan ağza, kulaktan kulağa yayılan, gerçekçi bir kaynağı olmayan, toplumun hayal gücüne göre şekil değiştiren, olağanüstü öğeler içeren hurafeler anlamına gelmektedir. Cinsel mitler ise kişilerin cinsellikle alakalı doğru olduğunu düşündükleri ancak bilimsel bir değeri olmayan, yanlış ve abartılı inanışları ifade etmektedir (Şahbaz, 2017, s. 11).



İnsanlar ölüm, yaradılış, ölüm sonrası gibi içeriğini tam olarak bilmedikleri konularda mitler oluştururken cinsellik gibi somut ve bireyin yaşamında önemli bir yeri olan bir konuda mitler geliştirmesi üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur (Kocagöz, 2008, s. 8). Cinsellik çok merak edilen buna rağmen çok az konuşulan hatta utarılan, bir taraftan da övünülen bir konu olmuştur. Tüm insanları yakından ilgilendiren bir konu iken gizliliğine önem verilmesi nedeni ile karmaşık bir konudur. Bundan dolayı cinsellikle ilgili ortaya yanlış beklentiler, bilgiler ve cinsel mitler çıkmaktadır (Apay, Akpınar ve Arslan, 2013, s. 97).

Cinsel bilgi genellikle ergenlik döneminde arkadaş çevresi, televizyon, gazete, pornografik yayınlar, büyük kardeşler yoluyla edinilmektedir. Bu şekilde öğrenilen eksik ve yanlış bilgiler cinsel mitlerin oluşumuna ve toplum içinde kabul görmesine sebep olmaktadır. Cinsellikle ilgili yanlış öğrenmeler yetişkinlik döneminde kişinin kaygı, öfke, suçluluk duygusu gibi çatışmalar yaşamasına sebep olmaktadır (Diker, 2017, s. 6).

Cinsel mitler kişinin cinsel sağlığını dolaylı olarak da genel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsel mitler toplumdan topluma, kültürden kültüre, bölgeden bölgeye farklılıklar göstermektedir. Cinsellikle alakalı tutumlar bireyden bireye, eğitim düzeyine, yaşa ve aile yapısına göre değişebilmektedir (Torun, Torun ve Özaydın, 2011, s. 25). Cinselliğin toplum ve kültürle bu kadar ilişkili olması açık konuşulmasının, tartışılmasının önünde bir engel oluşturmuştur. İnsanlar için bu kadar önemli bir konunun açık açık konuşulamaması ortaya örtük, efsanevi bir ifade şekli çıkarmıştır. Bu durum mitlerin yaygınlaşmasına sebep olmuştur (Kocagöz, 2008, s. 8).

Cinsel mitler cinsel rollerin ortaya çıkışını ve cinselliğin yaşanabilmesini kısıtlamaktadır. Kız ve erkek çocuklarını doğdukları andan itibaren farklı cinsel şemalara göre yetiştirilmeleri yetişkinlik dönemlerinde farklı kavrayış biçimleri, beklentiler, yönelimler geliştirmelerine sebep olmaktadır. Böylesine ayrı standartlarda yetiştirilmiş kadın ve erkeğin başta cinsel olmak üzere bilişsel, duygusal alanlardaki yaşayış biçimleri de farklı olmaktadır. Bu durum çarpık değer yargılarını yani cinsel mitleri ortaya çıkarmaktadır (Karaçuka, 2018, s.10; Kora ve Kayır, 1996, s. 55).

Cinsel mitler cinselliğin doğasıyla uyuşmayan olumsuz düşüncelerdir. Cinsel mitler cinsellikle alakalı abartılı ve gerçek dışı beklentilerin oluşmasına sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalar cinsel mitlerin eğitim seviyesi yüksek insanlarda, sağlık çalışanlarında da yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum cinsel bilginin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu yanlış inanışların yerine doğruların koyulması gerekmektedir (Turan, 2013, s. 12; Karakuş, 2019, s. 12). Cinsel bilgi ne kadar yeterli olursa cinsel mitler o kadar az olmaktadır (Caner, 2020, s. 17).

Kadın cinsel şemalarına bakıldığında “iyi kız” olma eğilimi cinsellikte pasif olma, partnerin uyarmasını ve orgazma götürmesini bekleme şeklinde görülmektedir. Bu kadınlar “hafif kız” olmamak adına sevişmekten uzak durmakta, fantezileri ahlaksızlık olarak değerlendirmekte ve dolayısıyla cinsellikten zevk alamamaktadır. “İyi kız” olma durumu cinselliği sınırlamakta ve işlevselliği olumsuz yönde etkilemektedir (Çalı, 2021, s. 19).

Sağlıklı bir cinsel yaşam için doğru bilgi en önemli gerekliliktir. Cinsellik hakkındaki bilgi eksikliği ve cinselliğin örtük kalmasından kaynaklı merak bireyi arkadaşlardan ve sosyal medyadan gelen bilgileri önemsemeye itmektedir. Bu mecralardan gelen hatalı bilgi ulaşması kolay olduğundan dolayı çok çabuk yayılmakta ve doğru kabul edilmektedir. Bu durum toplumda yaygın mitlerin ortaya çıkmasına ve cinsel mitlerin sosyalleşme aşamasında cinsel rol oluşumuna etki etmektedir (Coşkun, 2020, s. 19).

Toplumdaki yanlış inanışlar kadını cinsel yaşamda bir tüketim malı olarak görerek küçümsemekte ve değersizleştirmektedir. Bu inanışa göre cinsellik ve cinsel haz yalnızca erkek içindir. Erkek bir seks makinesidir, duyguları olmamalıdır, her zaman ve her yerde sekse hazır olmalıdır. Bu tarz yanlış inanışlar erkeği sevgi, şefkat, merhamet duygularından uzaklaştırmakta, kadın ve erkeği birbirinden ayırmakta ve yabancılaştırmaktadır. Cinsel yanlış inanışlar yani cinsel mitler hem kadına hem erkeğe zarar vermektedir (Şahbal, 2020, s. 4). Toplum için oldukça zararlı olan cinsel mitler bilimsel gerçeklikten uzaktır. Yanlış ve hatalı bilginin en çok görüldüğü alan cinselliktir (Tiftikçi, 2020, s. 13).

Cinsel mitler eğitim durumu, yaş, ilk cinsel bilgi kaynağı ve yaşanılan bölge faktörlerinden etkilenmektedir (Çelik, 2019, s. 47). Genç bireylerin toplumda var olan cinsel mitlerin farkında olmaları cinsellikle ilgili daha doğru bir tutum

sergilemelerini, daha doğru kararlar almalarını ve sorumluluk bilinci geliştirmelerini sağlamaktadır. Cinsel davranışlar sorumluluk üstlenmeyi ve otokontrolü gerektirdiği için hem erkeklerin hem kadınların cinselliğe yönelik kültürel değerlerin ve tabuların farkında olmaları gerekmektedir. Cinsel mitler sağlıklı aktif cinsel yaşamı olan insanlarda da görülebilmektedir. Cinsel bilgilendirme olmadan sağlıklı etkin cinsel yaşamın olması bazı cinsel mitlerin sönmesini sağlasa da tamamen yok olması için yeterli değildir. Cinsel mitlerin tamamen sönmesi, tam anlamıyla sağlıklı ve tatmin edici bir cinsel yaşamın varlığı için cinsel bilgilendirmenin zamanında ve doğru şekilde yapılması gerekmektedir (Büyük, 2019, s. 26).

Genç yetişkinlerde genellikle üreme fizyolojisi ve korunma konularında cinsel mitler görülmektedir. Bu alanda cinsel mitlere sahip olan bireylerde istenmeyen gebelikler daha sık görülmektedir. Bu alandaki cinsel mitlere bakıldığında “Bir kadın ilk cinsel ilişkisinde hamile kalmaz”, “Kızlık zarı yırtılmadan hamile kalınmaz”, “Bir kadının hamile kalması için partnerinin vajina içine boşalması gerekir”, “Hamilelikten korunmak için kadınların cinsel ilişkiden sonra vajinasını yıkaması gerekir”, “Doğum kontrol hapları kısırlığa yol açar”, “Prezervatif cinsel hazı düşürür” şeklinde yanlış inanışlar olduğu görülmektedir. Bu yanlış inanışların ve tutumların cinsel yaşantıda ve cinsel işlevsellikte ciddi sorunlara yol açtığı ortaya konmaktadır (Atıcı, 2019, s. 16).

Toplumlarda var olan egemen yapıyı devam ettirmek amacıyla mitler türetilmektedir. Çünkü mitler sayesinde insanları yönetmek kolaylaşmaktadır. Mitler insanların aklına o kadar ustaca yerleştirilmiştir ki manipüle edildiklerini anlayamamaktadırlar (Kilci, 2018, s. 13). Cinselliğe karşı tutucu bir tavır sergileyen, cinselliği bastıran toplumlarda cinsel mitler daha çok kabul görmüştür. Cinselliğin amacı üreme olarak algılanmış, üreme dışında cinsel arzu ve cinsel haz duyulması yasaklanmış ve engellenmiştir (Çubuk, 2018, s. 21).

Cinsel mitler, önyargılar ve yanlış bilgilerin giderilmesinde sadece cinsel işlev sorunları yaşayan bireylerle sınırlı kalmaması topluma genellenmesi gerekmektedir. Cinsel mitlerin yerine gerçeğe uygun, doğru bilgilerin koyulması gerekmektedir. Bu bilgilerin kaynağı ise bilim ve yapılan araştırmalardır (Bozkurt, 2016, s.31). Cinsel eğitim yalnızca cinsel sorun yaşayan kişilerde cinsel mitleri yok etmekle kalmayıp bunun yanında terapistin/hekimin de kendi mitlerinin varlığını sorgulamasına fırsat

vermektedir. Cinsel eğitimle cinsellik konuşulabilir bir duruma getirilerek tabu olarak görülmesinin önüne geçilebilmektedir (Döner, 2015, s. 6).

### **2.2.1. Toplumda Yaygın Olarak Görülen Cinsel Mitler**

Toplumda yaygın olarak görülen cinsel mitler genellikle penis boyu, orgazm, sertleşme, yaşlanmayla cinsellikten alınan zevkin azalacağı konularına yöneliktir (Aba, 2020, s. 15). Toplumda en sık görülen cinsel mitler şu şekildedir:

*Erkekler cinsel ilişkiyi her zaman isterler ve buna her zaman hazırdırlar.*

Sertleşme bozukluklarıyla yakından ilişkili olan bu mit yeterli düzeyde uyarılamayan erkekte başarısızlık ve yetersizlik duygusu uyandırmaktadır. Travmatik bir durum olarak algılanan ve benlik saygısına zarar veren bu durum kaygı yaratmakta ve cinsel işlev bozukluklarına sebep olmaktadır. Bu mitin etkisiyle cinsel ilişkide abartılı performans beklentileri oluşmakta karşılanmadığında ise kişi kendisiyle alakalı olumsuz bilişsel şemalar geliştirmekte ve ciddi cinsel sorunlara yol açmaktadır. Cinsel sorunların yanında korku, utanç, kaygı suçluluk duygularına da sebep olmaktadır (Özmen, 1999, s. 50).

*Cinsel ilişki isteğini erkek göstermelidir.*

Bu mit hem cinsel aktivite sırasında aktif olmak isteyen kadını engellemekte, hem de aktif olan eşini yadırgayan erkeği engellemektedir. Oysa erkek pasif olduğu durumda zevk alabilirken, kadın da aktif olduğu durumda zevk alabilmektedir, (CETAD, 2016, s.13).

*Mastürbasyon pis ve zararlıdır.*

En eski ve en yaygın görülen cinsel mitlerden biridir. Mastürbasyonun ruhsal, fiziksel sağlığı olumsuz etkilediği ve bağımlılık yaptığı inancını içermektedir. Bu mit kişiyi yetersiz hissettirmekte ve kendini suçlamasına zemin hazırlamaktadır. Gerçeğe bakıldığında ise mastürbasyonun uygun yer, zaman ve sıklıkta yapılması durumunda kişinin cinsel ihtiyacını karşıladığı için mutluluk verdiği ayrıca bazı cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde de kullanıldığı görülmektedir (Yılmaz, 2018, s. 7).

*Cinsel ilişki her zaman cinsel birleşme anlamına gelmektedir.*

Cinsel aktivite sadece üreme amacıyla görülmekte ve cinsellik cinsel birleşmeden ibaret algılanmaktadır. Cinsel birleşmeyi baz alan bu mit ön sevişmeyi

ve uyarılmayı yok saymakta bu durum kadında orgazm bozukluklarına ve uyarılma yetersizliklerine yol açmaktadır. Aslında ön sevişme hem kadın hem erkek için uyarılma düzeyi yüksek olduğundan psikolojik ve bedensel doyum yaratabilmektedir (Karakuş, 2019, s. 14).

*Cinsel ilişki sonunda aynı anda orgazm olmak çok iyidir.*

Fizyolojik yapılarına bakıldığında erkeklerin ve kadınların farklı yapılara sahip oldukları görülmektedir. Bu durum aynı anda orgazm olmalarını güçleştirmektedir. Çiftlerin böyle bir beklenti içinde olmaları kaygı yaratmakta ve cinsel işlev bozukluklarına sebep olmaktadır (Tiftikçi, 2020, s. 15).

*Bütün cinsel temaslar cinsel birleşmeyle sonlanmalıdır.*

Partnerler yalnızca birbirlerine dokunmaktan, birbirlerini okşamaktan da haz duyabilirler. Tüm cinsel temasların cinsel birleşmeyle sonuçlanması gerekmemektedir (Şahbal, 2020, s. 5).

*Sertleşmiş, büyük bir penis iyi sevişmenin göstergesidir.*

Sevişme sadece cinselliği değil çiftlerin birbirlerine olan sevgi ve şefkatini de ortaya koymaktadır. Her sevişme ereksiyonun oluşacağı anlamına gelmemektedir. Bu mit çiftlerin dokunmayla oluşan hazzı yaşamalarını engellemektedir (Caner, 2020, s. 18).

*Kadınlar cinsellikten zevk almazlar, görev olarak yaparlar.*

Cinselliğin ayıp ve günah görüldüğü, erkeğe ait bir olgu olarak düşünüldüğü toplumlarda yetişen kadınlarda sıkça görülen bir mittir. Bu kadınlar cinselliği eşlerinin ihtiyacı olarak görmekte ve cinsel bir bağ kuramamaktadırlar. Ayrıca kendi cinsel duygularından utanarak ketlemektedirler (Coşkun, 2020, s. 23).

*Sevişme her zaman kendiliğinden ve doğal olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak onu bozar.*

Partnerlerin sevişme esnasında cinsel duyguları ile ilgili yorum yapmaları cinsel hazzı arttırmakta ve istenmeyen hareketleri engellemektedir. Bununla birlikte ortak fantezileri, arzuları keşfetmelerini ve gerçekleştirmelerini sağlamaktadır. Eşler arasında cinsel iletişimin olması, sevişmenin konuşulması cinsellikle alakalı ortak ve güvenli alan oluşturmaktadır. Cinsel işlev bozukluklarının cinsel iletişimsizlikle ilişkisi bulunmaktadır (Aba, 2020, s. 17).

*Oral seks pistir.*

Oral seksin uyarıcı düzeyi oldukça yüksektir. Önemli olan her iki partnerin onay vermesi ve sağlığa uygunluk kurallarına uyulmasıdır. Bu noktada oral seks bilimsel açıdan da onaylanan cinsel etkinliklerden biridir. (Turan, 2013, s. 13).

*Cinsellik içgüdüselidir, sonradan öğrenilmez.*

Cinsellik biyolojik temelli olsa da cinsel davranışlar ve tutumlar sonradan öğrenilmektedir. Öğrenmelerin yanlış ve eksik bilgilerle yapılması cinsel becerilerin gelişimine engel olmakta cinsel işlev bozukluklarına yol açmaktadır. Cinsellikten alınacak haz yeterli düzeyde bilgi gerektirmektedir (Karaçuka, 2018, s.13).

*Kadınlarda orgazmın tek yolu cinsel birleşmedir.*

Kadınlarda orgazmın temelinde klitoral uyarı vardır. Yapılan çalışmalara bakıldığında kadınların sadece %20-30'u cinsel birleşmeyle orgazm olabilmektedir. Vajinal birleşmeyle birlikte klitoral uyarının yapılması orgazm oranını yükseltmektedir. Araştırmalara göre çoğu kadın klitoral uyarılmayla orgazm olabilmekte ve daha çok haz duyduklarını ifade etmektedirler. Cinsel birleşmeyle orgazm olabilmek için partnerle yakınlaşmadan doyum sağlama ve cinsel deneyimin oldukça önemli olduğu görülmektedir (Diker, 2017, s. 9).

*Partnerlerin birbirlerini sevmesi cinsel ilişkiden zevk alacakları anlamını taşımaktadır.*

Cinsellikte karşılıklı duygu yoğunluğundan çok partnerlerin birbirini yeterince tanınması ve uyumu önem göstermektedir. Cinsel yaşamda partnerler zamanla birbirini tanımakta ve nelerden zevk alacaklarını öğrenmektedirler (Karaçuka, 2018, s. 14).

*Cinsel fantezi kurmak kötü ve yanlıştır.*

Sağlıklı bir cinsel yaşam içinde cinsel fantezileri de barındırmaktadır. Cinsel fanteziler uyarım ve haz sağlamak için tek yöntem olmadığı, tekrarlayıcı bir şekilde bürünmediği, kalıplaşmış bir düşünce ya da davranış biçimini almadığı sürece herhangi bir sorun oluşturmamaktadır (Turan, 2013, s. 14).

*Erkekler duygularını belli etmemelidir.*

Toplumda erkeklerin saldırganlık, öfke gibi duyguları göstermesi olağan karşılanırken, sevgi, şefkat, fiziksel yakınlık gibi duyguları göstermeleri yadırganmaktadır. “Erkekler ağlamaz” düşüncesi erkekleri ilişkide sınırlandırmakta, istemedikleri şeyleri ifade etmelerinin önüne geçmektedir. Cinsellikte sevgi, şefkat taleplerini ifade edememesi sorunlar yaşanmasına sebep olabilmektedir (Aba, 2020, s.18).

*İlk cinsel birleşme kadın için acı verici ve korkunçtur.*

Kadınlar arasında en sık görülen mitlerden biridir. Çocukluktan beri kızlık zarının önemi ve onu koruması gerektiği inancıyla büyütülen kız çocukları büyüyüp evlendiğinde bile bu değerli şeyi kaybetmek istemeyebilmektedirler. Çocukluktan beri bu düşünce yapısında büyüyen kadın eşine bile kendini tam olarak açamamakta ve rahat olamamaktadır. Bu mite sahip kadınlar ilk cinsel deneyimlerinde vajinusmus sorunuyla karşılaşabilmektedirler (Coşkun, 2020, s. 24).

*Erkek kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.*

Partnerler birbirlerinin ne istediklerini, hangi durumlarda haz aldıklarını içgüdüsel olarak bilemezler. Karşılıklı iletişim kurarak, geri bildirimde bulunarak ne istediklerini öğrenmektedirler (Şahbal, 2020, s.6).

*Penis boyu ile cinsel haz arasında doğrudan ilişki vardır.*

Bu mitte penis boyuyla erkeklik gücü ilişkilendirilmektedir. Erkekler duydukları bu söylemler nedeniyle kendilerini yetersiz hissedebilmekte ve kaygı yaşayabilmektedirler. Cinsel bilgi ve deneyimin yeterli olması durumunda penis boyu ile haz arasında bir ilişkinin olmadığı bildirilmektedir (Tiftikçi, 2020, s. 16).

*Cinsel birleşme kişiyi yorup tüketmektedir.*

Cinsel birleşmenin fazla enerji harcanmasına sebep olan hatta fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir durum olduğu ön yargısı bulunmaktadır. Bu mit bireyde yoğun endişeye ve erkeklerde sertleşme ve cinsel istek azlığı sorunlarına yol açmaktadır (Karakuş, 2019, s. 15).

*Sekste evrensel ve kesin doğrular vardır.*

Cinsel yaşamda partnerler için belirlenmiş doğrular yoktur. Partnerler deneyimleri sonucunda kendi kabullerini belirlemekte ve kendi doğrularını oluşturmaktadır (Yılmaz, 2018, s. 9).

*Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun değildir.*

Yaşlı insanların cinsel birleşme için isteksiz ve yetersiz olduğu, cinsel ilişkiye girmek için zayıf ve çaresiz oldukları karşılaşılan mitlerdendir. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan fiziksel değişiklikler, ilaç kullanımları her zaman cinsel yaşamda soruna sebep olmamaktadır (Özmen, 1999, s. 52).

*Cinsel ilişki isteğini belli eden kadın hafif bir kadındır.*

Bu mit kadını cinsel yaşamda ketlemektedir. Erkeğin de kadına olan bakışını etkilemektedir. Temiz, saf kadın inancıyla yetişen erkek arzulu bir kadınla karşılaştığında ne yapacağını bilememekte ya da kadını sadece seviyecek ancak yakın olunmayacak kategorisine koymaktadır. Bundan dolayı evlilik içerisinde de birçok erkek eşinin cinsel istek ve arzusunu belirtmesinden hoşnutsuzluk duymaktadır. (CETAD, 2016, s. 13).

### **2.2.2. Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı ile İlişkisi**

Cinsellikle ilgili yanlış bilgi edinme veya bilgisizlik hatalı cinsel şemaların oluşumuna sebep olmaktadır. Bu durum ise cinsellikle alakalı aşırı kaygı, gerçeği yansıtmayan beklentiler, suçluluk duyguları ile birlikte cinsel işlev bozukluklarını ortaya çıkarmakta ve sürdürmektedir. Yanlış bilgilenme de en çok karşılaşılan durum ise mitlerdir (Özmen, 1999, s. 49).

Günümüz toplumlarında azalmakla birlikte cinsellik konusunda mitler hala varlığını sürdürmektedir. Mitlerin ortak olduğu bazı konular dikkat çekmektedir. Mitlerde genel olarak kadının daha pasif, geri planda olması gerektiği, erkeğin ise daha aktif, baskın olması gerektiği inancı görülmektedir. Erkek cinselliğine bakıldığında penis erkekten ayrı bir varlık olarak adlandırılmaktadır. Penis erkeklik gücünü temsil etmekte ve cinsel ilişkiyi başlatma, sürdürme, partnerini hoşnut etme durumlarını da içinde barındırmaktadır. Kadın ise evlilikten önce cinsel deneyim yaşamayan ve erkeğin baskınlığı altında ezilen bir varlık haline gelmektedir. Cinsel deneyimden önce oluşan bu mitler bireylerde kaygı oluşumuna sebep olmaktadır (Şahbaz, 2017, s. 14).

Cinsel işlev bozukluğuna yol açabilen temelinde bilgi eksikliği ya da yanlış bilgilenmenin yer aldığı cinsel mitler farklı kültürlerde dahi benzer özellikler taşımaktadır. Cinsel mitler cinsel aktivite sırasında yaşanacak hazzın bireyler tarafından çok daha fazla olacağını ummalarına sebep olmakta ve bu durum cinsel



aktivite sonrası kişide yetersizlik duygularına ve kaygıya yol açmaktadır. Cinsel mitler hem cinsel işlev bozukluğuna sebep olmakta hem de bu sorunların sürekli bir yapı göstermesine ve tedavinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Dalan, 2020, s. 26).

Yapılan çalışmalar cinsel işlev bozukluklarının büyük oranda cinsel mitlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Cinsel mitler, cinsel işlev bozukluklarında hazırlayıcı, tetikleyici ve sürdürücü faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Cinsel bilgi eksikliği ve cinsel eğitimsizliğin cinsel işlev bozukluklarının ana sebeplerinden olduğu düşünüldüğünde cinsel mitlerin de bu konudaki önemi artmaktadır (Güneş, Akçalı, Dede, Okan, Bulut, Demir, Atlı ve Sır, 2016, s. 320; Ekmen, Özkan ve Gül, 2017, s. 210). Cinsel mitlerin varlığı cinsel sağlığı ve cinsel doyumu kötü etkilemektedir. Hatalı cinsel algılar cinsel istek eksikliği başta olmak üzere birçok cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Cinsellik konusundaki bu yanlış bilgilenmeler kaygının artmasına sebep olmaktadır (Aba, 2020, s. 15).

Bireyin yetiştiği kültürün cinselliğe bakış açısı, aile tutumu, eğitim seviyesi gibi çeşitli etkenler cinsel işlev bozukluğuna sebep olabilmektedir. Bunların yanı sıra cinsellik hakkında abartılı ve yanlış beklentiler bireyin başta bedeni olmak üzere cinsellik hakkında hatalı ve eksik bilgiye sahip olmasına sebep olmakta ve bu durum cinsel işlev bozukluklarını ortaya çıkarmaktadır (Dalan, 2020, s. 24).

Hem erkeklerin hem de kadınların korku, kaygı ve yetersizlik gibi olumsuz duygular yaşamasına sebep olan cinsel mitler cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlamakta, sürekliliğini sağlamakta ve tedaviyi negatif yönde etkilemektedir (Caner, 2020, s. 17). Bu mitlerin ve önyargıların bireyin sosyo-kültürel seviyesine uygun bir şekilde bilgilendirilme yapılarak ve bilimsel veriler sunularak ortadan kaldırılmasının sağlanması, doğru bilişsel yapılanmanın oluşturulması gerekmektedir (Özmen, 1999, s. 53).

Genç-yaşlı, evli-bekâr, aktif bir cinsel yaşamı olan-olmayan, cinsel sorun yaşayan-yaşamayan herkes cinsel mitlere sahip olabilmektedir. Kişinin sahip olduğu bu cinsel mitler hayatlarının belirli bir kesitinde kendilerinde veya partnerlerinde cinsel sorunlar veya cinsel işlev bozuklukları olarak ortaya çıkabilmektedir (Büyük, 2019, s. 26).

Cinsel mitler ilişkide yüksek beklentilere ve farklı isteklere sebep olmakta bu durum çiftlerde performans eksikliklerinden dolayı kaygı ve benlik saygısında azalma yaratmakta, beraberinde ise cinsel işlev bozuklukları yaşanmaktadır. Cinsel mitlerin kişi de devam etmesi, giderilememesi tedaviyi de olumsuz etkilemektedir (Yılmaz, 2018, s. 7).

Toplumumuzda kadın cinselliği hem çevresel sınırlamalar hem de cinsiyet rollerinde toplumsal eşitsizlikler ve namus kurallarına göre biçimlenmektedir. Bu bakış açısında kadın davranışlarıyla yalnızca kendi ailesine değil iletişim içinde olduğu sosyal çevresine de utanç kaynağı olabilmektedir. Üstelik bu toplumsal eşitsizliğin gelişmesine sadece erkekler değil aynı zamanda kadınlar da katkı sağlamaktadır. Erkeklerin evlilik öncesi yaşadığı deneyimler, tek gecelik ilişkiler hakkı olarak görülürken kadına böyle bir hak tanınmamakta aksine ayıplanmaktadır. Kadınların cinsellik konusundaki merakları kınanmakta ve soruları çoğunlukla cevapsız kalmaktadır. Cinsel aktiviteleri dar kalıplar içine sokulmakta ve mastürbasyon bile kadınlar için ayıp olarak adlandırılmaktadır. Kadının görevi erkeğin cinsel ihtiyaçlarını karşılamak olarak görülmektedir. Kadına atfedilen bu görev cinsel mitlere yol açmaktadır. Ancak bu mitler yalnızca kadını değil erkeği de etkilemektedir (Coşkun, 2020, s. 37).

Kadınlarda kaygıya yatkınlık cinsel davranışlar ile ilgili korku geliştirmelerine ve cinsel yaşamda sorun yaşamalarına sebep olmaktadır. Kaygının varlığı kadının kendisiyle çok meşgul olmasına, psikolojik olarak cinsel aktiviteye girmek istememesine ve cinsel uyaranlara tam olarak katılamamasına sebep olmaktadır (Bradford ve Meston, 2006, s. 1074).

### **2.2.3. Cinsel Mitler ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Kayır vd. (1996) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 170 tıp öğrencisine cinsel mitler ölçeği uygulanarak görüşleri alınmış ve toplumda yerleşmiş olan mitlerin araştırma grubunda onaylanma durumun %52 olduğu görülmüştür. Bazı mitleri onaylama durumunun cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Kocagöz (2008)'ün cinsel mitler ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasına 247 sağlıklı gönüllü ve 265 cinsel işlev bozukluğu tanısı almış hasta katılmıştır. Çalışma sonucunda kırk altı mitin yirmi iki tanesinin cinsel işlev

bozukluğu olan grupta sağlıklı olan gruba göre yüksek oranda onay aldığı saptanmıştır.

Torun vd. (2011) erkeklerde cinsel mitlere inanma durumları ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 167 erkek katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında cinsel mitlere inanmanın yaygın olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Eğitim düzeyi, medeni durum, yaşanılan yer, ilk cinsel bilgi kaynağı faktörlerinin cinsel mitlere inanmayı etkilediği görülmüştür.

Turan (2013), evli bireylerde cinsel mit inançlarının, cinsel bilgi düzeylerinin ve ilişkideki mutluluk düzeylerinin cinsel doyum ile ilişkisini incelediği 132 katılımcıdan oluşan çalışmada en çok yanlış bilinen mitin “eşler birbirlerini seviyorlarsa seksten de zevk almasını bilirler” miti olduğu görülmüştür. Sorunlu ve sorunsuz grup olarak ayrılan erkek bireylerde sorunlu grupta cinsel mitlere inanmanın daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Apay vd. (2013) tarafından öğrencilerin cinsel mitlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya 397 kız öğrenci katılmış ve öğrencilerin cinsel mitlere inançlarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Öğrenciler arasında dördüncü sınıfın en fazla mite sahip olduğu görülmüştür.

Döner (2015)'in 122 evli bireyden oluşan çalışmada evli bireylerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile cinsel mitler arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsel mitler ile cinsiyet ve evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bozkurt (2016) 131 kadın ve 90 erkek olmak üzere toplam 222 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmasında cinsel bilgi düzeyi yüksek olan kişilerin cinsel mitlere inanma durumunun düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuca göre cinsel bilgi düzeyi arttıkça cinsellikle ilgili yanlış inanışlar azalmaktadır. Bunun yanı sıra bekar bireylerin bilgi düzeylerinin daha yüksek ve cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha düşük olduğu, çalışan bireylerin çalışmayanlara oranla cinsel bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Güneş vd. (2016) tarafından prematür ejakülasyon olgularında cinsel mitlere inanma durumunu saptamak amacıyla 100 hasta 70 sağlıklı gönüllü gerçekleştirilen

çalışmada prematür ejakülasyonlu grupta cinsel mitlere inanma düzeyi sağlıklı gruptan daha yüksek bulunmuştur.

Ekmen vd. (2017) tarafından infertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlerin düzeyini belirlemek amacıyla 100 infertil kadın hasta ve 78 sağlıklı kadınla yapılan çalışmada otuz cinsel mitin dokuzunda infertil kadınların inanma düzeyi sağlıklı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İnfertil grupta cinsel mitlere inanma düzeyini en çok eğitim düzeyinin düşük olma durumunun etkilediği sonrasında ise kırsal kesimde yaşama, görücü usulü evlilik, geniş aile yapısı faktörlerini etkilediği tespit edilmiştir.

Şahbaz (2017), cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerindeki etkisini incelediği 150 katılımcıdan oluşan araştırmasında cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Yaş, doğum yeri, medeni durum, aylık gelir, eğitim düzeyi, cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu, ilk cinsel bilgi edinme şekli faktörlerinin cinsel mitleri, cinsel işlev bozukluklarını ve kaygıyı yordadığı görülmüştür.

Diker (2017)'in 492 erişkin kadın ile yürüttüğü araştırmasında cinsel mitlere inanma düzeyi arttıkça cinsel işlev bozukluklarının da arttığı saptanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi ile babalarının eğitim düzeyinin düşük olduğu durumda cinsel mitlerin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kilci (2018)'nin 319 çiftten oluşan, evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında bireylerde cinsel mitlerin yaygın olduğu ancak literatüre göre inanılan mit sayısının ve oranının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş, eğitim düzeyi, cinsel ilişki deneyimi, cinsel bilgisini yeterli bulma durumu, anne baba eğitim düzeyi ile çok sayıda cinsel mit arasında anlamlı farklılık olduğu, kadınların çalışma durumu, cinsiyet, ailenin cinsel konuları konuşma durumu, aile yapısı, uzun süre yaşanan yerleşim yeri değişkenlerinin az sayıda cinsel mitle anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Çubuk (2018) 50 infertilite tanısı almış ve 50 fertil kadınla gerçekleştirdiği çalışmasında kadınsılık ve cinsel mitlerin infertilite üzerindeki etkisini incelemiş, fertil ve infertil kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığını sonucuna ulaşmıştır.

Yılmaz (2018)'ın anksiyetenin ve cinsel mitlerin cinsel doyumla ilişkisini incelediği 140 katılımcıdan oluşan çalışmada cinsel mitlere inanma düzeyinin cinsel ilişkiden doyumunu, cinsel aktivite sırasında iletişimi ve dokunmayı azaltırken, cinsel aktiviteden kaçınma, vajinismus, empotans, anorgazmi ve erken boşalmayı arttırdığı saptanmıştır. Anksiyetenin cinsel doyumunu azaltırken, cinsel ilişkiden kaçınmayı ve vajinismusunu arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca cinsel mitlere inanç düzeyi ve anksiyetenin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi değişkenlerine göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Karaçuka (2018), 167 öğrenci ile gerçekleştirdiği cinsel mit ile bağlanma arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmada cinsel mit düzeyi ile kaygılı, kaçınan ve güvenli bağlanma durumlarında anlamlı farklılık bulunmadığını ancak örneklem grubunda kaygılı bağlanmanın daha çok görüldüğünü ve cinsel mitlere inanma düzeyinin düşük olduğunu saptamıştır.

Atıcı (2019), 60 kadın ve 60 erkek katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmada cinsiyete göre cinsel mitlere inanma ve cinsel işlev bozukluğu düzeylerini ele almış olup, cinsiyete göre cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiğini saptamıştır. Araştırma sonucuna göre kadınların cinsel işlev bozukluğu düzeyi daha yüksek iken erkeklerin cinsel mitlere inanma düzeyleri daha yüksektir. Cinsel bilginin yeterli olmadığını belirtmesi, cinsel yaşamın kötü değerlendirilmesi, cinsel yaşam süresinin kısa olması durumları cinsel işlev bozukluğu düzeyini yükseltirken, eğitim seviyesinin düşük olması cinsel mitleri arttırmaktadır.

Büyük (2019)'ün 248 evli bireye gerçekleştirdiği çalışmada cinsel mitlere inancın evlilik doyumunu düşürdüğü tespit edilmiştir. Buna ek olarak cinsel mitlere inanç düzeyinin eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, delir düzeyi ve çocuk sayısı değişkenlerine göre farklılaştığı bulunmuştur.

Çelik (2019), 111 katılımcıdan oluşan kişilik özelliklerinin çocukluk çağı travmaları ve cinsel mitlerle ilişkisini incelediği araştırmasında cinsel mitlerin tüm mizaç alt boyutlarıyla pozitif yönlü ilişki gösterdiğini, ayrıca cinsel mitler ile cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Karakuş (2019)'un 128 genç yetişkinden oluşan çalışmasında cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek olmasının cinsel ilişkiden kaçınmaya sebep olduğu saptanmıştır. Cinsel mitlere inanma düzeyinin bekar bireylerde evli bireylere göre daha yüksek olduğu, eğitim seviyesinin düşük olmasının cinsel mitlere inanma düzeyini arttırdığı sonucu elde edilmiştir.

Tiftikçi (2020), 202 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirdiği araştırmasında cinsel mitler ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemiş olup, kaygılı-karasız bağlanma stiline yüksek olduğu bireylerde cinsel mitlere inanma düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca erkeklerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi üniversite olanların yüksek lisans ve doktora olanlara göre cinsel mitlere inanma düzeylerinin yüksek olduğu, anne-baba eğitim düzeyinin düşük olmasının cinsel mitlere inanma düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Şahbal (2020), 663 üniversite 1. Sınıf öğrencisiyle yaptığı çalışmada cinsel mit ile çocukluk çağı travmaları ve iç dindarlık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit etmiştir. Anne-baba eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça cinsel mitlerin onaylanma düzeyinin düştüğü saptanmıştır.

Caner (2020)'in 400 kadın katılımcıdan oluşan araştırmasında cinsel bilgi yeterliliğinin yüksek olduğu durumda cinsel mitlere inançlarını düşük olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça cinsel mitlere inancın düştüğü ve cinsel hayatlarını daha iyi tanımladıkları görülmüştür. Ayrıca eğitim seviyesi düşük olan, düzenli bir ilişkisi olan, cinsel bilgi yeterliliği düşük olan kadınlarda cinsel işlev niteliğinde daha fazla sorun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Coşkun (2020), cinsel mitlerin evlilik doyumuna etkisini incelediği 5 evli çift ile gerçekleştirdiği nitel çalışmasında 1 çiftin geçmişte cinsel işlev bozukluğu yaşadığı, bu sorunları anlattıklarında temel sebebin yaşadıkları cinsel mitler olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda cinsel mitlerin literatüre göre değişip farklılıklar gösterdiği, evlilikte olumsuz yüklemelere ve cinsel doyumun düşmesine sebep olduğu tespit edilmiştir.

Dalan (2020) 122 vajinusmus tanısı almış ve 118 vajinusmus tanısı almamış kadından oluşan çalışmasında her iki gruptaki kadınlarda cinsel mit düzeyi arttıkça

kaygı düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Cinsel mit ile anne-baba tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Aba (2020)'nın 121 kadın katılımcıdan oluşan cinsel mitler ve beden imajlarının cinsel doyum üzerindeki etkisini incelediği çalışmada cinsel mitlere inanma düzeyindeki artışın cinsel doyumunu düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel mitlere inanç düzeyi arttıkça cinsel doyum alt alanlarından dokunmanın, iletişimin ve doyumun azaldığı, orgazm bozukluğu, vajinusmus ve kaçınma görülme sıklığının ise arttığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca eğitim seviyesinde artma olduğunda cinsel mitlerin azaldığı, evli olan kadınların bekar olan kadınlara göre cinsel mitlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalı (2021), cinsel mitler ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelediği, 386 kadın katılımcıdan oluşan araştırmasında cinsel mitler tüm alt boyutlarında artma olduğunda cinsel doyumun azaldığı saptanmıştır.

### **2.3. Cinsel Bilgi**

Cinsellikle ilgili konular ülkemizde genellikle ayıp olarak görülmekte, üstü kapatılmakta ve geçiştirilmektedir. Çoğu insan çocuklara cinsellikle ilgili bilgi verildiğinde onların cinsel yaşama adım atacaklarını ve masumiyetlerinin bozulacağını düşünmektedir. Hatta cinsel konuların konuşulmamasının cinsel sorunların da ortaya çıkmamasını sağlayacağı yanılığına düşmektedirler. Ancak bakıldığında cinsel sorunların kaynağında doğru zamanda doğru kişiler tarafından tatmin edici bilgilerin verilmemiş olmasının yattığı görülmektedir (Tuğrul ve Artan, 2001).

Ergenlerin ve çocukların cinsel konularda kendi kendilerini eğitmelerini beklemenin büyük bir yanlış olduğu ifade edilmektedir. Farklı kaynaklardan edinilen yanlış ve eksik bilgiler bireyin cinselliğe karşı yanlış ve abartılı inanışlar geliştirmesine ve sonrasında cinsellikle ilgili sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle yapılandırılmış bir cinsel eğitim verilmesi gerekmektedir. Cinsel eğitimde görev ebeveynlere, öğretmenlere, aile üyelerine ve sağlık görevlilerine düşmektedir (Set, 2005, s. 12). Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği ülkemizde toplumun ve bireylerin cinselliği sadece üremeyi sağlayan biyolojik bir aktivite şeklinde sınırlı bir şekilde algılamalarına ve cinsel eğitimden çekinmelerine sebep olmaktadır (Yıldırım, 2008, s. 14).

Cinsellik hala en çok düşünölen ancak üzerine en az konuşulan ve yazılan konu olarak kalmaktadır. Genç bireyler güvenilir şekilde cinsel bilgi edinme ve sağlıklı davranışlar gösterebilme becerilerinden yoksun bırakılmaktadır (Korkmaz, 2011, s. 21). Oysa doğru cinsel bilgilere sahip birey yanlış bilgilerin kolaylıkla farkına varabilmekte ve bu bilgilerin olumsuz sonuçlarından uzak kalabilmektedir (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008, s. 25).

Cinsel yaşam sorunları bireylerin sağlıklarını en çok etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Cinsel sorunların nedenlerine bakıldığında bilgisizlik, eğitimsizlik, ailenin cinselliğe karşı tutumu, gelenek görenekler, tabular ve stres etkili olduğu görölmektedir. Cinsel eğitimin önemini ise araştırma sonucu ortaya koymaktadır. Cinsel eğitim alan bireylerin cinsel bilgilerinin eğitim almayan bireylere göre daha yüksek olduğu görölmektedir (Özkan, Taşğın ve Apay, 2020, s. 12).

Cinsel yaşantı insan yaşamında önemli bir yer tutan doğal bir güdü olmasına karşın cinsel düşöncelere çoğunlukla suçluluk ve kaygı duyguları eşlik etmektedir. Gençlerin ilk cinsel deneyimleri genellikle yetersiz cinsel bilgi ile gerçekleşmektedir. Yetersiz bilgi, deneyim ve olgunluktan uzak davranış ve tutumlar erken cinsel birliktelikte genç bireyleri risk altına sokmakta ve cinsel sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu riskli durumlardan korunabilmeleri ve istedik davranışlar geliştirebilmeleri için bilgi edinebilmeleri gerekmektedir. Bilgi edinme erken çocukluk döneminde başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir (Ziya, 2015, s. 10; Arslan, Bektaş, Başğöl, Demir ve Vural, 2014, s. 175). Cinsel eğitimle birey, insan cinselliğinin fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutlarının farkına vadrırılmalıdır. Bu eğitimler erken yaşta başlatılmalı, çocuğun yaşına uygun düzeyde olmalı ve öğrenim yılları boyunca devam ettirilmelidir (Duran, 1990, s. 11).

Ailelerin toplumsal değerler sebebiyle cinsellikle ilgili konuları konuşmaya açık olmaması ve ergenlik döneminde yaşanan sorunları göz ardı etmesi, medyanın bilinçlendirmesi gerekirken yanlış bilgiler vermesi, örgün eğitimde cinsellikle ilgili konulara pek yer verilmemesi sebebiyle genç bireyler yeterli düzeyde cinsel bilgi edinememektedir (Pınar, Doğan, Ökdem, Algier ve Öksüz, 2009, s. 106). Cinsellikle ilgili doğru bilgi, beceri, değer ve tutumlara sahip olmayan gençler cinsel sağlık konusunda zarar verici sonuçlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu nedenle cinsel bilginin doğru şekilde verilmesi, genç bireylere cinsel konularda seçim yapabilecek



becerilerin kazandırılması oldukça önem arz etmektedir (Topkaya ve Somer, 2010, s. 139; Karabulutlu ve Kılıç, s. 40).

Ailelerinden gerekli cinsel bilgiyi edinemeyen bireyler farklı kaynaklara yönelmekte ve sonucunda da zarar görebilmektedirler. Çocuğu cinsel konularda bilgilendirmek bir nevi trafik kurallarını öğretmeye benzetilmektedir. Trafik kuralları öğretilerek çocuk nasıl kazalardan korunuyorsa, cinsel bilgiler öğretilerek de çocuk olumsuz yaşantılardan korunmaktadır. Ebeveynlerin çocuğu yanlış bilgilendirmesi cinsel gelişiminde karışıklık yaratabilmektedir. Baskıcı ve tutucu bir yaklaşım çocuğun cinsel sorunlarını ifade etmesini ve bunlara çözüm aramasını engellemektedir (Zeren ve Gürsoy, 2018, s. 30).

Cinsel bilgi eksikliği ve yanlış bilgiler oldukça olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir. Hem erkeklerin hem kadınların eksik bilgileri ve yanlış inanışları cinsel işlev bozukluklarının oluşmasında ve sürmesinde büyük rol oynamaktadır. Cinsel eğitim sadece yanlış inanışları yok etmekle kalmamakta ayrıca tedavi edici konumda olan profesyonellerin kendi bilgilerini ve tutumlarını da gözden geçirmesine fırsat sunmaktadır. Bu eğitim sayesinde cinsel konular bir tabu olmaktan çıkmakta ve daha rahat konuşulabilmektedir. Bundan dolayı cinsel bilgilendirme ülkemizde önemsenmesi gereken bir konu olarak belirtilmektedir (Sungur, 1998, s. 103).

İnsanlar yaşamlarının ilk anından itibaren başta aile olmak üzere çevrelerinden çeşitli cinsel mesajlar almaktadırlar. Cinsellikle ilgili çocukların ilk eğitimcileri ise ebeveynleridir. Ebeveynler çocuklarına verdikleri cinsel bilgilerle onların tutum ve yargılarının gelişmesini sağlamaktadırlar. Çocuklarıyla konuşarak, sevgi göstererek, vücut bölümlerinin adlarını öğreterek ilk cinsel bilgileri vermektedirler. Ancak daha ileri cinsel bilgi aktarma konusuna bakıldığında annelerin kendi cinsel bilgilerini yeterli bulmadıkları ve çocuklarının cinsellikle ilgili sorunlarını cevaplarken kendilerini yetersiz hissettikleri görülmektedir (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005, s. 13).

Anne babaların yakın döneme kadar cinsel eğitim kelimesini dahi söylemekten çekindikleri bilinmektedir. Cinsellikle ilgili konular genellikle görmezden gelinmekte, üstü kapatılmakta hatta ayıplanmaktadır. Yapılan araştırma sonucuna bakıldığında annelerin çoğunun cinsel eğitimin ne olduğunu bilmediklerini ifade ettikleri, bir kısmının ise cinsel eğitimi cinsel ilişki olarak tanımladıkları

görülmektedir. Bu durum ülkemizde kadınların cinsel bilgi düzeyin ne derece düşük olduğu göstermektedir. Anneler çocukları soru sormadan cinsel bilgi vermediklerini, cevap verirken ise utanç ve suçluluk duyduklarını buna rağmen çocukların başka kişilerden bilgi almalarını doğru bulmadıklarını ifade etmişlerdir (Tuğrul ve Artan, s. 145).

Erbil, Orak ve Bektaş (2010)'ın annelerin cinsel bilgi düzeyini ve kızlarına ne düzeyde cinsel bilgi verdiklerini inceledikleri çalışmalarında annelerin %65'inin kendi anneleriyle cinsellik konusunda hiç konuşmadıklarını, %31'nin eğitim aldığı konunun sadece adetle ilgili olduğu ve annelerin %57'sinin annelerinden aldıkları eğitimin faydalı olmadığını düşündüklerini saptamışlardır. Annelerden kendi kızlarına cinsel bilgi verenlerin oranı %60 olarak görülürken yine çoğunluğu adetle ilgili bilgiler oluştururken, cinsel ilişki ve gebelik gibi konularda verilen bilginin hala yetersiz olduğu ortaya konmaktadır.

#### **2.4. Kaygı**

Sevinç, öfke, üzüntü, korku gibi duygular insanlar için var olan doğal duygulardır. Korkunun kaynağı belirsiz olması yahut nesnesinin yitirilmiş olması durumunda ortaya çıkan duygu kaygı olarak adlandırılmaktadır. Kaygı nedeni bilinmeksizin var olan kendini huzursuz hissetme, korku duyma şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kaya ve Varol, 2002, s. 32).

Kaygı kişinin fiziksel ve ruhsal sınırlarına karşı tehdit durumunun var olduğu yahut kişinin sınırlarının zorlandığı durumlarda kendini gösteren zihinsel, duygusal ve bedensel uyarılmayı da içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır (Oğuz, 2019, s. 21).

Kaygı duygusu kişiyi sürekli bir şey olacakmış ve tetikte olması gerekiyormuş düşüncesine itmektedir. Kaygı korkuyla bağlantısı olmayan farklı türdeki uyarıların korku duygusuna yol açmasıyla oluşmaktadır. Kaygı duygusu birey için anlatılması zor ve gerçeklikle bağlantısı olmayan bir duygudur. Bu duygu bireyde gelecekte kötü bir şeyler olacakmış hissine sebep olmaktadır. Kaygı bireyin psikolojik ve fiziksel birçok sorunla karşı karşıya kalmasına sebep olabilmektedir.(Eraslan, 2009, s. 5; Ak, 2017, s. 18).

Kaygı korkuyla benzerlik gösteren, kişi için hoş olmayan, gelecekle ilişkili, tehdit durumunun olmadığı ya da çok az olduğu, hem kişiye özel hem genel bedensel

sorunların görüldüğü bir durum olarak tanımlanmaktadır (Aktaş, 2009, s. 5; Orhan, 2010, s. 24). Gerçek bir tehdit olmadan ortaya çıkan ve hoş olmayan bir duygu olarak korkuya benzeyen kaygı, bilinçli olarak farkında olunmaması yönüyle ise korkudan ayrılmaktadır (Kazancı, 2010, s. 31).

Bireyin başına gelen bir olayı ya da durumu tehdit olarak algılaması korkuyu ortaya çıkarmaktadır. Fakat bu olaya ya da duruma gerçek dışı anlamlar yüklemesi kaygıya sebep olmaktadır. Sonuç olarak olayda gerçek fiziksel tehdit var ise korku, gerçek dışı düşünceler ekleniyorsa kaygı yaşanmaktadır. Kaygıya kişisel düşünceler ve anlamlandırmalar sebep olmaktadır. Korku yaratan durumda tehlike herkes için aynıyken her bireyde kaygıya sebep olmamaktadır. Bu nedenle korku nesnel, kaygı ise öznel olarak tanımlanmaktadır (Manav, 2011, 202).

Kaygı kavramı stres ve korku kavramlarıyla birlikte incelendiğinde insan yaşamı için gerekli olan, soyunu sürdürmesini sağlayan doğal ve gerekli duygular olduğu görülmektedir. Kaygı, stres ve korku duyguları bireyin kendini tehlikelerden korumasını ve yaşamını devam ettirmesini sağlamaktadır. Ancak kaygının artması halinde kişi kendi gücüne yönelik bir tehlike durumu algılamakta ve kendisine, malına, sahip olduğu değerlere zarar geleceği düşüncelerine kapılmaktadır (Ayberk, 2011, s. 37).

Kaygı insan yaşamında doğuştan beri var olan, bir noktaya kadar sağlıklı bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı düzeydeki kaygı bireyin kendini daha fazla geliştirebilmesine, daha fazla başarı elde edebilmesine ve kendisi için tehdit yaratabilecek durumların farkında olmasına olanak sağlamaktadır. Bu durum kişiyi önlem almaya sevk etmekte, başarıya karşı daha istekli hale getirmekte, üretken olması konusunda motive etmekte ve çalışma gücünü arttırmaktadır. Kaygının sağlıklı bir durumdan sağlıksız bir duruma dönüşmesindeki belirleyici unsur ise derecesidir. Kişinin yaşamının çoğunluğunda kaygı üzerine düşünmesi ve günlük yaşamının tamamını etkilemesi durumunda kaygı sağlıksız bir hal almaktadır (Caylan, 2011, s. 102).

Kaygı bireyin yaşamında sürekli veya zaman zaman ortaya çıkabilmektedir. Bireyi tehdit eden bir durumun algılanmasıyla bağlantılıdır ve duygusal, bedensel, davranışsal boyutlardan oluşmaktadır. Duygusal boyutta kişi huzursuzluk ve gerginlik hissetmekte, bedensel boyutta kalp atışı hızlanmakta, avuçları terlemekte,

davranışsal boyutta ise az konuşma, içe kapanma, kendini beceriksiz hissetme durumları gözlenmektedir (Eriş, 2013, s. 41).

Sürekli kaygı strese neden olan durumların tehdit olarak algılanması ve durumluk duyguların daha fazla şiddet kazanarak sürekli hale gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler daha düşük olan bireylere oranla stres yaratan olayları daha fazla tehlikeli olarak algılamaktadır (Deniz, 2006, s. 46).

Sürekli kaygı kaygının oluşmasında büyük güce sahiptir. Sürekli kaygının düzeyi bireyin tehlikeli durumlarda yaşayacağı durumluk kaygısının da derecini belirlemektedir. Sürekli kaygı yaşayan kişiler genellikle mutsuz, huzursuz, kişisel değerlerine karşı tehdit algısı içinde yaşamaktadır. Sürekli kaygı durumluk kaygı ile karşılaştırıldığında daha sabit ve devamlı bir yapı göstermektedir. Sürekli kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısından etkilenmektedir. Kişilik yapısındaki kaygıya yatkın oluş sürekli kaygı üzerinde artışa sebep olmaktadır. Kişilerin sürekli kaygı düzeylerinin farklı olması eylemleri algılamalarında ve yorumlamalarındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır (Spielberger & Reheiser, 2009, s. 276; Tonga, 2014, s. 37).

Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde kronik kaygı ve kaygı bozukluğu durumlarının daha sık gözlemlendiği ifade edilmektedir. Kaygının ortaya çıkma sebeplerine bakıldığında anne baba tutumlarının önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir (Güneş, 2017, s. 12).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Modeli

İlişkisel tarama yöntemiyle yapılan bu çalışmada cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ve kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

İlişkisel tarama yöntemi iki veya daha fazla değişkenin olması durumunda aralarındaki değişimin varlığını veya derecesini belirlemek amacıyla kullanılan bir araştırma yöntemi olarak kullanılmaktadır. İstatiki olarak değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçen bu tarama yönteminde evreni temsil ettiği varsayılan örneklemden analiz sonucu veriler elde etmektir. İlişkisel tarama yöntemiyle iki veya daha fazla değişken arasında değişim olup olmadığı ve değişim düzeyi belirlenmektedir. Veriler anket, gözlem, görüşme gibi araçlar kullanılarak elde edilmektedir (Yılmaz, 2019, s. 27).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini 2021 yılında İstanbul ve Iğdır'da yaşayan, 18 yaşını doldurmuş cinsel birlikteliği olan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemiyle seçilen, çalışmaya katılmayı onaylayan 152 kadın oluşturmaktadır. Anket formları online platformda oluşturularak toplu mail gruplarında, whatsapp gruplarında ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle paylaşılmıştır.

Uygun örnekleme sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan bir örnekleme türü olarak tanımlanmaktadır. Bu örnekleme yönteminde araştırmacı örnekleme ulaşılması kolay, araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırma için uygun olan bireylerden seçmektedir (Başaran, 2017, s. 489).

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama araçları aşağıdaki gibidir;

- Sosyo-demografik Bilgi Formu
- Kadın Cinsel İşlev Ölçeği
- Cinsel Mit Formu

- Cinsel Bilgi Düzeyi Formu
- Sürekli Kaygı Envanteri

### 3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik form yaş, doğum yeri, eğitim durumu, oturduğu yer, mezun olunan okul, aylık gelir, medeni durum, evlenme şekli, ilk cinsel bilgileri edinme şekli, cinsel bilgisini yeterli bulma ve cinsel hayatı değerlendirme durumu gibi değişkenler konusunda bilgi almayı amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

### 3.3.2. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ABD’de Rosen vd. (2000) tarafından kadın cinsel işlevinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek altı alt boyuttan oluşan 19 maddelik çok boyutlu bir ölçektir. İçerisinde istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutlarını barındırmaktadır. Ölçek son 4 hafta içerisindeki cinsel işlev ve sorunları değerlendirmektedir. 0-5 puan arasında puanlanan likert tipi sorulardan oluşmaktadır.

Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirme çalışmasında iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği cronbach alfa değeri tüm alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanmış ve 0,82 ve daha yüksek bulunmuştur (Rosen vd., 2000, s. 195). Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Aygin ve Aslan (2005) tarafından yapılarak test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,75, iç tutarlılık cronbach alfa katsayısı ise 0,98 olarak bulunmuştur.

Ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95.0 en düşük ham puan 4.0’tür. Ölçekte faktör yükleri algoritma hesaplaması sonucunda belirlenmiş olup istek için 0.6, uyarılma ve kayganlaşma için 0.3, orgazm, doyum ve ağrı için 0.4 olarak bulunmuştur. Alt boyut puanları faktör yükleri çarpılarak hesaplanmakta ve elde edilen puanlar toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Buna göre ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36.0 en düşük puan 2.0’dır (Aygin ve Aslan, 2005, s. 394).

Ölçeğin toplam puanı için kesme değerinin 26.55 olduğu bildirilmektedir. KCIÖ toplam puanının 26.55 ve altında olması cinsel işlev bozukluğu olduğunu ortaya koymaktadır (Demir, 2006, s. 50; Diker, 2017, s. 18).

Alt boyutlar için kesme değeri istek boyutu için 3.6, uyarılma için 3.9, kayganlaşma için 3.6, orgazm için 3.6, doyum için 3.6 ve ağrı için 4.4 olarak bildirilmiştir. Alt boyut puanlarının bu değerlerin altında olması cinsel işlev bozukluğu olduğunu göstermektedir (Aygin, 2005, s.62; Orhan, 2010, s.40).

**Tablo 4.** KCIÖ alt boyut puanları

Alt Boyut	Soru	Puan Aralığı	Faktör Puanı	Min. Puan	Max. Puan
İstek	1,2	1-5	0.6	1.2	6.0
Uyarılma	3,4,5,6	0-5	0.3	0	6.0
Kayganlaşma	7,8,9,10	0-5	0.3	0	6.0
Orgazm	11,12,13	0-5	0.4	0	6.0
Doyum	14,15,16	0-5	0.4	0.8	6.0
Ağrı	17,18,19	0-5	0.4	0	6.0
<b>Toplam Puan</b>				<b>2</b>	<b>36</b>

**Kaynak:** Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., D'agostino, R.(2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function, Journal of Sex and Marital Therapy, 26, 191-208.

### 3.3.3. Cinsel Mitler Formu

Cinsel mit düzeyini belirlemek amacıyla 46 sorudan oluşan bir form kullanılmıştır. Her soru bir yanlış inanışı barındırmaktadır. Katılımcılardan bu sorulara doğru/yanlış seçeneklerini işaretleyerek cevap vermeleri istenmektedir (Kocagöz, 2008, s.16).

Doğru yanıtlar 1 puan yanlış yanıtlar 0 puan şeklinde puanlanmaktadır. Cinsel mit düzeyini saptamak amacıyla 46 sorunun tümüne verilen cevaplar toplanmaktadır. Cinsel mit puanları 0-46 arasında değişmektedir. Puanın artması cinsel mitlere (yanlış inanışlara) inanç düzeyindeki artışı göstermektedir (Şahbaz, 2017, s. 20).

### 3.3.4. Cinsel Bilgi Düzeyi Formu

Cinsel Bilgi Düzeyi Formu 7 tanesi test (şıklı), 9 tanesi doğru/yanlış olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Form içerisinde kadın ve erkek üreme organlarının anatomisi, cinsel yaşam, gebelikten korunma yöntemleri, üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sorular ve ifadeler yer almaktadır (Ziya, 2015, s. 26; Diker, 2017, s. 18).

Vural ve Temel (2010) tarafından geliştirilen bilgi formunun yanında Pınar (2008) tarafından geliştirilen Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Ölçeğinden yararlanılmıştır. Katılımcılardan test sorularındaki şıklardan herhangi birini, ifadelerde ise doğru yanlış şıklarından birini işaretlemeleri istenmektedir (Bozkurt, 2006, s. 34).

### **3.3.5. Sürekli Kaygı Ölçeği**

Araştırmada katılımcıların sürekli kaygı düzeyini belirlemek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

20 maddeden oluşan ölçek Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Güvenirlilik katsayısının .73 ile .86 arasında değiştiği saptanmıştır. Türkçe uyarlaması 1985 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Güvenirlilik katsayısı .71 ile .86 arasında belirlenmiştir (Tonga, 2014, s.74).

4'lü likert tipi bir ölçektir ve maddeler 1-4 puan arasında puanlanmaktadır. Maddelerde ifade edilen duygu veya davranışlar sıklık derecesine göre (1)Hemen hiçbir zaman, (2)Bazen, (3)Çoğu zaman, (4)Hemen hemen her zaman şıklarından bir tanesi işaretlenerek yanıtlanmaktadır (Ak, 2017, s. 23; Güneş, 2016, s. 25). Ölçekte 7 tane (1, 6, 7, 10, 13, 16 ve 19. Maddeler) ters çevrilmiş ifade vardır. Ölçek toplam puanını elde etmek için doğrudan ifadelerden elde edilen toplam puandan ters ifadelerden elde edilen puan çıkarılır ve bu sayıya 35 değeri eklenir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 80 en düşük puan 20'dir. Puanın yükselmesi yüksek kaygı seviyesini göstermektedir (Orhan, 2010, s. 44).

### **3.4. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi için Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi Paketi (SPSS) 22.0 programı kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine yönelik normallik testi yapılmış ve bunun sonucunda Kolmogorov-Smirnov a ve Shapiro-Wilk testleri analizi sonucuna göre %95 güven düzeyinde verilerin istatistiksel olarak normal dağılımlı olmadığı görülmüştür. Bu bağlamda da parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U, Kruskal Wallis-H ve Sperman's rho testleri uygulanmıştır.



Elde edilen sonuçlara göre anlamlılık değeri ,05 altında olması halinde anlamlılık tespit edilmiştir. İlişki tespitinin sağlanmasına yönelik yapılan sperman's rho testi anlamlılık düzeyi ,05 alınmış düzey boyutları ise r değeri 0 ise ilişki yok, 0,01-0,29 arasında ise düşük düzeyde ilişki, 0,30-0,70 arasında ise orta düzeyde ilişki, 0.71-0,99 arasında ise yüksek düzeyde ilişki ve 1 olması halinde ise mükemmel düzeyde ilişki şeklinde yorumlanmıştır (Köklü, Büyüköztürk ve Bökeoğlu, 2006).



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 5.** Katılımcıların demografik bilgileri

		n	%
Yaş	18-24	21	13,8
	25-34	100	65,8
	35 ve üzeri	31	20,4
Doğum Yeri	İl	112	73,7
	İlçe	30	19,7
	Köy	10	6,6
Oturduğu Yer	İl	124	81,6
	İlçe	24	15,8
	Köy	4	2,6
Son Mezun Olduğu Okul	İlkokul	2	1,3
	Ortaokul	3	2,0
	Lise	18	11,8
	Üniversite/Yüksek Okul	129	84,9
	Okuma Yazmam Yok	0	0
	Okur Yazar	0	0
Aylık Gelir Durumu	1000 TL ve altı	14	9,2
	1000-2000 TL	9	5,9
	2000-3000 TL	18	11,8
	3000 ve üzeri	111	73,0
Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	56	36,8
	Boşanmış	6	3,9
	Evli	84	55,3
	Birlikte Yaşıyor	6	3,9
Evlenme Şekli	Görücü Usulü	7	4,6
	Tanışarak	81	53,3

İlk Cinsel Bilgi Edinme Şekli	Aile	7	4,6
	Okul	23	15,1
	Arkadaş	63	41,4
	Kitap-TV	26	17,1
	Porno	8	5,3
	Eş	15	9,9
	Bilgi Edinmedi	10	6,6
Cinsel Bilgiyi Yeterli Bulma	Evet	101	66,4
	Hayır	51	33,6
	Yok	6	3,9
Cinsel Hayatı	Kötü	9	5,9
	Orta	44	28,9
	İyi	66	43,4
	Çok iyi	27	17,8

Katılımcıların demografik dağılımlarına bakıldığında yaş gruplarına göre, 18-24 yaş arası %13,8, 25-34 yaş arası 65,8 ve 35 yaş üzeri yaş grubunda olanlar %20,4'tür. Doğum yerlerine göre, il doğumlu olanlar %73,7 ilçe doğumlu olanlar %19,7 ve köy doğumlu olanlar da %6,6'dır. Yaşadıkları bölgeye göre, ilde olanlar %81,6 ilçede olanlar %15,8 ve köyde olanlar da %2,6'dır. Mezuniyet durumlarına göre, ilkokul %1,3, ortaokul %2, lise %11,8 ve üniversite/yüksek okul %84,9'dur. Gelir durumlarına göre, 1000 TL ve altı %9,2, 1000-2000 TL arası %5,9, 2000-3000 TL arası %11,8 ve 3000 ve üzeri ise %73'tür. Medeni durumlarına göre, hiç evlenmemiş olanlar %36,8, boşanmış olanlar %3,9, evli olanlar %55,3 ve birlikte yaşayanlar ise %3,9'dur. Evlenenlerin evlenme şekillerine bakıldığında, görücü usulü evlenen kişi sayısı 7 iken tanışarak evlenenlerin sayısı 81'dir. İlk cinsel bilgiyi edinme yollarına bakıldığında, aileden %4,6, okuldan %15,1, arkadaştan %41,4, kitap-TV'lerden %17,1, porno içeriklerden %5,3, eşinden %9,9 ve bilgi edinmeyenler %6,6'dır. Edindiği cinsel bilginin yeterliliğinde %66,4'ü yeterli bulurken, %33,6'sı yeterli bulmamaktadır. Son olarak cinsel hayatının nasıl olduğuyla ilgili alınan cevaplardan, %3,9'u cinsel hayatının olmadığını, %5,9'u kötü olduğunu, %28,9'u orta düzeyde olduğunu, %43,4'ü iyi düzeyde olduğunu ve %17,8'i ise oldukça iyi olduğunu belirtmiştir.

#### 4.2. Katılımcıların Cinsel Mit, Cinsel Bilgi, Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular

**Tablo 6.** Katılımcıların uygulanan form ve ölçeklerden almış oldukları ortalama puan dağılımları

	N	Min	Max	$\bar{x}$	Ss
Cinsel Mitler	152	,00	30,00	9,62	7,33
Cinsel Bilgi Düzeyi	152	7,00	16,00	12,51	2,11
Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları	152	3,00	31,80	18,29	5,97
İstek	152	1,80	5,40	3,61	,55
Uyarılma	152	,00	6,00	2,41	1,37
Kayganlaşma	152	,00	6,00	3,24	1,30
Orgazm	152	,00	6,00	2,85	1,22
Doyum	152	,00	6,00	1,90	1,27
Ağrı	152	,00	6,00	4,27	2,01
Sürekli Kaygı Düzeyleri	152	52,00	82,00	64,74	6,10

Elde edilen veriler doğrultusunda yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların cinsel mitler puanı ortalaması  $9,62 \pm 7,33$ 'tür. Bu sonuca göre cinsel mitler yani yanlış inanış düzeyleri düşüktür. Cinsel bilgi düzeylerine bakıldığında elde edilen verilerin ortalama puanı  $12,51 \pm 2,11$ 'dir. Bu sonucuna göre katılımcıların bilgi düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluk düzeyleri ortalama puanı  $18,29 \pm 5,97$  olup ortalama düzeydedir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluk alt boyutları olan istek ortalama puanı  $3,61 \pm ,55$  uyarılma ortalama puanı  $2,41 \pm 1,37$ , kayganlaşma ortalama puanı  $3,24 \pm 1,30$ , orgazm ortalama puanı  $2,85 \pm 1,22$ , doyum ortalama puanı  $1,90 \pm 1,27$  ve ağrı ortalama puanı ise  $4,27 \pm 2,01$ 'dir. Sürekli kaygı düzeyleri ortalama puanı ise  $64,74 \pm 6,10$ 'dur. Bu sonuca göre sürekli kaygı düzeyleri ortalamanın üzerindedir.

### 4.3. Araştırma Sorularına İlişkin Bulgular

#### 4.3.1. Araştırma Sorusu 1: Cinsel Mitlerin, Cinsel Bilginin, Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluklarının Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle Anlamlı Bir İlişkisi Var Mıdır?

**Tablo 7.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin yaşa göre kruskal wallis-h testi sonuçları

			n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p
Cinsel Mitler	Yaş	18-24	21	65,62	4,642	2	,098
		25-34	100	74,45			
		35 ve üzeri	31	90,48			
Cinsel Bilgi Düzeyi	Yaş	18-24	21	85,86	1,149	2	,563
		25-34	100	75,33			
		35 ve üzeri	31	73,95			
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Yaş	18-24	21	78,45	,292	2	,864
		25-34	100	75,13			
		35 ve üzeri	31	79,60			
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Yaş	18-24	21	79,95	1,249	2	,536
		25-34	100	78,19			
		35 ve üzeri	31	68,73			

Elde edilen sonuçlara göre cinsel mit düzeyleri, cinsel bilgi düzeyleri, kadınların cinsel işlev bozuklukları ve sürekli kaygı düzeyleri ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ).

**Tablo 8.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin doğum yerlerine göre kruskal wallis-h testi sonuçları

		n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p
Cinsel Mitler	İl	112	72,49	7,884	2	<b>,019</b>
	Doğum Yeri	İlçe	30	79,38		
		Köy	10	112,80		
Cinsel Bilgi Düzeyi	İl	112	77,17	1,840	2	,399
	Doğum Yeri	İlçe	30	79,87		
		Köy	10	58,90		
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	İl	112	77,93	,450	2	,798
	Doğum Yeri	İlçe	30	72,33		
		Köy	10	73,00		
Sürekli Kaygı Düzeyleri	İl	112	77,66	3,751	2	,153
	Doğum Yeri	İlçe	30	65,80		
		Köy	10	95,60		

Cinsel bilgi düzeyleri, kadınların cinsel işlev bozuklukları ve sürekli kaygı düzeyleri ile katılımcıların doğum yerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ( $p>,05$ ). Cinsel mit düzeyleri ile doğum yerleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<,05$ ). Hangi gruplar arasında farklılık olduğuna yönelik tespit için sağlanmasına yönelik post hoc testi sonucunda köyde doğanların il ve ilçede doğanlara göre cinsel mit puanları daha yüksektir.

**Tablo 9.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin yaşadığı yere göre kruskal wallis-h testi sonuçları

			n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p
Cinsel Mitler	Oturduğu Yer	İl	124	73,53	8,924	2	<b>,012</b>
		İlçe	24	81,44			
		Köy	4	138,88			
Cinsel Bilgi Düzeyi	Oturduğu Yer	İl	124	79,24	7,482	2	<b>,024</b>
		İlçe	24	71,75			
		Köy	4	20,13			
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Oturduğu Yer	İl	124	74,76	6,468	2	<b>,039</b>
		İlçe	24	76,29			
		Köy	4	131,63			
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Oturduğu Yer	İl	124	76,55	,048	2	,976
		İlçe	24	77,02			
		Köy	4	71,88			

Cinsel mitler, cinsel bilgi düzeyleri ve kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ile yaşadıkları yerlere göre aralarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<,05$ ). Farklılıkların tespitini sağlamaya yapılan post hoc testi sonuçlarına göre, cinsel mit düzeylerine göre köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre puanları daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeylerine göre il de yaşayanların puanları köyde yaşayanların puanlarından daha yüksektir. Sürekli kaygı düzeyleri ile oturduğu yere göre aralarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>,05$ ).

**Tablo 10.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin mezuniyet durumlarına göre kruskal wallis-h testi sonuçları

		n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p
Cinsel Mitler	Son Mezun Olduğu Okul	İlkokul	2	138,00	15,494	3 ,001
		Ortaokul	3	121,83		
		Lise	18	102,44		
		Üniversite/Yüksek Okul	129	70,87		
Cinsel Bilgi Düzeyi	Son Mezun Olduğu Okul	İlkokul	2	17,25	20,956	3 ,000
		Ortaokul	3	22,00		
		Lise	18	44,75		
		Üniversite/Yüksek Okul	129	83,12		
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Son Mezun Olduğu Okul	İlkokul	2	124,25	2,845	3 ,416
		Ortaokul	3	79,83		
		Lise	18	82,19		
		Üniversite/Yüksek Okul	129	74,89		
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Son Mezun Olduğu Okul	İlkokul	2	50,75	5,023	3 ,170
		Ortaokul	3	87,83		
		Lise	18	96,33		
		Üniversite/Yüksek Okul	129	73,87		

Cinsel mitler ve cinsel bilgi düzeyleri ile mezuniyet durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<,05$ ). Yapılan post hoc testi sonuçlarına göre cinsel mit düzeylerine göre, lise mezunu olanların cinsel mit düzeyleri üniversite mezunu olanların cinsel mit düzeylerinden daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeylerinde ise üniversite mezunu katılımcıların ortaokul ve ilkokul mezunu olanlara göre puanları daha yüksektir. Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ve sürekli kaygı düzeyleri ile mezuniyetler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ).



**Tablo 11.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin aylık gelir durumlarına göre kruskal wallis-h testi sonuçları

		n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p
Cinsel Mitler	Aylık Gelir Durumu	1000 TL ve altı	14	76,75	1,874	3 ,599
		1000-2000 TL	9	78,28		
		2000-3000 TL	18	89,44		
		3000 ve üzeri	111	74,23		
Cinsel Bilgi Düzeyi	Aylık Gelir Durumu	1000 TL ve altı	14	78,57	6,821	3 ,078
		1000-2000 TL	9	51,44		
		2000-3000 TL	18	59,83		
		3000 ve üzeri	111	80,97		
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Aylık Gelir Durumu	1000 TL ve altı	14	98,96	7,878	3 ,051
		1000-2000 TL	9	75,44		
		2000-3000 TL	18	93,03		
		3000 ve üzeri	111	71,07		
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Aylık Gelir Durumu	1000 TL ve altı	14	77,32	,789	3 ,852
		1000-2000 TL	9	88,56		
		2000-3000 TL	18	73,47		
		3000 ve üzeri	111	75,91		

Cinsel Mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin aylık gelir durumlarına göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>,05$ ).

**Tablo 12.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin medeni durumlarına göre kruskal wallis-h testi sonuçları

		n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p	
Cinsel Mitler	Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	56	53,59	34,904	3	<b>,000</b>
		Boşanmış	6	92,33			
		Evli	84	93,77			
		Birlikte Yaşıyor	6	32,75			
Cinsel Bilgi Düzeyi	Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	56	88,48	8,733	3	<b>,033</b>
		Boşanmış	6	59,92			
		Evli	84	68,55			
		Birlikte Yaşıyor	6	92,58			
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	56	64,73	17,036	3	<b>,001</b>
		Boşanmış	6	26,75			
		Evli	84	87,55			
		Birlikte Yaşıyor	6	81,42			
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Medeni Durum	Hiç Evlenmemiş	56	74,41	5,028	3	,170
		Boşanmış	6	112,17			
		Evli	84	74,26			
		Birlikte Yaşıyor	6	91,75			

Katılımcıların medeni durumları ile cinsel mitler, cinsel bilgi düzeyi ve kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı farklılık tespit edilirken sürekli kaygı düzeylerine göre herhangi bir farklılık tespit edilememiştir. Farklılık tespit edilen gruplara yönelik yapılan post hoc testi sonucunda, cinsel mit düzeylerine göre evli katılımcıların hiç evlenmemiş ve birlikte yaşayanlara göre puanları daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeylerine göre hiç evlenmemiş olanların evli olanlara göre puanları yüksektir. Son olarak kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ölçeğine göre evli

olanların hiç evlenmemiş ve boşanmışlara göre ve birlikte yaşayanların boşanmış olanlara göre puanları daha yüksektir.

**Tablo 13.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin evlenme şekillerine göre mann whitney-u testi sonuçları

			n	$\bar{x}$	U	z	p
Cinsel Mitler	Evlenme Şekli	Görücü Usulü	7	55,29	208,000	-	,244
		Tanışarak	81	43,57		1,166	
Cinsel Bilgi Düzeyi	Evlenme Şekli	Görücü Usulü	7	38,64	242,500	-,638	,524
		Tanışarak	81	45,01			
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Evlenme Şekli	Görücü Usulü	7	58,71	184,000	-	,125
		Tanışarak	81	43,27		1,535	
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Evlenme Şekli	Görücü Usulü	7	42,93	272,500	-,170	,865
		Tanışarak	81	44,64			

Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin evlenme şekillerine göre yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ).

**Tablo 14.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin ilk cinsel bilgi edinme şekillerine göre kruskal wallis-h testi sonuçları

		n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p	
Cinsel Mitler	Aile	7	52,86	24,397	6	<b>,000</b>	
	Okul	23	90,63				
	İlk Cinsel Bilgi Edinme Şekli	Arkadaş	63				69,90
		Kitap-TV	26				63,10
		Porno	8				51,19
		Eş	15				108,97
		Bilgi Edinmedi	10				108,55
Cinsel Bilgi Düzeyi	Aile	7	71,29	11,679	6	,070	
	Okul	23	75,46				
	İlk Cinsel Bilgi Edinme Şekli	Arkadaş	63				83,00
		Kitap-TV	26				86,37
		Porno	8				81,13
		Eş	15				49,67
		Bilgi Edinmedi	10				52,50
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Aile	7	56,79	9,529	6	,146	
	Okul	23	72,15				
	İlk Cinsel Bilgi Edinme Şekli	Arkadaş	63				72,85
		Kitap-TV	26				84,65
		Porno	8				61,94
		Eş	15				103,50
		Bilgi Edinmedi	10				73,25
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Aile	7	60,36	11,543	6	,073	
	Okul	23	75,80				
	İlk Cinsel Bilgi Edinme Şekli	Arkadaş	63				77,20
		Kitap-TV	26				62,13
		Porno	8				82,25
		Eş	15				78,43
		Bilgi Edinmedi	10				114,85

Cinsel bilgi edinme şekilleri ile cinsel bilgi düzeyi, kadınlardan cinsel işlevler bozukları ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmazken ( $p>,05$ ), cinsel mitler ile arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p>,05$ ). Grupların tespitine yönelik yapılan post hoc testi sonuçlarına göre eşinden öğrenenlerin cinsel mit puanları, arkadaşlarından, kitaptan ve porno içeriklerden öğrenenlere göre daha yüksektir.

**Tablo 15.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin cinsel bilgi düzeyinin yeterliliğine göre mann whitney-u testi sonuçları

			n	$\bar{x}$	U	z	p
Cinsel Mitler	Cinsel Bilgiyi Yeterli Bulma	Evet	101	73,60	2283,000	7434,000	,253
		Hayır	51	82,24			
Cinsel Bilgi Düzeyi	Cinsel Bilgiyi Yeterli Bulma	Evet	101	78,02	2422,000	3748,000	,545
		Hayır	51	73,49			
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Cinsel Bilgiyi Yeterli Bulma	Evet	101	78,29	2395,000	3721,000	,481
		Hayır	51	72,96			
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Cinsel Bilgiyi Yeterli Bulma	Evet	101	71,58	2078,500	7229,500	,052
		Hayır	51	86,25			

Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin cinsel bilgi düzeyinin yeterliliğine arasında yapılan Mann Whitney U testi sonucuna göre anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>,05$ ).

**Tablo 16.** Cinsel mitlerin, cinsel bilginin, kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının ve kaygı düzeylerinin cinsel hayatın nasıl olduğuna göre kruskal wallis-h testi sonuçları

		n	$\bar{x}$	$X^2$	Sd	p
Cinsel Mitler	Yok	6	81,75	11,717	6	<b>,020</b>
	Kötü	9	101,00			
	Orta	44	81,84			
	İyi	66	78,90			
	Çok iyi	27	52,59			
Cinsel Bilgi Düzeyi	Yok	6	70,25	10,105	6	<b>,039</b>
	Kötü	9	67,22			
	Orta	44	77,13			
	İyi	66	68,60			
	Çok iyi	27	99,28			
Kadınlarda Cinsel İşlevler Bozuklukları	Yok	6	42,58	10,659	6	<b>,031</b>
	Kötü	9	81,06			
	Orta	44	84,05			
	İyi	66	81,55			
	Çok iyi	27	57,87			
Sürekli Kaygı Düzeyleri	Yok	6	93,92	9,019	6	<b>,061</b>
	Kötü	9	97,28			
	Orta	44	71,17			
	İyi	66	82,65			
	Çok iyi	27	59,35			

Katılımcının cinsel hayatının nasıl olduğuna yönelik elde edilen veriler ile cinsel mitler, cinsel bilgi düzeyi ve kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı farklılık tespit edilirken ( $p < ,05$ ), sürekli kaygı düzeyleri arasında fark bulunmamaktadır ( $p > ,05$ ). Fark bulunan gruplar için yapılan post hoc testi sonuçlarında cinsel mit düzeylerine göre, kötü olanların çok iyi olanlara göre, orta olanların çok iyi olanlara göre ve iyi olanların çok iyi olanlara göre puanları daha yüksektir. Cinsel bilgi düzeyine göre orta ve kötü olanların çok iyi olanlara göre

puanları daha yüksektir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına göre de orta, iyi ve çok iyi olanların kötü olanlara göre puanları daha yüksektir.

#### 4.3.2. Araştırma Sorusu 2: Cinsel Mit Düzeyi İle Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

**Tablo 17.** Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

		Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu
Cinsel Mitler	r	,094
	p	,249
	n	152

Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir. ( $r=,094-p>,05$ ).

#### 4.3.3. Araştırma Sorusu 3: Cinsel Mit Düzeyi İle Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları İstek, Uyarılma, Kayganlaşma, Orgazm, Doyum Ve Ağrı Alt Boyutları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

**Tablo 18.** Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

		İstek	Uyarılma	Kayganlaşma	Orgazm	Doyum	Ağrı
Cinsel	r	,046	,33	,063	,043	,187	-,265
Mitler	p	,571	<b>,000</b>	,437	,601	<b>,021</b>	<b>,001</b>
	N	152	152	152	152	152	152

Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişki tespitini sağlamaya yönelik yapılan "basit korelasyon" analizi sonucunda;

Cinsel mitler ile istek alt boyutu arasında çok düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,046-p>,05$ ).

Cinsel mitler ile uyarılma alt boyutu arasında düşük orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,330-p<,05$ ).

Cinsel mitler ile kayganlaşma alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,063-p>,05$ ).

Cinsel mitler ile orgazm alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,043-p>,05$ ).

Cinsel mitler ile doyum alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,187-p<,05$ ).

Cinsel mitler ile ağrı alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,265-p<,05$ ).

#### 4.3.4. Araştırma Sorusu 4: Cinsel Bilgi Düzeyi İle Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var Mıdır?

**Tablo 19.** Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

		Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu
Cinsel Bilgi	r	-,033
	p	,685
	n	152

Cinsel bilgi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir. ( $r=-,033-p>,05$ ).

#### 4.3.5. Araştırma Sorusu 5: Cinsel Bilgi Düzeyi İle Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları İstek, Uyarılma, Kayganlaşma, Orgazm, Doyum Ve Ağrı Alt Boyutları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var Mıdır?

**Tablo 20.** Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

		İstek	Uyarılma	Kayganlaşma	Orgazm	Doyum	Ağrı
Cinsel Bilgi	r	-,052	-,199	-,073	-,099	-,105	,318
Düzeyi	p	,527	<b>,014</b>	,371	,226	,198	<b>,000</b>
	N	152	152	152	152	152	152

Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişki tespitini sağlamaya yönelik yapılan "basit korelasyon" analizi sonucunda;

Cinsel bilgi düzeyi ile istek alt boyutu arasında çok düşük düzeyde negatif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,052-p>,05$ ).



Cinsel bilgi düzeyi ile uyarılma alt boyutu arasında düşük orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,199-p<,05$ ).

Cinsel bilgi düzeyi ile kayganlaşma alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,073-p>,05$ ).

Cinsel bilgi düzeyi ile orgazm alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,099-p>,05$ ).

Cinsel bilgi düzeyi ile doyum alt boyutu arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,105-p>,05$ ).

Cinsel bilgi düzeyi ile ağrı alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,318-p<,05$ ).

#### **4.3.6. Araştırma Sorusu 6: Cinsel Mit Düzeyi İle Kaygı Düzeyi Arasında Anlamlı Bir İlişki Var Mıdır?**

**Tablo 21.** Cinsel mit düzeyi ile kaygı düzeyleri arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

	Kaygı Düzeyleri	
Cinsel Mit	r	,158
	p	,052
	n	152

Cinsel mit düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir. ( $r=,158-p>,05$ ).

#### **4.3.7. Araştırma Sorusu 7: Cinsel Bilgi Düzeyi İle Kaygı Düzeyi Arasında Anlamlı Bir İlişki Var Mıdır?**

**Tablo 22.** Cinsel bilgi düzeyi ile kaygı düzeyleri arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

	Kaygı Düzeyleri	
Cinsel Bilgi Düzeyleri	r	-,040
	p	,622
	n	152

Cinsel bilgi düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir. ( $r=,158-p>,05$ ).

#### 4.3.8. Araştırma Sorusu 8: Cinsel Mit Düzeyi Ve Cinsel Bilgi Düzeyi Arasında Anlamlı Bir İlişki Bulunmakta Mıdır?

**Tablo 23.** Cinsel mit düzeyi ile cinsel bilgi düzeyi arasında ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

		Cinsel Bilgi
Cinsel Mit	r	-,601*
	p	,000
	n	152

Cinsel mit düzeyleri ile cinsel bilgi düzeyleri arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=-,601-p<,05$ ).

#### 4.3.9. Araştırma Sorusu 9: Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Ve Kaygı Düzeyi Arasında Anlamlı Bir İlişki Bulunmakta Mıdır?

**Tablo 24.** Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik sperman's rho test sonuçları

		Kaygı Düzeyleri
Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu	r	,030
	p	,716
	n	152

Cinsel işlev bozukluğu ile sürekli kaygı düzeyleri arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı olmayan bir ilişki tespit edilmiştir ( $r=,030,-p>,05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadın cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmamızda 18 yaş üzeri 152 kadına ait verilere internet ortamında hazırlanmış ölçek formlarıyla ulaşılmıştır.

Araştırmada katılımcıların genel sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında 25-34 yaş aralığında, doğduğu ve yaşadığı yer il olan, üniversite/yüksek okul mezunu, gelir düzeyi 3000 TL üzerinde olan, evli olan ve tanışarak evlenen kadınların katılmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu ilk cinsel bilgiyi edinme şekillerinin arkadaş olduğunu, cinsel bilgilerini yeterli bulduklarını ve cinsel hayatlarını iyi değerlendirdiklerini bildirmektedirler.

Araştırmanın internet üzerinden yapılmış olması, konunun cinsellik olması ve gönüllülük esasına dayanması belli bir sosyo-demografik standarda sahip kadın katılımcıların çoğunlukta olmasına etki ettiği görülmektedir. Bu durumun cinsel mit, cinsel bilgi ve cinsel işlev bozukluğu düzeylerini de etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların cinsel mit düzeylerinin düşük olduğu, cinsel bilgi düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, cinsel işlev bozukluğunun ortalama düzeyde olduğu ve sürekli kaygı düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cinsellik konusunda toplumsal normları göz önünde bulundurduğumuzda internet ortamında uygulanan böyle bir araştırmaya cinsellik ile alakalı daha fazla bilgiye sahip, konuşmaktan çekinmeyen, yanlış inanışlarının düşük düzeyde olduğu kadınların katılmış olması şaşırtıcı bir durum değildir.

#### **5.1. Sosyo-demografik Değişkenler ile Cinsel Mit, Cinsel Bilgi, Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları ve Kaygı Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Bu kısımda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile cinsel mit, cinsel bilgi, cinsel işlev bozuklukları ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilip edilmediği bulguları tartışılmıştır.

### **5.1.1. Sosyo-demografik Değişkenler ile Cinsel Mit Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Bu araştırmaya göre cinsel mit düzeyleri ile doğum yerleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Köyde doğanların il ve ilçede doğanlara göre cinsel mit puanları daha yüksektir. Ayrıca cinsel mit ile kadınların yaşadıkları yere göre de anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre cinsel mit düzeyleri daha yüksektir. Torun vd. (2011)'in çalışmasına göre de bireyin köyde yaşaması il ve ilçe de yaşamasına göre cinsel mitlere inanma düzeyini arttırmaktadır. Ekmen vd. (2017) çalışmasında ulaştığı kırsal kesimde yaşayanların cinsel mit düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu da bu bulguyu destekler niteliktedir.

Genel toplumun cinselliğe karşı baskıcı, görmezden gelici, ayıplayıcı tutumu dikkate alındığında köy gibi insanların daha iç içe olduğu, gelenek göreneklerin daha yaygın olduğu ve toplumsal kuralların daha çok önemsendiği yerlerde cinselliğin daha az konuşulmasının, bu konuda yetersiz ve eksik bilgi verilmesinin bu tarz yanlış inanışları doğurması beklenen bir sonuçtur.

Cinsel mitler ile eğitim durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çalışma bulgusuna göre lise mezunu olanların cinsel mit düzeyleri üniversite mezunu olanlardan daha yüksektir. Alanyazın çalışmalarına bakıldığında eğitim seviyesi yükseldikçe cinsel mitlere inanış düzeyinin düştüğüne yönelik araştırma bulgusuyla uyumlu çalışmalar olduğu görülmektedir (Torun vd., 2011; Bozkurt, 2016; Ekmen vd., 2017; Diker, 2017; Atıcı,2019). Eğitimin cinsel mitler üzerinde ne kadar etkili olduğunu bu çalışma ve alanyazındaki diğer çalışmalar ortaya koymaktadır. Bu durum cinsel eğitimin de önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle cinsel eğitim daha çok önemsenmeli, cinsel eğitimle birey, insan cinselliğinin fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutlarının farkına vardırılmalıdır. Bu eğitimler erken yaşta başlatılmalı, çocuğun yaşına uygun düzeyde olmalı ve öğrenim yılları boyunca devam ettirilmelidir (Duran, 1990, s. 11).

Düşük eğitim düzeyindeki insanların cinsellikle ilgili doğru bilgi kaynaklarına ulaşmakta zorlandığı, bu nedenle farklı kaynaklara yöneldiği ve bu kaynaklardan eksik ve yanlış bilgiler edinerek cinsel mitler geliştirdiği düşünüldüğünden araştırma bulgusu beklenen sonuçla uyumludur.

Bu çalışmaya göre cinsel mitler ile medeni durum arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Evli katılımcıların hiç evlenmemiş ve birlikte yaşayan katılımcılara göre cinsel mit puanları daha yüksektir. Bu bulgu cinsel mitlerde partneri olma veya olmama durumunun dışında evli olma durumunun etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınların evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin yetersiz olması, cinsellikle alakalı sorularına tatmin edici yanıt bulamamaları ve evlendiklerinde bu yetersiz cinsel bilgi ve deneyimle cinsellikle zorunlu olarak bir anda karşı karşıya kalmaları toplumda yaygın olarak görülen cinsel mitleri kabul düzeylerini yükselttiği düşünülmektedir. Araştırmayla uyumlu şekilde Bozkurt (2016) çalışmasında bekar bireylerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha düşük olduğunu ve Şahbaz (2017) ve Aba (2020), evli bireylerin cinsel mit düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırma sonucundan farklı olarak Karakuş (2019), bekar bireylerde cinsel mit düzeyinin evli bireylere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Evli kadınların evlilik öncesinde cinsellikle ilgili daha çok bilgiye ihtiyaç duyduğu ve merak ettiği ancak toplumun cinsellik konusundaki soruları cevaplamak yerine utandırdığı, suçladığı göz önüne alındığında kadınlar doğru bilgileri edinmemekte ve toplumda yaygın olan mitlerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Yapılan çalışmaya göre cinsel mitler ile ilk cinsel bilgi edinme şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların %41'i cinsel bilgiyi arkadaşlarından, %17'si kitap-tv'den, %15'i okuldan öğrendiğini bildirirken %9'u ise eşinden öğrendiğini bildirmiştir. İlk cinsel bilgiyi eşinden edinenlerin cinsel mit puanları, arkadaşlarından, kitaptan ve porno içeriklerden öğrenenlere göre daha yüksektir. Araştırma bulgusunun aksine Şahbaz (2017), cinsel mit puanı ile ilk cinsel bilgi edinme şekli arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Torun vd. (2011), yapmış oldukları çalışmada ilk cinsel bilgi edinme şeklinin en çok arkadaş olduğu, pornodan bilgi edinen bireylerin arkadaş, gazete ve aileden bilgi edinenlere göre cinsel mit düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Cinsel bilgi edinme sürecinde aile ve örgün eğitimin yetersiz kalması bireyleri pornografik materyallerden bilgi edinmeye itmekte ve bu durum eksik, yanlış bilgilenmelere sebep olmaktadır.

Bu bulgu evli bireylerin cinsel mitlerinin daha yüksek olmasıyla ilişkilidir. Evlilik öncesinde yeterli cinsel bilgiyi edinemeyen kadın evlendiğinde bir anda cinsellikle karşı karşıya kalmaktadır. Üstelik tek bilgi kaynağı eşidir. Bu yetersiz

bilgi ile doğru ve yanlışı tam olarak bilemeyen bireyin cinsel mitleri daha çok edinmesi beklendik bir durumdur.

Katılımcıların cinsel hayatının nasıl olduğuna yönelik elde edilen veriler ile cinsel mitler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsel hayatlarını kötü olarak değerlendirenlerin çok iyi olarak değerlendirenlere göre, orta olarak değerlendirenlerin çok iyi olarak değerlendirilenlere göre ve iyi olarak değerlendirenlerin çok iyi olarak değerlendirenlere göre cinsel mit puanları daha yüksektir. Araştırma bulgusunun aksine Şahbaz (2017), cinsel mit puanı ile cinsel hayatı değerlendirme değişkeni arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır.

Bu bulgu cinsel yaşam kalitesinin kademe kademe azalması durumunda aynı şekilde cinsel mitlerin de arttığını göstermektedir. Cinsel mitlerin cinsel yaşamı olumsuz etkilediği araştırmalarda da ortaya konmuştur. Bu çalışmada da cinsel mitlerin cinsel yaşamı olumsuz etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Yapmış olduğumuz araştırmada yaş değişkeni üç grup altında ele alınmıştır; 18-24 yaş, 25-34 yaş, 35 yaş ve üzeri. Araştırma sonucuna göre cinsel mit düzeyleri ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Cinsel mitler ile yaş değişkenini inceleyen literatür çalışmalarına bakıldığında anlamlı bir farklılık bulunmadığı bulgusunu destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Ekmen vd., 2016; Diker, 2017). Bu durumun aksine Şahbaz (2017), yapmış olduğu çalışmada yaş ile cinsel mit düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. 30 yaş üzerindeki bireylerin cinsel mit düzeylerinin 18-25 yaş grubundaki bireylere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kilci (2018) çalışmasında yaş ile cinsel mitler arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Bu çalışmanın %65'ini 25-34 yaş aralığındaki kadınlar oluşturduğundan dolayı yaş değişkeninin cinsel mitler ile ilişkisini yeterli şekilde ortaya koymadığı düşünülmektedir.

Bu araştırmaya göre cinsel mitler ile aylık gelir durumu, cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu, evlenme şekli arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Araştırma bulgusuyla uyumlu olarak Şahbaz (2017) ve Bozkurt (2016), cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu ile cinsel mit arasında anlamlı farklılık saptamamıştır. Araştırma sonucundan farklı olarak Kilci (2018), cinsel bilgisini yeterli bulan kişilerde cinsel mitlere inanma düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Şahbaz (2017), görücü usulü evlenenlerin tanışarak evlenenlere göre cinsel mit düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yılmaz (2018) ve Şahbal (2020) gelir düzeyi düşük bireylerin cinsel mit düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun 3000 TL ve üzeri gelir durumuna sahip olması, cinsel bilgisini yeterli bulması ve tanışarak evlenmesi durumlarından ötürü cinsel mit ile ilişkisini yeterli düzeyde ortaya koymadığı düşünülmektedir. Daha heterojen gruplarla yapılacak çalışmalarda daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

### **5.1.2. Sosyo-demografik Değişkenler ile Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Yapılan araştırmaya göre cinsel işlev bozukluğu ile kadınların yaşadıkları yere göre aralarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Köyde yaşayanların il ve ilçede yaşayanlara göre cinsel işlev bozukluğu düzeyleri daha yüksektir. Aydın ve Aslan (2008), yapmış oldukları çalışmada kırsalda yaşamının kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını arttırdığını saptamışlardır. Araştırma bulgusunun aksine Diker (2017), cinsel işlev bozukluğu ile yaşanan yer arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır.

Bu bulgu kırsal kesimde yaşayan kadınların cinselliğin doğası, kendi vücutları, cinsellikte nasıl haz alınacağı gibi konularda daha az doğru bilgiye sahip olmaları ve toplumsal normlardan dolayı cinsellikte daha fazla sınırlara sahip olmaları, kendilerini kısıtlamaları durumuna bağlanabilir.

Bu çalışmaya göre cinsel işlev bozuklukları ile medeni durum arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına göre evli olanların hiç evlenmemiş ve boşanmışlara göre ve birlikte yaşayanların boşanmış olanlara göre cinsel işlev bozuklukları daha yüksektir. Caner (2020) ve Atıcı (2019)'un çalışmasına göre partneri olan bireylerde cinsel işlev bozukluğu daha fazla görülmektedir. Bu durum evli bireylerin daha aktif cinsel hayatının olduğunu ve bu nedenle cinsel sorunlarla daha fazla karşılaştıklarını düşündürmektedir. Bu bulgunun aksine Şahbaz (2017) medeni durum ve cinsel işlev bozukluğu arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir.

Evli ve birlikte yaşayan bireylerde cinsel işlev bozukluğunun daha çok görülmesi cinsellikle daha sık karşı karşıya kalan bireylerde cinsel işlev bozukluğun

daha çok görüldüğü ile ilişkilendirilebilir. Bu durum ise daha fazla cinsellik yaşayan bireylerin cinsel işlev bozukluklarının da daha çok farkında oldukları ve bunu dile getirdikleri anlamına gelebilir.

Katılımcıların cinsel hayatının nasıl olduğuna yönelik elde edilen veriler ile cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarına göre cinsel hayatını orta, iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerin kötü olarak değerlendirenlere göre puanları daha yüksektir. Atıcı (2019)'un çalışmasında cinsel yaşamını kötü olarak değerlendiren bireylerin cinsel işlev bozukluğu düzeylerinin yüksek olduğuna dair elde ettiği sonuç araştırma bulgusuyla uyumluluk göstermektedir.

Bu durum katılımcıların cinsel yaşamlarıyla ilgili samimi cevaplar verdiklerini düşündürmektedir. Nitekim elde edilen bulguda da görüldüğü gibi cinsel hayatını kötü olarak değerlendiren bireylerin cinsel işlev bozukluğu puanları da daha düşüktür.

Araştırma sonucuna göre cinsel işlev bozukluğu ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Avcı (2015)'nin çalışmasında bu çalışmada da olduğu gibi yaş ile cinsel işlev bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Diker (2017), yapmış olduğu çalışmada yaş ile cinsel işlev bozukluğu arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir. Yaşın cinsel işlev bozukluğu ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını ortaya koyan çalışmalar olmakla birlikte cinsel işlev bozukluklarında yaşın önemli bir faktör olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Çavaş, 2008; Aydın ve Arslan, 2008; Bilge, 2016; Aksoy, 2019; Nograti, 2019). Keskinlik (2016), 33 yaş ve üstü olma, Güler (2020), 32 yaş ve üstü olma, Aydın ve Arslan (2008), ileri yaşta olma durumunun cinsel işlev bozukluğunu arttırdığını saptamışlardır.

Bu çalışmanın çoğunluğunu 25-34 yaş aralığındaki kadınlar oluşturduğundan dolayı yaş değişkeninin cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisini yeterli şekilde ortaya koymadığı düşünülmektedir.

Cinsel işlev bozuklukları ile katılımcıların doğum yerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmayla uyumlu olarak Diker (2017), yapmış oldu çalışmada doğum yeri ile cinsel işlev bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır.



Bu bulgu cinsel işlev bozukluklarında doğum yerinden çok yaşanan yerin daha önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Kadınlarda cinsel işlev bozuklukları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatüre bakıldığında eğitim düzeyi ile cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığına yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir (Diker, 2017) Bunun aksine eğitim düzeyinin düşük olması ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Tashbulatova, 2007; Caner, 2020; Güler, 2020; CETAD, 2006, Avcı, 2015).

Bu bulgu cinsel işlev bozukluklarında eğitim ile cinsel işlev bozuklukları arasında doğrudan bir bağlantının olmadığını ortaya koymakta ve eğitim dışında başka faktörlerin daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

Kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının aylık gelir durumlarına göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Araştırma sonucunda farklı olarak Tashbulatova (2007) ve Aksoy (2019), gelir düzeyinin düşük olmasının cinsel işlev bozukluğunu arttırdığını saptamıştır. Güler (2020) ve Nograti (2019)'nın araştırma sonuçları bu durumu destekler niteliktedir.

Cinsel işlev bozuklukları evlenme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Doğan ve Saraçoğlu (2008), çalışmalarında vajinismuslu kadınların daha fazla görücü usulü evlilik yaptıklarını ve cinsel işlev bozukluğu ile evlilik şekli arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmektedirler. Aksoy (2019), çalışmasında görücü usulü evlenmenin cinsel işlevi olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Çavaş (2008), tanışarak evlenen bireylerin cinsel işlev bozukluğu yaşama düzeylerinin daha düşük olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Yapılan çalışmaya göre cinsel işlev bozuklukları ile ilk cinsel bilgi edinme şekli arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Araştırma sonucuyla uyumlu olarak Şahbaz (2017), cinsel işlev bozukluğu ile ilk cinsel bilgi edinme şekli arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır.

Bu araştırmaya göre cinsel işlev bozuklukları ile cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Araştırmanın aksine cinsel bilgisini yetersiz bulan bireylerde cinsel işlev bozukluklarının daha sık görüldüğü yönünde alanyazın çalışmaları bulunmaktadır (Doğan ve Saraçoğlu, 2008; Caner, 2020; Atıcı, 2019).

Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun gelir durumlarını aynı düzeyde olması, cinsel bilgisini yeterli bulması ve tanışarak evlenmesi durumlarından ötürü kadın cinsel işlev bozukluğu ile ilişkisini yeterli düzeyde ortaya koymadığı düşünülmektedir. Daha hetorejen gruplarla yapılacak çalışmalarda daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

### **5.1.3. Sosyo-demografik Değişkenler ile Cinsel Bilgi Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Yapılan araştırmaya göre cinsel bilgi ile kadınların yaşadıkları yere göre aralarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İlde yaşayanların köy ve ilçede yaşayanlara göre cinsel bilgi düzeyleri daha yüksektir. Duran (1990), yapmış olduğu çalışmada kırsal kesimde yaşamış bireylerin cinsel bilgi yeterliliklerinin kentsel kesimde yaşamış bireylerden daha düşük olduğunu saptamıştır.

Bu bulgu küçük yaşam yerlerinde cinselliğin daha az konuşulduğu, daha çok ayıplandığı, görmezden gelindiği ve cinsellikle alakalı sorulara yanıt bulmakta zorlanıldığı durumlarını düşündürdüğünden dolayı bunların etkisine bağlanabilir.

Cinsel bilgi düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Çalışma bulgusuna göre cinsel bilgi düzeylerinde üniversite mezunu katılımcıların ortaokul ve ilkokul mezunu olanlara göre puanları daha yüksektir. Yapılan literatür çalışması da bu bulguyu destekler nitelikte eğitim durumunun cinsel bilgi düzeyi üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır (Bozkurt, 2016). CETAD (2006), Türk toplumunun cinsel sorunlarının kaynağını araştırdığı çalışma sonucunda ilk sırayı %62 ile eğitimsizlik ve bilgisizlik almaktadır Bu sırayı toplumun önyargıları, tabuları ve gelenek, görenekler takip etmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek insanların birçok bilgiyle karşılaştığı, doğru bilgiyi nerden edineceğini bildiği ve bilgi kaynaklarına ulaşmakta daha fazla imkana sahip olduğu bilinen bir durumdur. Cinsellik konusunda da aynı durum geçerlidir. Birey daha fazla kaynağa dolayısıyla doğru bilgiye ulaşabilmektedir. Bu nedenle eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin cinsel bilgi düzeylerinin de yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmaya göre cinsel bilgi ile medeni durum arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Cinsel bilgi düzeylerine göre hiç evlenmemiş olanların evli olanlara göre puanları yüksektir. Bozkurt (2016), çalışmasında bekar bireylerin cinsel bilgi sorularına doğru yanıt verme oranlarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu

sonucuna ulaşmıştır. Bu durum kuşak farkının etkisine ve günümüzde bilgiye ulaşmanın kolaylaşmış olduğuna bağlanmaktadır.

Katılımcıların cinsel hayatının nasıl olduğuna yönelik elde edilen veriler ile cinsel bilgi arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsel hayatını orta ve kötü olarak değerlendirenlerin çok iyi değerlendirenlere göre cinsel bilgi puanları daha yüksektir.

Bu bulgu cinsel bilgisi yeterli olan bireylerin cinsel yaşamlarını daha doğru değerlendirdiklerini düşündürmektedir. Yetersiz cinsel bilgiye sahip bireyler cinsel yaşamlarındaki eksikliklerin ya da sorunların farkında olamayabilirken, cinsel bilgi düzeyi yüksek bireyler bunların farkındadırlar. Bu nedenle bu çalışmada cinsel bilgi düzeyi yüksek bireylerin cinsel yaşamlarını orta ve kötü değerlendirdikleri düşünülebilir.

Cinsel bilginin aylık gelir durumlarına göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Duran (1990), araştırmayla uyumlu şekilde çalışmasında aylık gelir ve cinsel bilgi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan çalışmaya göre cinsel bilgi ile ilk cinsel bilgi edinme şekli arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Araştırmayla uyumlu şekilde Bozkurt (2016), çalışmasında cinsel bilgiyi edinme şekli ile cinsel bilgi arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir.

Bu bulgu cinsel bilginin geldiği kaynaktan çok ne düzeyde bilgilendirme yapıldığı ve hangi oranda doğru bilgilerin aktarıldığının daha önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Cinsel bilgi düzeyleri ile katılımcıların doğum yerleri ve evlenme şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Bu araştırma bulgusu cinsel bilgi düzeyi üzerinde doğum yerinden çok yaşanılan yerin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Cinsel bilgi edinme süreci doğumla başlayan yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Yaşamının geçtiği yer kişinin bilgi edinmesinde çok daha etkilidir. Bundan dolayı bu sonuçta anlaşılabilir.

Araştırma sonucuna göre cinsel bilgi düzeyleri ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir Duran (1990) ve Bozkurt (2016),

çalışmalarında cinsel bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Bu sonuç araştırma bulgusuyla uyumludur.

Bu araştırmaya göre cinsel bilgi ile cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgunun aksine Ziya (2015) ve Bozkurt (2016) çalışmasında cinsel bilgisini yeterli bulan bireylerin yeterli bulmayan bireylere göre doğru yanıt verme oranlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun gelir durumlarını aynı düzeyde olması, aynı yaş aralığında olmaları, cinsel bilgisini yeterli bulması ve tanışarak evlenmesi durumlarından ötürü cinsel bilgi ile ilişkisini yeterli düzeyde ortaya koymadığı düşünülmektedir. Daha heterojen gruplarla yapılacak çalışmalarda daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

#### **5.1.4. Sosyo-demografik Değişkenler ile Kaygı Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırma sonucuna göre kaygı düzeyleri ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yılmaz (2018 ) ve Şahbaz (2017) bu çalışma bulgusunun aksine yaş değişkenine göre kaygı düzeyinin farklılaştığı sonucuna ulaşmışlardır. Aktaş (2009)'ın çalışmasında bu çalışmayı destekler nitelikte yaşın kaygı düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Kaygı düzeyleri ile katılımcıların doğum yerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Şahbaz (2017)'in çalışmasında doğum yeri ilçe olan bireylerin kaygı düzeyleri doğum yeri il olan bireylerden daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan araştırmaya göre sürekli kaygı düzeyleri ile oturduğu yere göre aralarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Şahbaz(2017)'in kaygı düzeyini il, ilçe ve köyde oturma durumuna göre incelediği çalışmasında da anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sürekli kaygı düzeyleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yılmaz (2018) çalışmasında üniversite eğitimi almayan bireylerin kaygı düzeyinin üniversite eğitimi alan bireylerden anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Oğuz (2019)'un araştırmasında eğitim durumuna göre kaygı düzeyi en yüksek olan grup ortaokul mezunları, en düşük grup ise lisans mezunları olarak saptanmıştır. Bununla birlikte literatürde araştırma sonucuyla uyumlu çalışmaların da olduğu görülmektedir (Şahbaz, 2017).

Kaygı düzeylerinin aylık gelir durumlarına göre aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Araştırma sonucuyla uyumlu olarak gelir durumu ile kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılığın olmadığını gösteren çalışmaların literatürde bulunduğu görülmektedir (Deniz, 2015; Yılmaz, 2018). Kaya ve Varol (2004) ise çalışmalarında ekonomik durum düştükçe kaygı düzeyinin yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır.

Bu çalışmaya göre kaygı düzeyi ile katılımcıların medeni durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yılmaz (2018)'in çalışmasında ise araştırma bulgusunun aksine evli bireylerde kaygı düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Şahbaz (2017)'in çalışması ise yapılan araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Kaya ve Varol (2004)'un çalışmasında da medeni durum ile sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir.

Kaygı evlenme şekline göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak Şahbaz (2017), görücü usulü evlenenlerin tanışarak evlenenlere göre kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yapılan çalışmaya kaygı ile ilk cinsel bilgi edinme şekli arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Şahbaz (2017) çalışmasında ilk cinsel bilgi edinme şekli ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemiştir.

Bu araştırmaya göre kaygı ile cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Şahbaz (2017) araştırmayla uyumlu bir şekilde cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Katılımcıların cinsel hayatının nasıl olduğuna yönelik elde edilen veriler ile kaygı arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Şahbaz (2017) araştırmayla uyumlu bir şekilde cinsel hayatı değerlendirme durumu ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır.

Elde edilen bulgulara bakıldığında sürekli kaygının sosyo-demografik değişkenlerle anlamlı bir ilişki göstermediği görülmektedir. Bu durum kaygının kişinin sosyo-demografik özelliklerinden etkilenmediğini, başka faktörlere bağlı olduğunu ortaya koymaktadır.

## **5.2. Değişkenler Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Bu başlık altında cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri ile ilişkisi tartışılacaktır.

### **5.2.1. Cinsel Mit Düzeyi ile Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Cinsel mit ile kadınlarda cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan sperman's rho testi sonucunda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çubuk (2018), 50 infertilite tanısı almış ve 50 fertil kadınla gerçekleştirdiği çalışmada kadınsılık ve cinsel mitlerin infertilite üzerindeki etkisini incelemiş, fertil ve infertil kadınların cinsel mitlere inanma düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Atıcı (2019), cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluklarını ele aldığı çalışmada cinsel mit ve cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bu çalışmalar araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Bu çalışmada veri analizi öncesinde yapılan alanyazın okumalarında cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkisine dair önemli araştırmaların varlığı da dikkat çekmiştir. Cinsel mitlerin kaynağına bakıldığında eksik ve yanlış bilgiler olduğu görülmektedir. Bu durumun bireyin cinsel yaşamında da olumsuz durumlar yaratacağı düşünülmektedir. Araştırma hipotezi cinsel mit düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozukluğu arasında pozitif yönlü bir ilişki öngörüldüğü yönündeydi. Bundan dolayı bu bulgu beklenenin aksinedir.

Araştırma bulgusunun aksine bazı çalışmalar cinsel mitler ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Güneş vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada prematür ejakülasyonlu grupta cinsel mitlere inanma düzeyi sağlıklı gruptan daha yüksek bulunmuştur. Ekmen vd. (2017) tarafından infertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlerin düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada otuz cinsel mitin dokuzunda infertil kadınların inanma düzeyi sağlıklı kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Şahbaz (2017)'in cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğunu arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Diker (2017)'in çalışmada cinsel mitlere inanma düzeyi arttıkça cinsel işlev bozukluklarının da arttığı saptanmıştır.

Kaplan (2014)'a göre cinsel işlev bozukluklarında cinsellik konusunda kafası karışık toplumun ortaya koyduğu hatalı ve zarar verici bilgiler önemli rol oynamaktadır. “Karşılıklı orgazm olma” miti çiftler için çok zarar verici olmakta ve birçok ilişkiyi yıkıma uğratmaktadır. Çiftler bu yanlış inanışla birlikte sürekli karşılıklı olarak orgazma ulaşmak için çabalamaktadırlar. Ancak karşılıklı orgazm olmak genel bir kural değil istisnai bir durumdur. Kültürümüzde erkeğin cinsel gücüyle alakalı mitler erkeğin hemen ereksiyon olabilmesi, belli aralıklarla ve düzenli şekilde fonksiyon gösterebilmesi, cinsel birleşmeye her zaman hazır olması yönündedir. Bu mitler çiftlerde cinsel işlev bozukluklarının yaşanmasına yol açmaktadır.

Araştırmada katılımcıların en çok onayladıkları mitlere bakıldığında birinci sırada %61 oranıyla “eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler” mitinin yer aldığı gözlemlenmiştir. Bu mit cinselliği sevgiyle bağdaştırmaktadır. Sevgi cinsellikte önemli bir faktördür ancak cinselliğin tamamı değildir. Cinsellikte partnerlerin birbirini tanıması ve uyumu duygu yoğunluklarından çok daha önemlidir. Partnerler zamanla birbirlerini daha iyi tanımakta ve nasıl zevk alacaklarını da öğrenmektedirler (Karaçuka, 2018). Apay vd. (2013)'nin çalışmasında da “eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler” mitinin birinci sırada kabul gören mit olduğu görülmektedir. Turan (2013)'nın çalışmasında da en çok onaylanan mitin olduğu araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Bu çalışmada en çok kabul gören ikinci mite bakıldığında %53 oranıyla “her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir” mitinin olduğu saptanmıştır. Bu mit erkeğin nasıl zevk vereceğini içgüdüsel olarak bildiği yanlış inanışına dayanmaktadır. Bu yanlış inanış nedeniyle kadınlar cinsel ilişkide nelerden zevk aldıklarını, ne istediklerini ifade etmekten kaçınmakta ve her şeyi erkeğe bırakmaktadırlar. Bu durum hem kadınlar için hem erkekler için cinsel yaşamda sorunlar yaratmaktadır. Aslında erkek partnerinin nasıl zevk alacağını içgüdüsel olarak bilemez. Konuşarak, karşılıklı iletişim kurarak partnerinin ne istediği öğrenmektedir (Şahbal, 2020). CETAD (2006) araştırmasında da %42 onaylanma oranıyla her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir” miti en sık görülen mitler arasında yer almaktadır.

En fazla kabul gören üçüncü mite bakıldığında %50 oranıyla “menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur” mitinin olduğu görülmektedir. Bu durum cinsel bilgi eksikliğini düşündürmektedir. Katılımcı grubun cinsel bilgi düzeyi her ne kadar ortalamanın üzerinde de olsa toplumumuzda cinsellik az konuşulan, üstü kapatılan bir konu olmasından dolayı bilgi eksiklikleri ve yanlış inanışlar sıkça görülmektedir. Çubuk (2018)’ün çalışmasına bakıldığında “menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur” mitinin en sık görülen mitlerden biri olduğu görülmektedir.

Bu mitleri sırasıyla “cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler”, “sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir”, “kızlık zarı yırtılınca acı verir”, “erkekler daima kadınlardan daha çabuk orgazma ulaşırlar”, “sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır”, “seks doğaldır, öğrenilemez” mitlerinin takip ettiği görülmektedir. Bu mitlere bakıldığında cinsellik hakkında konuşulmadığı, ne istediğinin içgüdüsel olarak anlaşılmasının beklendiği ve erkek cinselliğine yönelik abartılı inanışlar görülmektedir.

Kocagöz (2008)’ün çalışmasına bakıldığında cinsel işlev bozukluğu olan grupta en fazla onaylanan mitler “sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir“, “her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir“ kontrol grubunda ise “ cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler” ve “sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir“ mitleri olduğu görülmektedir.

### **5.2.2. Cinsel Mit Düzeyi ile Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları İstek, Uyarılma, Kayganlaşma, Orgazm, Doyum ve Ağrı Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişki tespitini sağlamak amacıyla yapılan basit korelasyon analizi sonucunda cinsel mitler ile istek, kayganlaşma ve orgazm arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu bulgu üzerinde örneklem grubunun cinsel mit düzeyinin düşük olmasının etkili olduğu düşünülebilir. Cinsel mit düzeyi yüksek bir örneklem grubuyla çalışılması halinde daha farklı sonuçlar elde edilebilir.



Uyarılma alt boyutu arasında düşük orta düzeyde pozitif yönde, doyum alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ağrı alt boyutu ile cinsel mitler arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu cinsel mitlere inanma düzeyi arttıkça uyarılma ve doyum alt boyutlarında cinsel işlev bozukluğunun azaldığını, ağrı alt boyutunda ise cinsel işlev bozukluklarının arttığını ortaya koymaktadır. Bu durum uyarılma ve doyum alanından başka faktörlerin etkili olabileceğini, ağrı alanında yaşanan sorunlarda ise yanlış inanışların önemli olduğunu düşündürmektedir.

Yıldırım (2017)'in vajinismuslu kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmasında vajinismuslu kadınların cinsel birleşme dışındaki istek, uyarılma ve orgazm alanlarında daha iyi olduklarını saptamıştır. Kaplan (2014) ise eşiyile aynı anda orgazma ulaşamayan kadınların yetersiz olduğunu ileri süren cinsel mitlerden dolayı cinsel ilişki sırasında kendini rahat bırakmasının önüne geçtiğini ve bundan dolayı cinsel haz alması için çok daha fazla uyarılmaya ihtiyaç duyar hale geldiğini bildirmektedir.

Cinsel ağrı bozukluklarının ortaya çıkmasında baskıcı cinsel tutumların, cinsellikle ilgili bilgi eksikliğinin, cinsel mitlerin yaygınlığının, bekârete ve kızlık zarına aşırı önem verilmesinin, kadının kendi cinsel organını tanımamasının, cinsellikle alakalı var olan toplumsal tabuların, kadının cinsel deneyimi dereceli olarak yaşamayıp direkt cinsel birleşmeye maruz kalmasının rolünün büyük olduğu bilinmektedir. (İncesu, 2004, s. 10).

Yılmaz (2018)'in araştırmasında cinsel mit ile doyum arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Diker (2017)'in çalışmasında istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken ağrı alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Kocagöz (2008)'ün çalışmasında ise istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm ve doyum alt boyutları arasında anlamlı ilişki tespit edilmezken, cinsel ağrı bozukluğu bulunan bireylerin anatomiyile ilgili mitleri anlamlı düzeyde daha çok onayladıkları tespit edilmiştir.

### **5.2.3. Cinsel Bilgi Düzeyi ile Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırma sonucunda cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Konuyla ilgili literatür çalışmalarına bakıldığında araştırma sonucuyla uyumlu şekilde cinsel bilgi düzeyi ile cinsel işlevler arasında anlamlı ilişkinin saptanmadığı çalışmaların olduğu görülmektedir (Turan, 2013). Bu bulgunun aksine Vural vd. (2009)'ın çalışması cinsel bilginin cinsel doyumu yordamada önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Diker (2017) çalışmasında cinsel işlev bozukluğu olan grubun, 1, 3, 5, 9, 11 ve 13. sorulara vermiş olduğu yanıtların cinsel işlev bozukluğu olmayan gruba göre anlamlı düzeyde bilgi eksikliği olduğu sonucuna ulaşmıştır. Diğer sorularda ise iki grup arasında anlamlı fark saptamamıştır.

Ancak verilerin toplanması ve analizi sürecinden önce yapılan literatür taramasında görüldüğü üzere cinsel bilgi ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar ve bu yönde yazılmış olan makaleler de önemsenerek sayıdadır. Yetersiz cinsel bilginin kişinin cinsel yaşamında da olumsuzluklara sebep olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırma hipotezi cinsel bilgi düzeyi ile cinsel işlev bozuklukları arasında negatif yönlü bir ilişkinin öngörüldüğü yönündedir. Bundan dolayı bu bulgu hipotezle uyumlu değildir. Bu bulgu üzerinde katılımcı grubun bilgi düzeyinin ortalamanın üzerinde olmasının da etkili olabileceği düşünülmektedir.

Doğan ve Saraçoğlu (2008) vajinismuslu ve sağlıklı kontrol grubundan oluşan çalışmalarında vajinismuslu grubun cinsel bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu saptamıştır. Atıcı (2019) ve Caner (2020)'in çalışması da cinsel bilgisi yetersiz olan bireylerin daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşadığını ortaya koymaktadır. Ziya (2015)'nın çalışmasında cinsel bilgi düzeyi ile cinsel tutum puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bu durum cinsel bilgi düzeyi arttıkça sağlıklı, ideal cinsel tutumların olduğunu göstermektedir.

#### **5.2.4. Cinsel Bilgi Düzeyi ile Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları İstek, Uyarılma, Kayganlaşma, Orgazm, Doyum ve Ağrı Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişki tespitini sağlamaya yönelik yapılan basit korelasyon analizi sonucunda cinsel bilgi düzeyi ile

uyarılma alt boyutu arasında düşük orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Bu sonuç cinsel bilgi düzeyindeki artışın uyarılma alt boyutundaki bozukluklarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum beklenenin dışında şaşırtıcı bir sonuçtur. Yetersiz cinsel bilginin cinsel işlev bozukluğuyla ilişkili olması beklenirken bu bulgu yüksek cinsel bilgi düzeyi olduğu durumda uyarılma alt boyutunda işlev bozukluğu olduğunu göstermektedir. Bu durum cinsellik hakkında daha çok bilgi sahibi olan kadınların daha çok uyarana ihtiyaç duyduğunu düşündürmektedir.

Cinsel bilgi eksikliğinin cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Sungur, 1998). CETAD (2006)'ın çalışması da cinsel eğitimsizliğin cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Yaptığımız araştırma bulgusu cinsel bilgi düzeyindeki yükselmenin farkındalığı arttırdığını, bu durumun bireyin cinsel yaşamını daha iyi değerlendirmesini ve cinsel yaşam sorunlarının daha çok farkında olmasını sağladığını düşündürmektedir.

Cinsel bilgi düzeyi ile ağrı alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı tespit edilmiştir. Bu sonuç cinsel bilgi düzeyinin düşük olmasının ağrı alt boyutunda cinsel işlev bozukluklarına yol açtığını ortaya koymaktadır. Cinsel ağrı bozukluğu yaşayan bireyler ile yapılan araştırmalar cinsel bilgi eksikliğinin önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Doğan ve Saraçoğlu, 2008).

Cinsel bilgi düzeyi ile cinsel işlev bozuklukları istek, kayganlaşma ve orgazm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Alanyazındaki bilgiler ise cinsellikle ilgili yanlış bilgi edinme veya bilgisizliğin hatalı cinsel şemaların oluşumuna sebep olduğu ve bu durum cinsellikle alakalı aşırı kaygı, gerçeği yansıtmayan beklentiler, suçluluk duyguları ile birlikte cinsel işlev bozukluklarını ortaya çıkardığını bildirmektedir. (Özmen, 1999). Kaplan (2014), birçok çiftin cinsellik konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı ifade etmektedir. Klitorisin yeri veya klitoris cinsel hazza ulaştırımadaki gücün gibi bilgilerden yoksun olan çiftlerin orgazm, uyarılma gibi cinsel işlev bozuklukları yaşamasının şaşırtıcı olmadığını dile getirmektedir.

Literatüre bakıldığında cinsel bilgi düzeyi ile kadın cinsel işlev bozukluğu ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışma bulunamamıştır. Bu çalışma bulgusu bu konuda yapılacak olan çalışmalara kaynak olması açısından önem taşımaktadır.

### **5.2.5. Cinsel Mit Düzeyi ile Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırma sonucunda cinsel mit ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Cinsellikle ilgili konularda bilimsel bir dayanağı olmayan, abartılı ve yanlış inanışlardan oluşan mitlerin bireyde kaygıya yol açtığı bilinmektedir. Bundan dolayı araştırmanın hipotezi cinsel mitler ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki öngörüleceği şeklindeydi. Bu bulgu araştırma hipotezinin aksinedir. Bu sonuç katılımcı grubun cinsel mit düzeylerinin düşük olmasından ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma bulgusunun aksine literatürde cinsel mit ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Şahbaz (2017) çalışmasında cinsel mitler ile kaygı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptamıştır. Cinsel mitler bireyde abartılı beklentilere sebep olmakta, bu beklentiler kişinin kendisini yetersiz hissetmesine yol açmakta ve kaygı yaratmaktadır. Yetersizlik duyguları ve kaygı bireyde cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Dalan (2020) yapmış olduğu çalışmada vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda cinsel mitlere inanç düzeyindeki artışın kaygıyı arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Yapılan çalışmalar kadınlarda kaygıya yatkınlık cinsel davranışlar ile ilgili korku geliştirmelerine ve cinsel yaşamda sorun yaşamalarına sebep olduğunu, kaygının varlığının kadının kendisiyle çok meşgul olmasına, psikolojik olarak cinsel aktiviteye girmek istememesine ve cinsel uyarılara tam olarak katılamamasına sebep olduğunu ortaya koymaktadır. (Bradford ve Meston, 2006).

### **5.2.6. Cinsel Bilgi Düzeyi ile Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Yapılan araştırmaya göre cinsel bilgi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Bu çalışmada alanyazın okumaları sonrasında yeterli cinsel bilgiye sahip olmamanın kişide yetersizlik ve kaygı duygularına yol açacağı düşünülmekteydi. Bundan dolayı araştırma hipotezi cinsel bilgi ile kaygı düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki öngörüldüğü yönündeydi. Elde edilen bulgu araştırma hipoteziyle uyumlu değildir. Bu bulgu üzerinde örneklem grubunun cinsel bilgi düzeyinin ortalamanın üzerinde olmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Alanyazında cinsel bilgi eksikliğinin kişide yanlış şemalar oluşmasına sebep olduğuna ve bu durumun kişide kaygı yarattığına dair bilgiler bulunmaktadır. Eksik bilgilenmenin ve yanlış inanışların bireyde kaygıyı arttırdığı bildirilmektedir (Özmen, 1990; Aba, 2020).

Literatüre bakıldığında cinsel bilgi düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışma bulunamamıştır. Bu çalışma bulgusu bu konuda yapılacak olan çalışmalara kaynak olması açısından önem taşımaktadır.

#### **5.2.7. Cinsel Mit Düzeyi ile Cinsel Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırma sonucunda cinsel mit düzeyi ile cinsel bilgi düzeyi arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum cinsel bilgi düzeyi arttıkça cinsel mitlerin azaldığını ortaya koymaktadır. Cinsel mitlerin temelinde eksik ve yanlış bilgilenmenin olduğu, cinsel bilgi ne kadar yeterli olursa cinsel mitlerin o kadar az ortaya çıktığı bilinmektedir (Caner, 2020; Coşun, 2020). Cinsel mitlerin ortadan kalması, sağlıklı bir cinsel yaşamın olması için cinsel bilgilendirmenin zamanında ve doğru kişi tarafından yapılması gerekmektedir (Büyük, 2019).

Cinsel mitler doğru kişilerden, doğru zamanda, doğru bilgilerin alınamamasından dolayı ortaya çıkmaktadır. Doğru bilgiye ulaşamayan birey toplumda yaygın olan ve ulaşması daha kolay olan mitlerle karşı karşıya kalmaktadır. Yetersiz cinsel bilgilenmenin yol açtığı cinsel mitler de kişinin hayatında olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bundan dolayı araştırmanın hipotezi cinsel bilgi ve cinsel mitler arasında negatif yönlü bir ilişkinin öngörüldüğü yönündeydi. Bu bulgu araştırma hipoteziyle uyumludur.

Yanlış inanışların yerini doğru bilgiler ile değiştirerek cinsel mitlere inanç azaltılabilmektedir. Bireyin cinsel bilgi yeterliliğini arttırmak sadece kendisi için

değil yetiştireceği çocuğun doğru cinsel bilgiler edinmesi hatta arkadaş çevresinin yanlış inanışlarını değiştirmesi açısından önem taşımaktadır (Torun vd., 2011). Ancak ülkemizde okul çağında verilen yaygın bir cinsel eğitimin olmaması, aile, öğretmen, kitap gibi kaynaklardan yeterli bilginin elde edilememesi gibi nedenlerden ötürü cinsellik alanında ciddi boyutta bilgi eksikliği görülmektedir (CETAD, 2006). Cinsellikle ilgili okulda formal bir eğitim almayan ve cinselliği ailesiyle rahat bir şekilde konuşamayan gençlerin güvenli olmayan kaynaklardan eksik ve yanlış bilgi edinme olasılıkları daha yüksek olmaktadır (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005).

Literatüre bakıldığında araştırma bulgusunu destekleyen birçok çalışma olduğu görülmektedir. Bozkurt (2016), çalışmasında cinsel bilgi düzeyindeki artışın cinsel mitleri azalttığını saptamıştır. Turan (2013)'nin çalışması cinsel mit ile cinsel bilgi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Çalışmaya göre cinsel bilgi düzeyinin artması cinsel mitleri azaltırken cinsel doyumunu arttırmaktadır. Caner (2020)'in çalışmasına göre cinsel bilgi yeterliliğinin yüksek olduğu durumlarda cinsel mit inancı düşmektedir.

Ziya (2015) çalışmasında ise araştırma bulgusunun aksine cinsel mit ile cinsel bilgi düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum cinsel mit inanışları arttıkça cinsel bilgi düzeyinin de arttığını göstermektedir.

### **5.2.8. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ile Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Yapılan analiz sonucunda cinsel işlev bozukluğu ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Orhan (2010) erkek kaynaklı infertilite tanısı almış ve almamış çiftler ile gerçekleştirdiği çalışmasında iki grup arasında kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç araştırma bulgusuyla uyumluluk göstermektedir.

Cinsel işlev bozukluklarının psikolojik nedenlerine bakıldığında kaygının varlığı da öne çıkmaktadır. Özellikle kişinin performansına yönelik yaşadığı kaygı cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Bundan dolayı araştırma hipotezi cinsel işlev bozukluğu ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin öngörüldüğü şekildeydi. Elde edilen bulgu araştırma hipotezinin aksinedir. Örneklem grubunun daha fazla cinsel işlev bozukluğu yaşayan bireylerden oluşması farklı yönde bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında kaygı ile cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan birçok çalışmanın varlığı da dikkat çekmektedir (Bradford ve Meston, 2006; Soler vd., 2021; Komlenac ve Hochleitner, 2020) Cinsel işlev bozukluklarının psikolojik nedenleri arasında cinsel birleşme esnasında yaşanacak olan ağrı ve rahatsızlık duyacağı kokusu, eşi tarafından reddedileceği düşüncesi, cinsel performans ile ilgili yaşanan kaygılar yer alabildiği görülmektedir. (Aydın ve Aslan, 2008). Cinsel işlev bozukluklarını sürdürücü etkenler arasında ise performans kaygısının varlığı öne çıkmaktadır (İncesu, 2004). Kaygının cinsel sorunların oluşumunda önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir. Kişide kaygının ortaya çıkmasında eksik bilgiler yanlış bilgilerden çok daha etkilidir. Cinsel işlev bozukluğunun anlık sebebi cinsel performansa yönelik endişe, korku olabilirken ileriki aşamada yaşanan bu sorunun tekrar edeceğine yönelik kaygı duyulması bozukluğun devam etmesine sebep olabilmektedir (Salmanoğlu, 2020).

Yılmaz (2018), yapmış olduğu araştırmada cinsel mit ile kaygı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Kadınlarda vajinismusun cinsel mitler ve kaygı ile ilişkili olduğu, hem cinsel mitlere inanç hem de kaygının vajinismus ile pozitif ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dalan (2020) vajinismus tanısı almış kadınların kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu yapmış olduğu çalışmada ortaya koymuştur.

Kaplan (2014)'a göre performans kaygısı cinsel işlev bozukluklarında sıkça karşılaşılan bir neden olmakla birlikte tek neden olarak gösterilmesi mümkün değildir. Ancak performans kaygısının diğer nedenler ne olursa olsun orgazm bozukluğunda etkisi büyüktür. Birey cinsel yaşamında bir kez başarısızlık yaşadığında bir sonraki cinsel ilişkisi için kaygı duymaya başlamaktadır. Bu nedenle tedavi aşamasında diğer sebepleri ortadan kaldırabilmek için öncelikle performans kaygısının tedavi edilmesi gerekmektedir.

## SONUÇ

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- Araştırmaya katılan kadınların ölçek puanları genel olarak değerlendirildiğinde cinsel mit düzeyleri düşük, cinsel bilgi düzeyleri ortalamanın üzerinde, cinsel işlev bozuklukları ortalama düzeyde ve kaygı düzeyleri ortalamanın üzerindedir.
- Sosyo-demografik değişkenler ile cinsel mit arasındaki ilişkiye bakıldığında; doğum yeri, eğitim düzeyi, medeni durum, ilk cinsel bilgi edinme şekli, cinsel hayatı değerlendirme durumu arasında anlamlı ilişki tespiti edilirken, yaş, aylık gelir durumu, cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu, evlenme şekli arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Sosyo-demografik değişkenler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaşadıkları yer, medeni durum, cinsel hayatı değerlendirme durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilirken yaş, doğum yeri, eğitim durumu, aylık gelir durumu, ile ilk cinsel bilgi edinme şekli, cinsel bilgiyi yeterli bulma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Sosyo-demografik değişkenler ile cinsel bilgi arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaşadıkları yer, eğitim durumu, medeni durum, cinsel hayatı değerlendirme durumu arasında anlamlı farklılık tespit edilirken, yaş, aylık gelir, ilk cinsel bilgi edinme şekli, doğum yeri, evlenme şekli, cinsel bilgiyi değerlendirme durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Sosyo-demografik değişkenler ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; değişkenler ile kaygı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- Cinsel mit ile kadınlarda cinsel işlev bozukluğu anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Cinsel mitler ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında; uyarılma alt boyutu ile düşük orta düzeyde pozitif yönde,



doyum alt boyutu ile düşük düzeyde pozitif yönde, ağrı alt boyutu ile cinsel mitler arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilirken, istek, kayganlaşma ve orgazm alt boyutları ile anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

- Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Cinsel bilgi düzeyi ile kadınlarda cinsel işlev bozuklukları istek, uyarılma, kayganlaşma, orgazm, doyum ve ağrı alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında; uyarılma alt boyutu ile düşük orta düzeyde negatif yönde, ağrı alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı tespit edilirken, istek, kayganlaşma ve orgazm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.
- Cinsel mit ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Cinsel bilgi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.
- Cinsel mit düzeyi ile cinsel bilgi düzeyi arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
- Cinsel işlev bozukluğu ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

## ÖNERİLER

Araştırma bulguları ve yapılacak olan çalışmalar ile ilgili öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Bu çalışmadaki araştırma ölçekleri internet üzerinden doldurabilecek yeterlilikteki kişilerle paylaşıldığı için ve gönüllülük esasına dayandığı için belirli bir sosyo-demografik standarda sahip kişilere ulaşılmıştır. Yapılacak olan araştırmalar daha geniş kapsamlı gruplarda gerçekleştirilebilir.
- Araştırmada katılımcıların genel özelliklerine bakıldığında cinsel mit düzeyi düşük, cinsel bilgi düzeyi ortalamanın üzerinde, cinsel işlev bozuklukları ortalama düzeyde olduğu görülmektedir. Yapılacak çalışmaların daha geniş örneklem grubuyla gerçekleştirilerek daha farklı sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.
- Araştırma bulgusu cinsel mit düzeyinin düşürülmesinde cinsel bilginin önemini göstermektedir. Bu doğrultuda aile içinde çocuğa yönelik cinsel eğitimin önemsenmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca okullarda da cinsellikle alakalı formal bir eğitim programının geliştirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Aba, R. K. (2020). *Genç yetişkin kadınlarda cinsel mitlere inanışın ve beden imajının cinsel doyuma etkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Ak, M. (2017). *Prematür ejakülasyon olgularında kaygı ve cinsel mitlere inanış düzeyi ile cinsel öz-yeterlik düzeyi ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Akarsu, R. ve Beji, N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji bülteni*, 18(65), Erişim adresi: 134-137. [https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND\\_18\\_65\\_134\\_137.pdf](https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_18_65_134_137.pdf)

Aktaş, S. (2009). *Eşlerden birinin kaygı düzeyi ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Alkan, E. (2008). *Cinsel işlev bozuklukları ve kişilerarası tarz, öke, kendilik algısı*, (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013) *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı tanı ölçütleri başvuru elkitabı, beşinci baskı (DSM- 5)*. E. Köroğlu (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Apay, S., Akpınar, R. ve Arslan, S. (2013). Öğrencilerin cinsel mitlerinin incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 16(2), 96-102. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2661/34440>

Aslan, E., Bektaş, H., Başgöl, Ş., Demir, S. ve Vural, P. I. (2014). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *Researchgate*, 23(15), 174-182. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/267736998>

Ataman, E. (2011). *Stres veren yaşam olayları karşısında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve kaygı düzeyini belirlemedeki rolü* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Atıcı, H. (2019). *Cinsiyete göre cinse mitlere inanma ve cinsel işlev bozukluğu düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Avcı, C. (2015). *Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan kadınların benlik saygıları ve cinsel doyumları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Avcı, İ. (2019). *Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve cinsel işlev bozuklukları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Ayberk, A. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve sosyal kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Aydın, S. (2021). *Emzirmenin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Aygin, D. (2005). *Meme kanserli kadınlarda cinsel yaşam durumunun incelenmesi* (Doktora tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Aygin, D. ve Aslan, F. (2005). Kadın cinsel işlev ölçeğinin türkçeye uyarlanması. *Türkiye klinikleri j med sci.*, 25(3), 393-399. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/olcek/kadin-cinsel-islev-olcegi>

Aygin, D. ve Aslan, F. (2008). Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bozukluklarının incelenmesi. *Meme sağlığı dergisi*, 4(2), 105-114. Erişim adresi: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TORNeU5UUTA/meme-kanserli-kadınlarında-cinsel-islev-bozukluklarının-incelenmesi>

Başaran, Y. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı. *Akademik sosyal araştırmalar dergisi*, 5(47), 480,495. doi: 10.16992/ASOS.12368

Baykara, B. (2019). *Cinsel mitler ile cinsel işlev bozukluklarının yaşam doyumunu yordama düzeyinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Bilge, N. (2016). *Şiddet gören kadınlarda hedoni kapasitesi ve cinsel işlevle ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Bozdemir, N. ve Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5 (4) , 37-46. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjfmcp/issue/45318/567767>

Bozkurt, S. (2016). *Bireylerin cinsel mitlere inanma durumunun ve cinsel bilgi düzeyinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Bradford, A. ve Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behav res ther*, 44(8), 1067-1077. doi:10.1016/j.brat.2005.08.006.

Büyük, Ş. (2019). *Evli bireylerde dindarlık ve cinsel mitlere inanç düzeyinin, evlilik doyumunu ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Caner, M. (2020). *Kadınlarda cinsel işlev niteliği, cinsel mitler ve bilişsel çarpıtmaların sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Ceylan, H. (2011). *Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin yordanması* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Cin, G. (2018). *Evli bireylerde cinsel mitlerle eş doyum ve cinsel işlevler arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Clark, H. (2013). Definitions of sexual behavior among young adults. *University of north carolina at asheville journal of undergraduate research*, Erişim adresi: <http://libres.uncg.edu/ir/asu/listing.aspx?id=17721>

Cooper, E. B, Fenigstein A. ve Fauber, R. L. (2014). The faking orgasm scale for women: psychometric properties. *Archives of sexual behavior*, 43(3), 423-435. doi: [10.1007/s10508-013-0212-z](https://doi.org/10.1007/s10508-013-0212-z)

Coşkun, M. (2020). *Cinsel mitlerin evlilik durumuna etkisine yönelik nitel bir çalışma* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Çalı, D. (2021). *Kadınlarda cinsel doyum üzerine, cinsel mitlerin ve ruminasyonun etkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Çalışandemir, F., Bencik, S. ve Artan, İ. (2008). Çocukların cinsel eğitimi: geçmişten günümüze bir bakış. *Eğitim ve bilim dergisi*, Erişim adresi: 33(150). 14-27. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/627>

Çavaş, Ş. (2008). *Cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran vajinismus ve prematür ejakülasyon olgularında psikiyatrik komorbiditenin araştırılması* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Çelik, F. (2019). *Kişilik özelliklerinin çocukluk çağı travması ve cinsel mitlerle olan ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Çöl, D. (2019). *Birinci basamaktaki evli kadınların cinsel işlev bozukluğu ve cinsel yaşam kalitesi yönünden incelenmesi ve etki eden faktörlerin araştırılması* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Çubuk, B. (2018). *Kadınsılık ve cinsel mitlerin açıklanamayan infertiliteye etkileri* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Dalan, A. (2020). *Kadınlarda vajinismus ve ebveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı arasındaki ilişkiler* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Demir, S. (2016). *Cinsel işlev bozukluğu olan infertil kadınlarda cinsel danışmanlığın cinsel sağlığa etkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Deniz, B. (2015). *Ergenlerde duygusal öz-yeterlik ve sürekli kaygı ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Diker, G. (2017). *Kadın cinsel işlev bozukluğunda cinsel mitlere inanma düzeyi, cinsel bilgi ve benlik saygısı* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://acikerisim.isikun.edu.tr/xmlui/handle/11729/1276>

Doğan, S. (2011). Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *Journal of mood disorders*, 1 (2), 81-86. doi: 10.5455/jmood.20110629055304

Doğan, S. ve Saraçoğlu, G. (2009). Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri , cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. *Trakya üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 26(2), Erişim adresi: 151-158. [https://balkanmedicaljournal.org/Content/files/sayilar/156/pdf\\_BMJ\\_1150.pdf](https://balkanmedicaljournal.org/Content/files/sayilar/156/pdf_BMJ_1150.pdf)

Döner, A. Ç. (2015). *Cinsel mitlerin, evlilik doyumu ve toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Duran, A. (1990). *Buca kız öğrenci yurdundaki genç kızların cinsel bilgi düzeylerinin saptanması* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Ekmen, B., Özkan, M. ve Gül, T. (2017). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda cinsel mitlere inanma düzeyi. *Klinik psikiyatri dergisi*, 20(1), 209-2017. doi: 10.5505/kpd.2017.33043

Eraslan, M. (2009). *Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sürekli kaygı durumlarının araştırılması (Mehmet akif ersoy üniversitesi örneği)* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Alpkan, L. ve Eradaımlar, N. Cinsellik ve çift uyumu arasındaki ilişki: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen adam dergisi*, 18(2), 72-81. Erişim adresi: <https://dusunenadamdergisi.org/storage/upload/pdfs/1587713075-en.pdf>

Erbil, N., Orak, E. ve Bektaş, A. E. (2010). Anneler cinsel eğitim konusunda ne biliyor, kızlarına ne kadar cinsel eğitim veriyor?. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*, 7(1), 366-383. Erişim adresi: <http://www.insanbilimleri.com>

Eriş, Y. (2013). *Ergenlerin benlik saygısı ve sosyal kaygı düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Eroğlu, K. ve Gölbaşı, Z. (2005). Cinsel eğitimde ebeveynlerin yeri: ne yapıyorlar ne yaşıyorlar?. *Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 8(2), 12-21. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2630/33828>

Freud, S. (2017). *Cinsellik üzerine*. A. Öneş (Çev.), İstanbul: Say yayımları.

Güler, E. (2020). *Doğum sonrası kadınlarda cinsel işlev ve evlilik uyumu ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Gülseren, G. (2010). *Psikiyatrik hasta popülasyonunda cinsel işlev bozuklukları* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., Atlı, A. ve Sır, A. (2016). Prematür ejakülasyon olgularında cinsel mitlere inanma düzeyi. *Dicle tıp dergisi*, 43(2), 319-328. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2016.02.0689

Güneş, R. (2016). *Sürekli kaygı ve sürekli depresyon ile algılanan ana baba tutum boyutları arasındaki ilişki: otomatik düşünce ve üstbilişin aracı rolleri* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Ishak ve Tobia, (2013). DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions. *Reproductive system & sexual disorders*, 2(2), 1-3. doi: 10.4172/2161-038X.1000122

İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik psikiyatri dergisi*, 7(3), 3-13. Erişim adresi: <https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdır=kpd&plng=tur&un=KPD-70894>

Kaba, F. (2018). *İnfertilite sorunu yaşayan kadınlarda cinsel işlev durumu ve çift uyumu düzeylerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kaplan, H. S. (2014). *Yeni cinsel terapi*. F. Bolat (Çev.), Ankara: Ck yayınevi.

Kaplan, H. S. (2017). *Resimli cinsel terapi el kitabı*. F. Şar (Çev.), Ankara: Ck yayınevi.

Karabulutlu, Ö. ve Kılıç, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 14 (2), 39-45. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2653/34066>

Karaçuka, S. (2018). *Cinsel mitlere inanma düzeyleri ve bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Karakuş, Ş. G. (2019). *Genç yetişkinlerin cinsel mitlere olan inançlarının cinsel doyuma ve yaşam doyumuna etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kaya, M. ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (samsun örneği). *Ondokuz mayıs üniversitesi ilahiyat fakültesi dergisi*, 17(17), 31-63. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/omuifd/issue/20300/215487>

Kazancı, D. (2010). *Evliliklerinde maruz kaldıkları şiddet nedeniyle kadın sığınma evlerinde barınan kadınların kaygı ve depresyon düzeyleri* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Keskinkılıç, A. (2019). *Evli kadınlarda evlilik uyumunun cinsel işlev ve duygudurumları üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>



Kılıç, L. (2017). *Evli çiftlerde, cinsel işlev bozuklukları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin araştırılması incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kıray, V. (2017). *Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan bireylerde psikolojik sağlamlık, öznel iyi oluş ve sosyal yaşam kalitesinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kilci, Ş. (2018). *Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kocagöz, S. (2008). *Cinsel işlev bozukluğu tipleri ve cinsel mitler arasındaki ilişki* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Komlenac, N. Ve Hochleitner, M. (2020). Attachment-related anxiety is associated with poor genital satisfaction and sexual problems in women. *BMC women's health*, 20(264), 1-8. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01110-6>

Kora, K. ve Kayır, A. (1996). Cinsel roller ve cinsel mitler. *Düşünen adam dergisi*, 9(2), 55-58. <https://dusunenadamdergisi.org/article/1084>

Korkmaz, O. (2011). *Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları 2008-2010* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Köklü N, Büyüköztürk Ş, Bökeoğlu ÖÇ (2006). *Sosyal bilimler için istatistik*. Ankara: Pegem-a yayıncılık.

Kulak, H. (2006). *Cinsel işlev bozukluğu görülen kadınlarda geçmiş travmatik deneyimler* (Doktora tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kumkale, Ç. (2015). *Cinsel işlev bozukluğu olan eşlerde evlilik uyumu ve bağlanma stillerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Kurtyılmaz, Y (2011). *Üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler* (Doktora tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum bilimleri dergisi*, 5(9), 201-2011. Erişim adresi: <http://acikerisim.nevsehir.edu.tr/bitstream/handle/20.500.11787/1422/Kayg%C4%B1%20Kavram%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Namlı, Z. (2015). *Bipolar bozukluk tanılı hastalarda çift uyumu ve cinsel işlevlerin değerlendirilmesi* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>



Nogratlı, M. T. (2019). *Kadınların cinsel işlev düzeyleri, evlilik doyumları ile cinsel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Oğuz, Y. (2019). *Evli kadınlardaki cinsel işlev bozukluklarının kaygı düzeyi ve erken dönemde algılanan ebeveyn tutum biçimleri açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Oliver, M. B. ve Hyde, J. S. (1993). Gender differences in sexuality: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 114(1), 29-51. doi: [10.1037/0033-2909.114.1.29](https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.29)

Orhan, E. (2010). *Erkek kaynaklı infertilite tanısı almış çiftlerde kaygı ve depresyon belirtileri, evlilik uyumu ve cinsel işlev bozuklukları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Özcan, H. ve Beji, N. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androloji bülteni*, 20(1), Erişim adresi: 133-137. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.42204>

Özkan, H., Taşgın, Z. D. ve Apay, S. (2020). Cinsellikle ilgili eğitim alan ve almayan öğrencilerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. *Ebelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 3(1), 11-21. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/esbder/issue/53619/670967>

Özmen, H. E. (1999). Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. *Psikiyatri dünyası*, 2(1), 49-53. Erişim adresi: <https://silo.tips/download/cinsel-mitler-ve-cinsel-ilev-bozukluklary#>

Öztürk, (2014). *Cinsel işlev bozukluğu olan çiftlerde mizaç ve karakter boyutları, evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler* (Doktora tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Öztürk, A. (2020). *Bağlanma stillerinin cinsel işlev bozuklukları üzerindeki etkisi ve yordayıcı olarak öfke duygusu ile ilişkisi üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Pınar, G. (2008). *Üniversite gençlerine yönelik geliştirilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programının etkinliği* (Doktora tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L. ve Öksüz E. (2009). Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp araştırmaları dergisi*, 7(2), 105-103. Erişim adresi: [PDF Knowledge, attitudes and behavior of students related to sexual healthin a private university | Ergun Oksuz - Academia.edu](https://www.academia.edu/100000000/PDF_Knowledge_attitudes_and_behavior_of_students_related_to_sexual_healthin_a_private_university_Ergun_Oksuz_-_Academia.edu)

Polat, C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon. *Yaşam becerileri psikoloji dergisi*, 3(6), 223-228. doi: 10.31461/ybpd.612636

Randall, H. E. ve Byers, S. (2003). What is sex?. *The canadian journal of human sexuality*, 12(2), 87-96. Erişim adresi:

[https://www.researchgate.net/publication/285842678\\_What\\_is\\_sex\\_Students'\\_definitions\\_of\\_having\\_sex\\_sexual\\_partner\\_and\\_unfaithful\\_sexual\\_behaviour](https://www.researchgate.net/publication/285842678_What_is_sex_Students'_definitions_of_having_sex_sexual_partner_and_unfaithful_sexual_behaviour)

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D. ve D'agostino, R. (2000). The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208. doi: 10.1080/009262300278597

Salmanoğlu, D. (2020). *Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet tutumları ve cinsel işlev düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Set, T. (2005). *Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi tutum ve davranışları* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Seyhan, M. (2016). *Travmatik yaşam olayları ve cinsel işlevler: öz-duyarlık ve çift uyumunun rolü* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Soler, F., Granados, R., Arcos-Romero, A., Calvillo, C., Álvarez-Muelas, A., Anchez-Fuentes, M., Moyano, N. Ve Sierra, J. (2021). Association between psychopathological dimensions and sexual functioning/sexual arousal in young adults. *Int. j. environ. res. public health*, 18 (3584), 1-16. Erişim adresi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073584>

Soydaş, E. (2016). *Cinsel tutumların evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluklarına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Spielberger C. D. ve Reheiser, E. C. (2009). Assessment of emotions: anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied psychology: health and well-being*, 1(3), 271-302. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01017.x

Sungur, M. Z. (1998). Cinsel eğitim. *Klinik psikiyatri dergisi*, 2(1), 103-108. Erişim adresi: <https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdir=kpd&plng=tur&un=KPD-40245>

Şahbal, Y. (2020). *Cinsel mitlerin çocukluk çağı travmaları ve dindarlık ile ilişkisi* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Şahbaz, T. (2017). *Cinsel mitlerin cinsel işlev bozukluğu ve kaygı üzerindeki etkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://acikerisim.isikun.edu.tr/xmlui/handle/11729/1234>

Şahin, D., Şimşek, F. ve Seyisoğlu, H. (Ed.) (2006). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi bilgilendirme dosyası-1: cinsel yaşam ve sorunları. İstanbul: CETAD. Erişim adresi: <https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>

Şahin, N., Batıgün, A. ve Pazvantoğlu, E. (2012). Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algı ve öfkenin rolü. *Türk psikiyatri dergisi*, 23(1), 18-23. Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C23S1/18-25.pdf>

Şık, N. (2019). *Çocukluk çağı travması olan kadınlarla, çocukluk çağı travması olmayan kadınlar arasında; cinsel işlev ve cinsel doyum karşılaştırması* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Şişman, S. (2020). *Konya il merkezinde yaşayan 15-49 yaş kadınlarda cinsel bilgi, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumun değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Tashbulatova, D. (2007). *İnfertil kadınlarda cinsel fonksiyonlara etki eden faktörler* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Taştan, U., Saatçioğlu, Ö., Özmen, E., ve Erkmen, H. (2005). Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde anksiyete. *Yeni symposium*. 43(1), 38-44. ). Erişim adresi: <http://yenisymposium.com/tr/MakaleDetay.aspx?MkID=136>

Tiftikçi, P. (2020). *Üniversite öğrencilerinde cinsel mitlere inanma düzeyi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Tonga, Z. (2014). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarının karar stratejileri ve durumluk sürekli kaygı düzeylerine göre incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Topkaya, N. ve Sümer, Z. (2010). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinin cinsel bilgi kaynakları, yeterlilik algıları ve bilgi ihtiyaçları. *Türk psikolojik danışma ve rehberlik dergisi*, 4(34), 139-151. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21454/229840>

Torun , F., Torun, S. ve Özaydın, A. N. (2011). Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen adam psikiyatri ve nörolojik bilimler dergisi*, 24(1), 24-31. doi: 10.5350/DAJPN2011240103

Tuğrul, B. ve Artan, İ. (2001). Çocukların cinsel eğitimi ile ilgili anne görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 20(20), 141-149. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunefd/issue/7816/102669>

Turan, A. (2013). *Evli bireylerin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri, ilişkilerindeki mutluluk düzeyleri ve cinsel doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Tüzer, M. (2017). *Genel psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda cinsel işlev bozukluğu ve beden algısı ilişkisinin bağlanma stilleri açısından araştırılması* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Uysal, C. (2016). *İyileşme dönemindeki iki uçlu bozukluk hastalarında cinsel işlevlerin değerlendirilmesi* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Ünal, M. (2019). *Gebe kadınların cinsel işlevlerinin cinsel mitler ve bağlanma ile ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Üstdağ, G. (2019). *Sosyal medya kullanmanın cinsel işlevler ve boşanmaya etkisi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Vural, B. ve Temel, A. (2010). Cinsel doyumun yordanmasında bazı faktörlerin incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 13(1), 24-33. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2649/34085>

Yazar, E. R. (2020). *Bipolar bozukluk tanılı hastalarda beden algısı ile cinsel işlev bozukluğu ve çift uyumunun ilişkisi* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Yıldırım, M. (2017). Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri dergisi*, 20(1), 37-44. doi: 10.5505/kpd.2017.07379

Yıldırım, T. (2008). *Üniversite çağındaki ergenlerin cinsel bilgi, tutum ve davranışları* (Uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Yıldız, Ö. (2017). *Üniversite mezunu evli bireylerin evlilik doyumları ve cinsellik olgusuna bakışları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Yılmaz, B. (2019). *Cinsel mitler ile cinsel işlev bozukluklarının yaşam doyumunu yordama düzeyinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Yılmaz, M. (2018). *Yetişkinlerde anksiyetenin ve cinsel mitlerin cinsel doyum ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Yurtsever, Ö. (2018). *Anksiyete bozukluğu olan bireylerde savunma mekanizmaları ve cinsel işlev bozuklukları* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

Zeren, F. ve Gürsoy, E. (2018). Neden cinsel sağlık eğitimi. *düzce üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi*, 8(1), 29-33. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/34701/339003>

Zietsch, B. P., Miller, G. F., Bailey, J. M. ve Martin, N. G. (2011). Female orgasm rates are largely independent of other traits: implications for “female orgasmic disorder” and evolutionary theories of orgasm. *International society for sexual medicine*, 8(8), 2305-2316. doi: [10.1111/j.1743-6109.2011.02300.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02300.x)

Ziya, A. Z. (2015). *Üniversite öğrencilerinin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiler* (Yüksek lisans tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

## EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

“Cinsel Mitlerin ve Cinsel Bilginin Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi” adlı araştırmada yer almayı kabul etmeden önce aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz.

Bu araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında, Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ danışmanlığında, Nida AVCIOĞLU tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı, cinsel mitlerin ve cinsel bilginin kadınlarda cinsel işlev bozukluğu ve kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemektir.

Araştırmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına bağlıdır. Ankette sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Araştırma ile ilgili sorularınız olursa Nida Avcıoğlu'na [redacted] e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Değerli katılımınız için teşekkürler.

**Şartları okudum, kabul ediyorum.**

## EK-2 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:.....

Doğum yeriniz : 1.( ) İl 2.( ) İlçe 3.( ) Köy

Oturduğunuz Yer : 1.( ) İl 2.( ) İlçe 3.( ) Köy

Son Mezun Olduğunuz Okul :

- 1.( ) İlkokul 2.( ) Ortaokul 3.( ) Lise  
4.( ) Üniversite/Yüksek Okul 5.( ) Okuma yazmam yok 6.( ) Okur yazar

Aylık Geliriniz : 1.( ) 1000 ve altı 2.( ) 1000-2000  
3.( ) 2000-3000 4.( ) 3000 ve üstü

Medeni Durumunuz: 1.( ) Hiç Evlenmemiş 2.( ) Boşanmış  
3.( ) Evli 4.( ) Birlikte Yaşıyor

Evli iseniz Evlenme Şekliniz : 1.( ) Görücü Usulü 2.( ) Tanışarak

İlk Cinsel Bilgileri Edinme Şekliniz :

- 1.( ) Aile 2.( ) Okul 3.( ) Arkadaş  
4.( ) Kitap-TV 5.( ) Porno 7.( ) Bilgi edinmedim  
6.( ) Eşinden

Cinsel Bilgisini Yeterli Bulma: 1.( ) Evet 2.( ) Hayır

Genel Olarak Cinsel Hayatınızı Nasıl Değerlendirirsiniz?

- 1.( )Yok 2.( )Kötü 3.( )Orta 4.( )İyi 5.( ) İyi



### EK-3 CİNSEL MİTLER FORMU

	Doğru	Yanlış
1. Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır		
2. Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır		
3. Sevişme cinsel birleşmeye eşittir		
4. Erkeğin penisi sertleştiğinde en yakın zamanda boşalmalıdır		
5. Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır sevişme hakkında düşünmek ve konuşmak doğallığını bozar		
6. Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir		
7. Erkekler duygularını belli etmemelidirler		
8. Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir		
9. Sevişme ancak çift aynı anda orgazm olabilirse güzeldir		
10. Seksi erkek yönetir, kadının seksini başlatması ahlaksızlıktır		
11. Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alacaklarını da bilirler		
12. Cinsel ilişki sırasında eşler içgüdüsel olarak diğerinin ne istediğini ne düşündüğünü bilirler		
13. Masturbasyon pis ve zararlıdır.		
14. Cinsel ilişki sırasında masturbasyon yanlıştır		
15. Oral seks pistir		
16. Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır		
17. İyi sekste amaç cinsel birleşmedir		
18. Cinsel ilişki sırasında cinsel fanteziler kurmak yanlıştır		
19. Erkeğin penisinde sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir		
20. Erkekler ve kadınlar 60 yaşından sonra cinselliğe ilgilerini kaybederler		
21. Erkek veya kadın sevişmeye hayır diyemez		
22. Sekste kesin, evrensel doğrular vardır		
23. Erkekler daima kadınlardan daha çabuk orgazma ulaşırlar		
24. Cinsel ilişkinin başlangıcında sertleşme güçlüğü olursa büyük olasılıkla iktidarsızlık gelişecektir		

25. Eğer erkek uyarılırsa mutlaka cinsel birleşme ister bu yüzden cinsel ilişkiye girilmeyecekse ona yaklaşmamak gerekir		
26. Erkek cinsel organının ebatları cinsel açıdan önemlidir		
27. Seks doğaldır, öğrenilemez		
28. Erkeğin eşi masum ve kutsaldır, daha doyurucu ve tatmin edici seks daha çok fahişelerle yapılmalıdır		
29. Cinsel birleşme için en doğal pozisyon, erkeğin üstte olmasıdır		
30. İlk cinsel birleşmede başarılı olunması sonraki cinsel yaşam boyunca başarılı olacağının göstergesidir		
31. Gebelikte cinsel ilişki doğacak çocuğa zarar verir		
32. Gebelikte kadınların cinsel isteği azalır		
33. Kızlık zarı yırtılınca acı verir		
34. Cinsel birleşme yorar, tüketir		
35. Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleriyle orgazm olmalıdırlar		
36. Erkek cinsel organı (penis) kadın cinsel organının (vajina) içine alamayacağı kadar büyüktür		
37. Penisin vajinaya girişinde mutlaka çok ağrı olur		
38. Penisin vajina içine ilk girişinde aşırı kanama olur		
39. Cinsel ilişkiye girememe süreci uzarsa evlilik boşanmayla sonuçlanır		
40. Cinsel organın görünümü tiksindiricidir		
41. Modern bir kadın olabilmek için orgazm olabilmek gerekir		
42. Eşcinsellik psikiyatrik bir hastalıktır tedavi edilmelidir		
43. Cinsel yönelim istemli bir seçimdir, değiştirilebilir		
44. Kalp krizi ve inme geçiren erkekler cinsel ilişkiden kaçınmalıdırlar		
45. Menopoz kadının cinsel isteklerinde ani bir azalmaya neden olur		
46. Ameliyatla rahmi alınmış kadın artık orgazma ulaşamaz		



## EK-4 CİNSEL BİLGİ DÜZEYİ FORMU

1. Hangisi cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörlerden biri değildir?

- Stres - yorgunluk
- Mastürbasyon
- Cinsel ilişkiye zorlanma
- Cinsel işlev bozukluğu
- Gebe kalma korkusu

2. Kişinin kendi cinsine karşı cinsel ve duygusal ilgi duymasına ne ad verilir?

- Heteroseksüel
- Homoseksüel
- Biseksüel
- Travesti
- Transseksüel

3. Cinsel ilişki sıklığı ve biçimi için sınırlamalar olmalıdır.

- DOĞRU
- YANLIŞ

4. Kadınlarda cinsel yaşam menopoz ile sona erer.

- DOĞRU
- YANLIŞ

5. Aşağıdaki gebeliği önleyici yöntemlerin hangisi bireyleri aynı zamanda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı korur?

- Kadında tüplerin bağlanması (tüpligasyon)
- Gebeliği önleyici haplar
- Prezervatif (kondom)
- Rahim içi araç (spiral)
- Erkekte sperm kanallarının bağlanması (vazektomi)

6. Erkeklerde cinsel uyarı öncelikle üreme organına odaklanmıştır.

DOĞRU

YANLIŞ

7. Kondomun kullanımı ile ilgili özelliklerden yanlış olanı işaretleyiniz?

Her ilişkide yeni bir kondom kullanılmalıdır.

Cinsel ilişki başlamadan önce takılmalıdır.

Son kullanma tarihi kontrol edilmelidir.

Kayganlaştırmak için vazelin kullanılmalıdır.

Boşalmayı takiben penisin sertliği kaybolmadan çıkarılmalıdır.

8. İlk cinsel birleşimde kadınlarda mutlaka kanama olması gereklidir.

DOĞRU

YANLIŞ

9. Erkeklerde, her türlü cinsel uyarana karşı her zaman ve her koşulda peniste sertleşme olması gerekir.

DOĞRU

YANLIŞ

10. Aşağıdakilerden hangisi aşıyla önlenebilen ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir?

AIDS

Hepatit B

Bel soğukluğu (gonore)

Genital uçuk

Frengi (sifiliz)

11. AIDS/HIV ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

AIDS hastalığının etkeni HIV virüsüdür.

- HIV (+) olan kişi sağlıklı bir görünüme sahip olabilir.
- HIV vücuda girdikten 3 ay sonra antikorlar oluşur.
- AIDS aşı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır.
- AIDS kan ve cinsel ilişki ile bulaşan ölümcül bir hastalıktır.

12. HIV aşağıdakilerden hangi yolla bulaşmaz?

- Vajinal sıvı
- Tükürük
- Anne sütü
- Men sıvısı
- Kan

13. Kadınlar orgazm sonrası, cinsel uyarın olsa bile tekrar orgazm olamazlar.

- DOĞRU
- YANLIş

14. Vajinismus bir kadın hastalığıdır.

- DOĞRU
- YANLIş

15. Her erkek öğrenme süreciyle boşalmayı kontrol edebilir.

- DOĞRU
- YANLIş

16. İstenmeyen bir gebeliği önlemek için cinsel ilişki sırasında mutlaka etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.

- DOĞRU
- YANLIş

## EK- 5 KADIN CİNSEL İŞLEVLER ÖLÇEĞİ (KCIÖ)

### 1. Son 4 hafta içinde, ne sıklıkta cinsel istek duydunuz?

- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

### 2. Son 4 hafta içinde, cinsel istek veya ilgi düzeyinizi (derecenizi) nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

### 3. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında ne sıklıkta uyarıldığınızı hissettiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

### 4. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasındaki uyarılma düzeyinizi nasıl derecelendirirsiniz?

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok düşük veya hiç

**5. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında cinsel bakımdan uyarılacağınızdan ne derecede emindiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım
- Çok emindim
- Emindim
- Oldukça emindim
- Az emindim
- Çok az / emin değildim

**6. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında uyarılma durumunuz sizin için ne sıklıkta tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**7. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında hazneniz ne sıklıkla ıslandı / kayganlaştı ?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**8. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında haznenizin ıslanması / kayganlaşmasındaki zorluk derecesi nasıldı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zor veya imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

**9. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişkiniz\*\* bitene kadar cinsel organınızın ıslaklığını / kayganlığını ne sıklıkta koruyabildiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**10. Son 4 hafta içinde, cinsel aktivite\* veya cinsel ilişkiniz\*\* bitene kadar haznenizin ıslaklığını / kayganlığını koruyabilme zorluğunuzun sıklığı neydi?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**11. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma\*\*\* veya cinsel ilişkide\*\* ne sıklıkta orgazm\*\*\*\* oldunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**12. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma\*\*\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında orgazma\*\*\*\* ulaşmak sizin için de kadar zordu?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok çok zordu / imkansızdı
- Çok zordu
- Zordu
- Biraz zordu
- Hiç zorluk çekmedim

**13. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma\*\*\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında orgazma\*\*\*\* ulaşmanız ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

**14. Son 4 hafta içinde, cinsel uyarılma\*\*\* veya cinsel ilişki\*\* sırasında siz ve eşinizin arasındaki duygusal yakınlık ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

**15. Son 4 hafta içinde, eşinizle cinsel ilişkiniz\*\* sizin için ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hiç tatminkar değildi

**16. Son 4 hafta içinde, genel olarak cinsel hayatınız sizin için ne kadar tatminkardı?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok tatminkardı
- Genellikle tatminkardı
- Yarısında tatminkardı, yarısında tatminkar değildi
- Genellikle tatminkar değildi
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**17. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize giriş sırasında ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**18. Son 4 hafta içindeki, cinsel ilişkinizde haznenize girişten sonra ne sıklıkta ağrı veya rahatsızlık duydunuz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Hemen hemen her zaman
- Çoğu zaman (15 günden fazla)
- Bazen (15 günde)
- Birkaç kez (15 günden az)
- Hemen hemen hiç / hiçbir zaman

**19. Son 4 hafta içindeki, hazneye giriş sırasında veya sonrasında duyduğunuz ağrı / rahatsızlığınızın derecesini nasıl değerlendirirsiniz?**

- Hiç cinsel aktivitede bulunmadım.
- Çok yüksek
- Yüksek
- Orta
- Düşük
- Çok Düşük veya hiç



## EK-6 SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Genel Olarak Duygularınızın İfadeleri	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Genellikle keyfim yerindedir.	( )	( )	( )	( )
2. Genellikle çabuk yorulurum	( )	( )	( )	( )
3. Genellikle kolay ağlarım.	( )	( )	( )	( )
4. Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	( )	( )	( )	( )
5. Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıyorum.	( )	( )	( )	( )
6. Kendimi dinlenmiş hissedirim.	( )	( )	( )	( )
7. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.	( )	( )	( )	( )
8. Güçlüklerin, yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	( )	( )	( )	( )
9. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	( )	( )	( )	( )
10. Genellikle mutluyum.	( )	( )	( )	( )
11. Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim	( )	( )	( )	( )
12. Genellikle kendime güvenim yoktur.	( )	( )	( )	( )
13. Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	( )	( )	( )	( )
14. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	( )	( )	( )	( )
15. Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	( )	( )	( )	( )
16. Genellikle hayatımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )
17. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	( )	( )	( )	( )
18. Hayal kırıklıklarımı öylesine dikkate alırım ki, hiç unutamam.	( )	( )	( )	( )
19. Akli başında kararlı bir insanım.	( )	( )	( )	( )
20. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	( )	( )	( )	( )

## EK-7 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ



**Dilek Aygün**

Alıcı: ben

31 Mart Çar 13:13 (2 gün önce) ☆ ↶

Merhabalar Nida,  
FSFİ/KCİ'Ö'ni kullanmanızda hiçbir sakınca yoktur. Sadece makalelerimden değil tezimden ve orjinal makaleden de yararlanmanızı öneririm. Çünkü ters çevrilen maddeler ve kesme noktaları ile ilgili bilgiler tezimde var.  
Kolaylıklar dilerim.  
Sevgiler

31 Mar 2021 Çar, saat 12:47 tarihinde Nida Avcıoğlu <[redacted]> şunu yazdı:

Merhaba ben Psikolog Nida Avcıoğlu. Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisansı programında "Cinsel Mitleerin ve Cinsel Bilginin Kadın Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerindeki Etkisi" tez çalışmasını yürütmekteyim. Tez çalışmada kullanmak üzere "Kadın Cinsel İşlev Ölçeği" için kullanım izni talep etmekteyim.

Zamanım kısıtlı olduğu için en kısa zamanda dönüşünüzü rica ediyorum.

İyi günler dilerim

 **SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ


Prof. Dr. DİLEK AYĞIN

Dekan / Dean

Hemşirelik Bölüm Başkanı / Head of Nursing Department

 Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü  
Kemalpaşa Mahallesi Üniversite Caddesi  
54050 Serdivan/SAKARYA

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a

Ölçek Kullanım İzni 

↕ 🗑️ ↶



**Nida Avcıoğlu**

Merhaba ben Psikolog Nida Avcıoğlu. Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisansı programında "Cinsel Mitleerin ve Cinsel Bilginin Kadın Cinsel İşlev Bozu

31 Mart Çar 12:38 (2 gün önce) ☆



**BİLGİN KIRAY VURAL**

Alıcı: ben

31 Mart Çar 14:41 (2 gün önce) ☆ ↶

Tabii ki kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin

Dr. Öğretim Üyesi Bilgin KIRAY VURAL  
Pamukkale Üniversitesi  
Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu  
Kınıklı - DENİZLİ

Asst. Prof. Bilgin KIRAY VURAL, PhD  
Pamukkale University  
Denizli Vocational School of Health Services

Kınıklı/DENİZLİ

...

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a

02.04.2021

**İlgili Kuruma,**

Prof Dr. Necla Öner, "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Ereğel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

İstanbul Gelişim Üniversitesinde tez çalışması yapan Nida Avcioğlu'nun, "Cinsel Mitlerin ve Cinsel Bilginin Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezinde "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner