

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**KADINLARDA CİNSEL DOYUM İLE BEDEN ALGISI
VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa SÜZER

Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

İstanbul - 2022

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Mustafa SÜZER

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Kadınlarda Cinsel Doyum İle Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 04.02.2022

Sayfa Sayısı : 143

Tez : Dr. Öğr.Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

Danışmanları

Dizin Terimleri : Cinsel doyum, Beden algısı, Yeme tutumu

Türkçe Özet : Bu araştırmanın temel amacı kadınlarda cinsel doyum ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Diğer bir amacı ise, cinsel doyum, beden algısı ve yeme tutumu özelliklerin; sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılmasıdır. Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgulara göre, cinsel doyum memnuniyeti arttıkça beden ve yeme memnuniyeti de artmaktadır. Ayrıca ölçek puanlarının (GRCDÖ, BAÖ VE YTT) bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı, bazılarında ise farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

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

Mustafa SÜZER

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**KADINLARDA CİNSEL DOYUM İLE BEDEN ALGISI
VE YEME TUTUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa SÜZER

Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

İstanbul – 2022

BEYAN

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

Mustafa SÜZER

.../.../2022



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Mustafa Süzer' in “Kadınlarda cinsel doyum ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ
(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı kadınlarda cinsel doyum ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Diğer bir amacı ise, cinsel doyum ile beden algısı ve yeme tutum özelliklerin; sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılmasıdır.

Araştırma, ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinde ikamet eden 120 evli, 134 bekâr toplam 254 kişi katılmıştır. Katılımcıların bilgilerini toplamak için anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anketler, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Yeme Tutum Testi ve Sosyodemografik Veri Formudur. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 paket programı kullanılmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda analizler için gerekli olan parametrik ve non-parametrik testlere karar verilmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, Bağımsız Gruplar T-testi, Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. ANOVA analizi sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için Scheffe ve Tamhane T2 post hoc testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarında elde edilen bulgulara göre cinsel doyum ile beden algısı ve yeme tutumu arasında bir ilişki bulunmuştur. Cinsel doyum memnuniyeti arttıkça beden ve yeme memnuniyeti de artmaktadır. Ayrıca ölçek puanlarının (GRCDÖ, BAÖ ve YTT) bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı, bazılarında ise farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel doyum, Beden algısı, Yeme tutumu

SUMMARY

The main purpose of this research is to examine the relationship between sexual satisfaction, body image and eating attitude in women. Another aim is to determine sexual satisfaction, body image and eating attitude characteristics; It is to investigate whether it differs according to sociodemographic variables.

The research was carried out in accordance with the relational screening model. A total of 254 people, 120 married and 134 single, residing in various districts of Istanbul participated in the research. Questionnaire method was used to collect the information of the participants. The questionnaires used are Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale, Body Perception Scale, Eating Attitude Test and Sociodemographic Data Form. SPSS (Statistical Package Program for Social Sciences) 25 package programs were used in the analysis of the data. As a result of the examinations, parametric and non-parametric tests required for the analyzes were decided. ANOVA, Independent Groups T-test, Pearson Correlation Analysis were used to analyze the data. Scheffe and Tamhane T2 post hoc tests were used to determine which groups differed after the ANOVA analysis.

According to the findings obtained in the research results, a relationship was found between sexual satisfaction, body image and eating attitude. As sexual satisfaction increases, body and eating satisfaction also increase. .In addition, it was concluded that the scale scores (GRCDÖ, BAÖ and YTT) differed according to some sociodemographic variables and did not differ in others.

Key Words: Sexual satisfaction, Body image, Eating attitude

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
RESİMLER LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA KAPSAMI

1.1. Araştırmanın Amacı Ve Yöntemi.....	4
1.2. Araştırmanın Problemi	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Cinsel Doyum.....	6
2.1.1. Cinsellik.....	6
2.1.2. Cinsel doyum	10
2.1.3. Cinsel doyumunu etkileyen faktörler.....	14
2.1.3.1. Beden algısı	14
2.1.3.2. Psikolojik iyilik hali	16
2.1.3.3. Sosyokültürel etken	16
2.1.3.4. Eşler arası iletişim ve ilişki uyumu	17
2.1.4. Cinsel Yanıt Evreleri	18
2.1.5. Cinsel İşlev Bozuklukları.....	20
2.1.5.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları	22
2.1.6. Cinselliğe çağdaş yaklaşımlar.....	24
2.1.6.1. Psikoanalitik yaklaşım.....	25
Nesne ilişkileri kuramı :	27
2.1.6.2. Bowlby'nin bağlanma kuramı	28

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli ve İşlemi.....	66
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	66

3.3. Veri Toplama Araçları.....	68
3.3.1. Sosyodemografik Veri Bilgi Formu	68
3.3.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği.....	68
3.3.3. Beden Algısı Ölçeği.....	69
3.3.4. Yeme Tutum Testi	70
3.4. Verilerin Analizi.....	70
3.5. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	71

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

TARTIŞMA	89
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	100
KAYNAKÇA	103
EKLER.....	122

KISALTMALAR

GRCDÖ : Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

BAÖ : Beden Algısı Ölçeği

YTT : Yeme Tutum Testi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü



TABLolar LİSTESİ

Tablo: 1 Örneklem Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler.....	67
Tablo: 2 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına ilişkin Betimsel İstatistikler	72
Tablo: 3 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Yeme Tutumu Testi ve Beden Algısı Ölçeği arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi.....	73
Tablo: 4 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Yeme Tutumu Testi ve Beden Algısı Ölçeği ile Yaş, Boy ve Kilo Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi.....	74
Tablo: 5 Medeni Durum Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	75
Tablo: 6 Medeni Durum Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	76
Tablo: 7 Eğitim Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	77
Tablo: 8 Eğitim Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	78
Tablo: 9 Fiziksel Görünümden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi....	79
Tablo: 10 Fiziksel Görünümden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	80
Tablo: 11 Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	81
Tablo: 12 Çalışma Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi.....	82
Tablo: 13 Psikiyatrik Rahatsızlık Sahibi Olma Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	83
Tablo: 14 Psikiyatrik Rahatsızlık Sahibi Olma Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	84
Tablo: 15 Cinsel Yaşam Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	85
Tablo: 16 Cinsel Yaşam Durumu Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	86
Tablo: 17 Gelir Durumu Değişkenine Göre YTT Ve BAÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	87
Tablo: 18 Gelir Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	87
Tablo: 19 Yeme Tutumu Testi Ve Beden Algısı Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi.....	88

RESİMLER LİSTESİ

Resim-1 Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü..... 20



EKLER LİSTESİ

EK-A: Sosyodemografik Veri Formu	122
EK-B: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	124
EK-C: Beden Algısı Ölçeği	127
EK-D: Yeme Tutum Testi	128



ÖNSÖZ

Bu çalışma boyunca desteğini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Filiz Şükrü Gürbüz'e teşekkür ediyorum. Bu tezi yazmam benim için bir hayli kaygılı ve biraz da sancılı oldu. Ancak beni her zaman varlığıyla üstümdeki kara bulutlarımı sihirli sözleriyle dağıtmayı başaran yanımdaki güçlü kadına annem Güner Süzer'e, adeta benim yazma sürecimi benimle takip eden her an bitirmem için dertlenen babam Adnan Süzer'e ve bugün bir şeyler yazabiliyorsam en çok onların sayesinde, ismini anmakla bitiremeyeceğim bütün öğretmenlerime sonsuz teşekkürlerimle.

Mustafa SÜZER

- *bilime sanatçının gözlüğüyle,*

- *ama sanata yaşamın gözlüğüyle bakmalı...*

- *Friedrich Nietzsche*

GİRİŞ

Sosyal varlık olan insan, başkalarıyla kurduğu ilişkilene becerileri sayesinde hayatta kalabilmektedir (Güngör, 2007). Toplumsallaşan insan, cinsel arzular, saldırgan davranışlar gibi karakteristik özünü törpüleyerek bir bakıma bastırarak uygarlaşmayla kendi yapısına ekler hale gelmiştir. Bu hem kazanç sağlamış hem de bir bedel talep etmiştir. Toplumsallaşma uğruna kazancı başkalarıyla ilişki ve aidiyet, ödediği bedel ise kendi arzularını baskılamak olmuştur. Birey toplumda tekliğini sonlandırmak için başkalarıyla ilişki kurma ve bunun sonunda içsel isteklerini bastırmak arasında sürekli bir denge arayışı içerisinde salınır hale gelmiştir.

Kişi doğumundan itibaren yaşadığı, gözlerini açtığı mekanı tanımak ve anlamlandırmak için yoğun bir çaba içerisine girmiş fakat trajik bir biçimde kendisine dair en kısıtlı bilgiye yine kendisi sahip olmuştur (Geçtan, 2012). Tarih boyunca insanın bütün yönelimleri, gelişmeleri ve üretimlerinin dinamiğinde bu anlam ve merakın olduğunu söyleyebiliriz.

Seks cinsellikten büyük değildir. Belkide seks cinselliğin en küçük parçasıdır. Carpenter (1984) ise seks önce gelir, onu arkasından eller, ayaklar ve benlik gelir derken; seksin sadece bir organ işlevine indirgenemeyeceğini seksten sonra organları sayarak ince bir gönderme yapmıştı. Cinsellik hazdan çok öte, her kişinin toplum içinde kimliğini inşa eden, başkalarının farklılık bilincini veren, dürtüleriyle başa çıkmasını eksik yönlerini ve sınırlarına saygı duymasını sağlayan geniş bir kavramdır (Paris, çev., 2020).

Cinsellik toplumsal açıdan konuşulması anlamsız gelebilecek, sürekli zihinsel alanı işgal eden, özünde kişisel bir kavram gibi görünen bir konudur (Giddens, çev., 2018). Çekirdeğinde neslin devamlılığı için üreme olduğundan biyolojik gerekliliğin altına sığınarak kamusal alanda tartışılmasının önüne geçildiği de düşünülebilir. Ancak cinsellik kişisel yaklaşımlardan çok her zaman toplumun ve kültürün gündeminde olmuştur.

Modern uygarlığın cinselliği, toplumsal alanda gizlediğini söylemek yanlış bir yaklaşım olacaktır. Aksine sürekli konuşulmaya teşvik edilen, araştırmaya hazır bir anlayış içerisinde cinselliği disiplinize etmektedir. Böylelikle cinsel özgürlük gibi kavramlar kültür tarafından tanımlanarak onun işbirliği yaptığı parçası haline

gelmektedir(Giddens, çev.2018). Tarihin hiçbir döneminde cinsellik üzerine bunca zaman harcanmadı diye yazar Foucault (çev., 2020) ve onun dikkat çektiği hususta tam olarak kültür iktidarının nasıl cinselliği kontrol ettiğini göstermek olmuştur.Yani cinsellik sadece boşalma imkanına sahip biyolojik ihtiyaçlar kümesinin yanında kültürün kontrol alanlarında oluşan sosyal bir oluşum olarak karşımıza çıkmaktadır(Giddens, çev.2018). İlişkisel doyumun en önemli öğelerinden birisi de cinsel doyumdur.Kişiler ilişki birlikteliklerinde yoğun bedensel ve duygusal doyuma ulaşmayla gerginliklerini gidermek ister. Daha ilk andan itibaren bulunan arzularından haz alabilmesi ve sonrasındaki hissettikleri olumlu duyguları paylaşarak tekrar deneyimleyeceği hayata ulaşması gerekmektedir (Farrag, 1945).

İnsanın önemli bir parçası olan cinsel hayat, ruh ve bedenün işbirliği ile harekete geçen bunun sonucunda doyum ve çoğalma gibi deneyimleri içeren yaşantılar bütünüdür.Çok boyutlu kavram olan cinselliği anlamak için farklı bakış açılarını birleştirerek değerlendirmek gerekir.Cinsellik biyopsikosoyal çerçevede incelenebilir. Biyolojik açıdan çoğalmayı, psikolojik olarak doyumunu ve içsel gerginlik boşalımı, sosyal olarak ise aidiyet ve toplumsal değerleri benimsemeyi kapsar. Sosyal olarak ilişki derinliğini kazanarak, olumlu kendilik algısı ve kendini kabüllendirme ile sevgi ve teması sağlayarak yaşam doyumunu da olumlu etkiler (Tunç, 2005; Karakoyunlu, 2007).

Modern cinselliğin doğuşu; kişinin üreme kabiliyetlerinden vazgeçerek, teknolojilerin gelişmesiyle birlikte cinsel faaliyet alanı dışında gerçekleşmenin kısıntısı olarak günümüzde tanımlanmıştır.Böylelikle türün devamı, çoğalma gibi cinsel nitelikler geçmiş bağlamından koparılarak esnek cinselliği oluşturmuştur (Giddens, çev.2018).

Cinsellik insanın biyolojik temelinden ayrılarak, tartışmaya açık, kültürel normlara göre güncellenen ve herkesin katkı sağladığı üzerine yazılabilen bedenle önemli birliktelik oluşturur hale gelmiştir(Giddens, çev.2018). Esnek cinselliğin toplumsal normlara göre tanımına bağlı olarak, gerçekleştirilmesinde vücuda temasın aktif rol aldığı ilişkide beden cinselliğin kodlarına uyum sağlamaya çalışır. Beden henüz tam anlayamadığımız ama net olarak bildiğimiz şekilde cinselliğin alanıdır (Giddens, çev.2018).

Bedenin cinselliğe olan uyumunun en önemli göstergesi diyet kültürüdür. Kişi diyet yaparak bedeninin şekillenmesi ve görünümünü perhiz yani yeme örüntülerini değişikliğe uğratarak ulaşımaya çalışmaktadır. Küresel gıda üretiminin artması ve ürün bolluğu sosyal medyanın insanların iştahını kabartarak onlara sağlıklı beden ile cinsel çekiciliğe kavuşma vaadi sunarak kendisine pazar bulmaktadır. Böylelikle perhiz gibi yeme tutumlarıyla dış görünümü ve cinsellik arasında sosyal bir bağ kurarak insanların dikkatini bu yöne çekmektedir.

Yapılan çalışmalara göre cinsiyet değişkenine göre yeme bozuklukları arasında kadınların daha fazla bu sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Baş, 2008). Ayrıca son yıllarda genç erkeklerin yeme problemleri görülme yaygınlığının arttığı bilinmektedir (Keçeli, 2006). Bu çalışmalardan hareketle son yıllarda yeme bozukluklarının artmasını yukarıda anlatılanlar bağlamında düşündüğümüzde cinselliğin kelime olarak değişmediğini ama tanım olarak kültür ve zamana göre değişen bir kavram olarak bireyin kendisine yönelik algısını da etkilediğini söyleyebiliriz.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA KAPSAMI

1.1.Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu araştırmanın temel amacı kadınlarda cinsel doyum, beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri şu şekildedir.

- Katılımcıların cinsel doyum ile beden algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Katılımcıların yeme tutumları ve cinsel doyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Katılımcıların beden algısı ve yeme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Katılımcıların beden algısı, yeme tutumu ve cinsel doyum ölçek sonuçları; sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

1.2.Araştırmanın Problemi

Alanyazında bulunan araştırmalar ışığında, kadınlarda cinsel doyum, beden algı ve yeme tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı, bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda araştırma soruları şu şekildedir.

1. Cinsel doyum ile beden algısı ve yeme tutumu arasında bir ilişki var mıdır?
2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği sonuçları, sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
3. Beden Algısı Ölçeği sonuçları, sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
4. Yeme Tutumu Testi sonuçları, sosyodemografik veri formundaki değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
5. Cinsel doyum, beden algısı ve yeme tutumu arasında düzenli/düzensiz ilişki değişkenine göre bir farklılık var mıdır?

1.3.Araştırmanın Önemi

Yeme tutumu, beden algısı ve cinsel doyum bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığı için hayati öneme sahiptirler. Cinsellik araştırmaları üzerinde son derece önemli bir yer alan beden algısı, yeme tutumu ve cinsel doyum literatürde çeşitli değişkenlerle birlikte incelenmektedir. Ancak yapılan araştırmalara bakıldığında cinsel doyum, beden algısını bu çalışmadaki gibi yeme tutumu gibi bazı değişkenlerle birlikte ele alan henüz yeterli çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca özellikle cinsellikle ilgili yapılan araştırmalar daha çok klinik örnekleme örneğinin cinsel işlev bozuklukları gibi alanlara daha fazla odaklanmıştır (Kedde, Van de Wiel, Schultz ve Wijzen, 2013; Balon, 2017). Cinsellik ve cinsel doyumla ilgili yapılan geçmiş çalışmalarda, öncelikle cinsel işlev bozukluğu çeken klinik tanılı bireylere ve çiftlere odaklanılmıştır. Klinik örneklem dışındaki popülasyonda cinsel doyum unsurlarını araştıran az sayıda araştırma bulunmaktadır (Hally ve Pollack, 1993). Bu nedenle, klinik örneklem dışındaki popülasyonla ilgili çalışmalar yapılması gerektiği görülmektedir. Ayrıca toplumumuza bakıldığında cinsellik ile ilgili çalışmalar son yıllarda artış göstermesine rağmen kültürel yapı, dinsel yaklaşımlar nedeniyle diğer konulara göre çalışılması zor bir alandır. Türk toplumundaki kadın ve erkeklerin beden algıları, yeme tutumları ve cinsel doyumları bakımından incelemenin bu alanda çalışan uzmanlara fikir vermesi adına önemli olduğu düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Cinsel Doyum

2.1.1. Cinsellik

Cinsellik bazen ruhsal yapıda bazen yaşam alanında gölgede bırakılan, kimi zamanda ise merkeze yerleşen, herhangi aksaklığında klinik vakaya dönüşen, açıkça konuşulmasının toplumsal değerlere dinamit yerleştireceği düşünülüp yasaklar getirilen, zaman zaman mistik ve tabular arasında gizlenerek büyüsel ve esrarengiz kimliğe dönüşen, bedenin sadece bir organına indirgenemeyecek kadar çok boyutlu bir fenomendir (Gülsün vd. 2009).

Cinsellik sadece tensel değil, zihinsel, emosyonel, kültürel ve toplumsal yapının bütünlüğünü oluşturan, kişiler arası iletişimi, ilgi, sevgi ve aşkın artırılmasını sağlayan temel gereksinimdir (İncesu 2006). Başka bir deyişle, cinsellik insanların temel ihtiyaçları olan üreme, zevk alma, sevmeye ve sevilmeyi sağlamaktadır. Öte yandan, cinsellik insanların hayatın birçok yönünü oluşturan toplumun işleyişi, değer yargıları, yasal ve yasakları, estetiği, cinsel görevleri, üretkenliği ve eş seçimi gibi tercihleri de etkilemektedir (Özgüven, 1997).

İncesu'ya (2008) göre cinsellik, hem oldukça merak edilen, hem de yasaklar getirilen, hem hep konuştuğumuz hem de aslında hiç konuşmadığımız, hakkında bildiğimiz zannedilen ama gerçekte neredeyse hiç bilinmeyen, hakkında övünç duyulan aslında çok utanç hissedilen bir konu olmasından oldukça zor bir konudur (Cetad; akt. Bozdemir ve Özcan, 2011)

Cinsellik bazı özel organizmanın uyaran etkisiyle uyarılmasıyla arkaik biçimde deneyimlenir ve belli zaman içinde öğrenilmesiyle dürtüsel bir biçimde ortaya çıkar. Aynı zamanda uyku veya beslenme kadar canlının yaşamını devam ettirmesi açısından hayati tehlikesi olmamasına rağmen neslin devamı için güdüsel, mutlak ve zorunlu bir özelliktir (Atkinson ve ark. 1995). Diğer canlı türlerinden ayrı olarak insanda cinsellik, üreme dışında psikolojik, sosyal, kültürel ve biyolojik birçok bileşenden etkilenir. Yani cinsellik, sadece biyolojik faktörlerin ürünü olmasından öte, daha kompleks bir sosyalizasyon sürecidir (Kayır 1998).

Cinsellik kavramını tanımlarken çok yönlü bakış açılarıyla birlikte incelemek gerekir. Kimilerine göre fiziksel bir birleşme, diğer yandan kimilerine göre ise fiziksel birleşmeden çok öte bir anlam taşımaktadır (Aydın, 1998). Öte yandan cinselliğin merkezi zannedildiği gibi genital organlar değil beynimizdir. Cinsel uyarılma, bir bakıma kadar hemen hemen bütün bedeni etkileyen sinirsel, vasküler, kas hareketleri ve hormonal tepkilere neden olmaktadır(Kaplan, 2014). Cinsellik denildiği zaman akla ilk gelen şeyin cinsel orgalar olması, vücuttaki en gözle görülür ve etkileyici değişimlerin bu organlarda fark edilir olması olarak açıklanabilir.

İnsan cinsel davranışı, biyolojik, kültürel, dinsel, sosyal, değer yargıları, kişilik ve deneyimsel etkiler gibi bir çok unsurunda oluşan karmaşık bütünler sonucudur (Cetad, 2006) . Bu unsurların birinde veya bir kaçında meydana gelebilecek aksaklık cinsel hayatta önemli derecede bozulmaya yol açmaktadır (Gülsün, Ak & Bozkurt, 2009). Cinsel hayatın bozulması, emosyonel strese, sosyal ilişki sorunlarına ve özgüvensizliğe neden olmaktadır (Ege ve ark. , 2010). Cinsellik başkalarıyla olan ilişki biçimlerinden, dinsel deneyimlerden, kültür ve yaşanılan çevreden etkilenir (DSÖ, 2005). Artık kişinin cinselliğiyle kişiliği birbirine eklenmiştir ve cinselliği yalnız başına ele almayı imkansızlaştırmaktadır (Sadock, 2004)

Cinsellik konusunda formülasyon ya da evrensel bir tanımlama yapmak mümkün olmamakla birlikte klinik ortam için pratikte değildir. Buna göre, olumsuzuna yönelik kavramsal tanımlar yapmak daha kolaydır. Cinsel işlev bozukluğu, bireyin cinsel nesneye yönlendirilemeyen, çoğunlukla cinsel organ dışında uyarılan, kendine ve çevresine zarar veren, anksiyete ve suçluluğun yersiz olarak kontrolsüz ortaya çıktığı davranış olarak tanımlanmaktadır(Şimşek, 2015)

Günümüzde cinsellik konusunda ki elde ettiğimiz bilgilere ve yapılmış hatrı sayılır çalışmalara rağmen hala pek çok konuda cinsellik gizemini korumaktadır. Elimizdeki kıymetli bilgiler, özellikle de kadın cinselliği konusundaki kuramsal yaklaşımlar, kavramsal çerçeveler henüz tam manasıyla formülasyon şekline getirilememiştir. Yine de özellikle son yıllarda önemli gelişmeler yaşandığı görülmektedir. 19. yüzyılda cinsellik konusunda öncü araştırmacılar, Richard von Krafft-Ebing, Alfred Kinsey ve Sigmund Freud yaptıkları çalışmalarla modern cinselliğin kurucuları olmuşlardır (Poroy, 2010).

Psikanalizin kurucusu Sigmund Freud, insan davranışlarında gözlemlendiği çatışmaların cinsel kökenine ilk defa dikkat çeken kişi olmuştur (Kaplan, 2014). Yani Freud insan davranışında cinselliğin ve cinsel hazzın merkezi konumda olduğunu ve cinsel doyumun hayatta oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır. Hatta Freud, yeni keşfettiği bilinçdışının cinsel çatışmaların yoğunluğu ve gücünden o kadar etkilenmişti ki, çoğu patolojik vakaları cinsel çatışmaların tezahürü sonucuna bağlamıştır. Freud'un cinselliğe yapmış olduğu katkılar halen tartışılmakta ve güncelliğini korumaktadır.

Bilimsel yöntem ve istatistiksel verilerle yapılan çalışmaların 20.yy'da artmaya başladığı görülmektedir (Çalışandemir, Bencik ve Artan, 2008). Bu alandaki ilk önemli katkıyı biyolog Alfred Kinsey ve arkadaşları tarafından yapıldığı görülmektedir. Üniversite Indiana'da cinsellik araştırmaları için bölüm kurarak, erkek ve kadın yetişkinlerle yaptığı görüşmeleri kitap haline getirerek yayımlamıştır. Yaşadığı dönemde raporları kitap haline gelmiş ve bilim dünyasında "Kinsey raporu" olarak anılmaya başlanmıştır. Kinsey cinselliğe bilimsel yaklaşımın öncüsü olup, cinselliği her türlü ahlaki ve dini değerlerden ayrı tutarak nesnel olguyu tartışmanın ve deneysel araştırmanın önemine dikkat çekmiştir (Doğan, 2009). Böylece açık bir şekilde veriler toplayarak döneminde pek çok bilim insanı tarafından "kapılar ardında kalan" cinselliğe yaklaşım ve davranış kalıplarının değişimini Kinsey'in çalışmalarına dayandırabiliriz (Lucas & Fox, 2018).

Cinsellik konusundaki en detaylı ve en kapsamlı araştırmalardan birini 1954 yılında William Masters ve Virginia Johnson gerçekleştirmiştir. Master ve Johnson yirmi yılı aşkın süre boyunca, tahmini 14.000 kadın ve erkek cinsel davranış şekillerini bilimsel laboratuarda incelemiştir. Masters and Johnson çalışmalarını sünnet olmuş erkekler ve olmamışların cinsel tepkileri, adet sırasında ilişki ve normal ilişki tepki karşılaştırılması gibi geniş spektrumda gerçekleştirmiştir. Bunun sonucunda Masters ve Johnson cinsel yanıt döngüsünü uyarılma, plato, orgazm ve çözülme olarak 4 aşamada tanımlamışlar ve bu evrelerde oluşan sorunların cinsel işlev bozukluklarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Böylece cinsel bozukluklarla ilgili rasyonel teknikler ve tedavi yaklaşımları geliştirip şu anki cinsel terapinin kurulmasını sağlamışlardır (Doğan, 2009). İlerleyen zamanlarda cinsel yanıtları yeniden sınıflandıran Kaplan

(1974), cinsel yanıtın iki evreli olduğunu vurgulayarak istek evresinide dahil etmiştir (İncesu, 2004).

Cinsellik, herhangi bir evlilik ilişkisinin hayati bir yanı hatta evliliklerin küçük aynası olarak görülmektedir. Cinselliğin evlilik ilişkisinde oldukça önemli ve bağlayıcı rolü vardır. İki kişi arasındaki doyurucu cinsellik kişilerin kendilerine özgü özel ve mahremiyet oluşturmasını sağlar. Sağlıklı cinsel hayat, çiftlerin ilişki bağıını güçlendirirken diğer tarafta partnerlerin arasındaki cinsel gerilimi azaltır. Bunun sonucunda aşk, sevgi, samimiyet, ve koruyuculuk gibi roller üstlenilir. Partnerlerin birbirlerine olan duygu, düşünce, talep ve beklentilerine saygılı olması ve tatminkar cinsellik için çiftlerin isteklerini özgürce ifade edebildiği bir zeminde deneyimlenmesi gerekir (Dönmez, 2018).

Evlilik içerisindeki cinselliğin işlevi; keyfin ve zevkin paylaşılması, eşler arası yakınlığın ve kalitesinin artırılması, partnerler arası veya hayat şartlarından oluşan gerilimin boşaltılmasıdır. Cinsel işlevlerde bozukluğun olmamasının, evlilik ve cinsel doyuma katkı sağladığı belirtilmektedir. Öte yandan cinsel işlevlerde bozukluğun olmasının, evlilik hayatı, olumlu duyguları ve eşler arası yakınlığı azalttığı belirtilmektedir (McCarthy, 1997). Ayrıca sağlıklı cinsel hayat için, partnerlerin birbirlerinin fikir, duygu ve görüşlerine saygı göstermesi, deneyimlenen cinsel ilişkinin süresi, kalitesi, zamanı, ve ilişki sırasındaki tepkilerden alınan doyum oldukça önemlidir. Problemler cinsel hayatı olan kişiler kendi arasına birçok sorunlara sebep olabilir, aralarındaki cinsel gerginliği artırır ve bunun sonucunda ilişki ve evlilik doyumları azalabilir. İlişkilerinde sağlıklı cinsel yaşamı olan kişiler ise birbirlerine olan sevginin artmasına ,eşlerine verdikleri değerin tazelenmesine ve bağlılığın güçlenip yenilenmesini sağlar (Canel, 2012).

Cinsellikten elde edilen doyum eşlerin aldıkları hazza bağlı olup, hayat şartları, kültürel etkenler, yaş, dönemsel ve hormonal değişiklikler cinsel doyumu etkileyen etkenlerdendir. Karmaşık birçok etkenin belirlediği cinsel doyum, kişinin yaşadığı çevreden, içine doğduğu kültürden ve diğer insanlarla kurduğu ilişkilerden etkilenir. Başka bir deyişle, kişilerin bireyselliğiyle cinselliği bir bütün halindedir. Birçok karmaşık faktörün etkilediği cinselliği tek başına değerlendirmek pek mümkün değildir (Gereklioğlu ve ark. 2010).

2.1.2. Cinsel doyum

Cinsellik çok yönlüdür, birden çok faktörden etkilenmekle birlikte ve sadece cinsel birleşme sırasında deneyimlenen hislerle kısıtlı kalmamaktadır. Partnerler arasındaki yakınlığı artıran, gerilimi azaltan, birbirlerine olan bağlılığı, sevgiyi, ilişkinin kalitesini ve çevreyle olumlu ilişkilerin gelişmesini sağlayan önemli bir unsurdur.

Cinsel doyum; bireyin deneyimlediği cinsel yaşamdan aldığı zevk ve hoşnutluk düzeyi, kişinin geçmiş cinsel yaşantıları, zihnindeki beklentileri ve geleceğe yönelik hayalleriyle önemli oranda ilgili olan kişisel bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Davidson, Darling ve Norton, 1995). İlişkilerindeki devamlılıkta cinsel ilişkiden tatmin olma, kendine güven, ilişki ve evlilik doyumunu gibi etkenler önemli olmaktadır. Partnerlerin cinsel ilişki aralığı, süresi, yöntemi, ve zamanı ilişkilerdeki doyum ve mutluluğu etkilemektedir (Uzel,2015).

Lawrence ve Byers (1995)'e göre cinsel doyum, bireylerin cinsel yaşantılarındaki kişisel değerlendirmelerinden kaynaklanan olumlu ve olumsuz boyutların olduğu emosyonel bir tepkidir. Sprecher ve Cate'in (2004) ise cinsel tatmini bireylerin cinsel ilişkilerinden aldıkları keyif ve mutluluk olarak tanımlamaktadır. Ayrıca cinsel tatmin Renaud, Byers ve Pan (1997) tarafından cinsel ilişkiye ve cinselliğe yönelik hoşnutsuzluğun olmamasıyla açıklanmıştır. Keçe (2017) tarafından ise orgazm kişinin adeta psikolojik boşalmasını içeren çöşkunluk hali, orgazm sonrası boşalma fizyolojik gevşemeyi, cinsel doyum ise boşaldıktan sonra yeni bir cinsel birliktelik için kişinin istek duymaması olarak tanımlanmaktadır.

Cinsel doyum çiftlerin hayat kalitesini etkileyen önemli bir etkidir. Yapılan çalışmalarda, yüksek cinsel doyum ile, psikolojik iyi olma hali (Scott, Sandberg, Harper ve Miller, 2012), ilişki doyumunun yüksek olması (Henderson, Lehavot ve Simoni, 2009) ve düşük dini inançlılık (Higgins, Trussell, Moore ve Davidson, 2010) gibi değişkenlerin cinsel tatminin fazla olmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Cinsel problemin ve doyumsuzluğun nedeni çok çeşitlidir; diyabet, yüksek tansiyon gibi organik sorunlar, güvensizlik, eşler arası iletişimsizlik gibi ilişki sorunları ve anksiyete, melankoli gibi ruhsal sorunlar cinsel tatminsizliğin nedenleri olarak belirtilmektedir (Crowe, 1995). Ayrıca eşlerdeki rutin sevişme bıkkınlığı, ilişkiye az

yoğunlaşma ve verimsiz cinsel hayatta cinsel tatminsizliği etkilemektedir (Boyacıoğlu, 1999). Öte yandan cinsel doyum kavramı çok yönlüdür ve birçok boyutu kapsamaktadır. İlişkilerinde sevgi göstermede kadınlara göre erkeklerin daha fazla ilişkili olduğu yani erkeklerde sevgi azalması sonucu cinsel ilişki sıklığının azaldığı bulunmuştur (Öztürk ve Arkar, 2014).

Cinsel doyum eşlerin birbirine yakınlık kurması ve ilişkideki kişisel özelliklerin varlığına bağlıdır. Doyurucu cinsel birlikteliği etkileyen etkenlerin, cinsiyetlere göre farklı olduğu bilinmektedir. İlişkideki sağlıklı iletişimin cinsel tatmini artırdığı, ve cinsel yaşam ve ilişki doyumunda önemli olduğu gösterilmiştir (Haavio-Mannila ve Kontula, 1997). Etkin iletişim cinsel ilişkideki uyarılma şiddetini artırabilir, cinsiyetin onaylanması için gerekli ve cinsel doyumla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Sprecher ve McKinney, 1993).

Yakın bir ilişkide iletişimin varlığı, partnerlerinin birbirine yaklaşması, kişinin hissettiği duygu, zihnindeki düşüncüleri, beklenti ve bedenini başkasına açması olarak tanımlanabilir. İletişimdeki eksikliğin ya da problemin varlığı eşlerin birbirine olan içsel paylaşımlarını kısıtlayacağı ve bağlılıklarını olumsuz etkileyeceği söylenebilir. Kişilerin ilişkilerindeki bağlılık sorunlarının cinsel yaşantı ve iletişim alanında problem ortaya çıkaracağı belirtilmiştir (Öztürk ve Arkar, 2014). Cinsel yaşamda kaliteli etkili iletişimi yüksek eşlerin tatminkar cinsellik olasılığının daha fazla olduğu söylenebilir. Öte yandan kişinin cinsel istek ve arzularını partnere iletememe duygusunun orgazm bozukluğunu etkileyen özelliklerden olduğu gösterilmiştir (Huberle, 1991).

Kişinin cinsel ilişkisinden aldığı doyum, psikolojik, fizyolojik, sosyal yönleri ile birlikte cinsellikten aldığı hoşnutluğu ifade eder. Cinsel tatminin davranış yönünden değerlendirilebildiği başka boyutuda dokunmadır. Dokunma yada temas kişinin cinselliğiyle ilgili olmakla birlikte, yalnız seks öncesi cinsel ilişkiye hazırlık değildir. Birbirine öpücük, şakalaşma, sevişme, güldürme, kucaklaşma veya beraber olmaktan haz alma, aşkın yüceliği, hayaller, düş kurma bazen sade bir bakışma bile cinsel yakın olmayı ifade edebilir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsellikten iğrenme, sürekli ve yineleyen şekilde cinsel partner ile cinsel organıyla temas halinde olmaktan aşırı iğrenme ya da bununla ilgili tekrarlayıcı kaçınma davranışları olarak ortaya çıkmaktadır. Cinsel kaçınma, kişinin cinsellikle ilgili yaşadığı cinsel kaygıları ve cinsel bir durum karşısındaki akıldışı tikslenme duygusunu ifade etmektedir (Kaplan, 1987).

Kişinin sağlıklı cinsel hayatının olmaması bedensel işlevselliğini bozulmasının yanında, cinsiyetten bağımsız psikolojik, toplumsal ve aile ilişkilerindeki işlevselliği de önemli derecede etkilemektedir. Sağlıksız cinsel yaşam birçok alandaki bozulmalara sebep olmasına rağmen insanı en çok mutsuz eden unsur olarak cinsel tatminsizlik gösterilmektedir (İncesu, 2006).

Cinsel doyum düzeylerinde cinsiyete göre farklılık olduğu görülmektedir. Kadınların cinsel uyarılma ve orgazm duygusunu deneyimlemesine rağmen cinsel ilişkilerinde tatminsiz oldukları ifade edilmektedir (Basson vd., 2000b). Kadının cinselliğe kültürel, dinsel ve toplumsal korku ve kaygılarla yaklaşması ayrıca cinsel açıdan doyuma ulaşabilmesi için tüm bedeninin ve zihninin buna hazır olması gerekir (Bozdemir ve Özcan, 2011). Başka bir ifadeyle, cinsel uyarılma, istek, ve orgazma ulaşmak cinsel doyum için gerekli tepkilerdir ancak bu tepkiler cinsel ilişkide doyum için ihtiyaç olunmasına rağmen sadece bunlar yeterli olmamaktadır.

Cinsel memnuniyetin kişinin yaşı ve ruhsal iyilik haliyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. 40 ile 70 yaş aralığında kadınlarla yapılmış çalışmada, ruhsal iyilik halinin, depresyon varlığının ve ileri yaşla birlikte ortaya çıkan menopoz belirtilerinin şiddetli olması cinsel tatmini azalttığı gösterilmiştir (Dundon and Rellini, 2010). Öte yandan beden memnuniyeti, sağlıklı cinsel hayat ve yaşam memnuniyeti kişinin cinsel doyum düzeyini önemli derecede etkilemektedir. Bedeninden memnun olan kişinin, sağlıklı cinsel hayatı ve yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Sun Kim ve Kang, 2015). Cinsel hayatla ilgili düşüncelerin sorulduğu bir çalışmada, erkek katılımcıların kadınlara göre daha çok cinsel performans düşünceleriyle ilgilendiği görülürken kadın katılımcıların kendi fiziki görünümüne ve beden algılarına ilişkin düşüncelerin zihinlerini meşgul ettiği bildirilmiştir. İlişkilerinde erkekler cinsel performans konusunda oldukça kaygı hissederken kadınlar seks anında daha çok cinsel partnerin vücutlarını nasıl gördükleri ve algıladıklarını düşünmektedirler (Purdon ve Holdaway, 2006).

Hayatın en önemli alanlarından olan cinsellik ile bedenimizi algılayışımız doğrudan birbirini etkileyen önemli alanlardan biri konumundadır. Kişilerin fiziksel görünümündeki hoşnutsuzlukları hayatın her alanını etkilemektedir. Cinsel yaşamında mutsuz ve tatmin düzeyi düşük olan kişilerin tatmin düzeyi yüksek kişilere göre daha az fiziki görünümünden hoşnut oldukları ifade edilmektedir. Beden algıları yüksek kişilerin cinsel eylem esnasında fiziki görünümüyle ilgili düşük kaygı

ve seçici dikkatini daha az bedenine odaklamasından dolayı cinsel birliktelikten zevk almaya yönlendirmesi cinsel tatmini artırmaktadır. Bireyin bedeniyle ilgili pozitif duygulara sahip olması cinsel eylem sırasında doyumunu artırmaktadır (Woertman ve Van den Brink, 2012). Bununla birlikte kişi dikkatini bedeninden çok cinsel aktivite sırasında hazza odaklamasıyla birlikte eşinin cinsel tatminini artıran ve kendini daha iyi tanınmasını sağladığı için iyi bir cinsel eş olarak algılanma olasılığını artırabilir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar bireylerde beden memnuniyeti yüksek olmasının doyurucu cinsel yaşamı şekillendirmede önemli bir etken olduğu vurgulanmaktadır. Cinsel birliktelik esnasında fiziki görünümüleriyle aşırı kaygılı kadınların, başka kadınlara göre daha fazla cinsel doyumsuzluk yaşadıkları bildirilmektedir (Dove ve Wiederman, 2000; Meana ve Nunnink, 2006).

Cinsel doyumun boyutları; iletişim, cinsel ve sosyal açıdan yakın olmak, hislerini, düşüncelerini ve bedenini bir yabancıya açmaktır. İlişkide ve cinsellikte iletişim kendisinin ve başkasının sevmeye layık olduğu duygusunu verir. İlişkide etkili iletişimin varlığı partnerlerin değerli hissetmesine ve yakınlık kurmasını kolaylaştırdığı ifade edilir. Sosyal ilişkilerdeki olumsuz iletişim şeklinin cinsel yaşamın doyumsuzlaşmasına, cinsel hayattaki sorunların iletişimde bozulmalar ortaya çıkarmasına ve bu sorunların sürekliliğine yol açacağı bildirilmektedir (Kelly, Strassberg, Turner, 2006). Ayrıca ilişkide bağlılık sorunlarının olması da eşler arası iletişim ve cinsel hayatı olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir (Öztürk ve Arkar, 2014). Öte yandan cinsel doyum için sadece orgazm şart olmadığı bilinmektedir. Kadınlar cinselliği, aşk, şefkat, ve yakınlık gibi duygusal ve ilişkisel boyutta deneyimlemektedir. Bununla birlikte orgazmı yaşayan bazı kadınların doyumsuz bir cinsel yaşamı olduğunu söyleyebilirken, bazı kadınların orgazmı az deneyimlemesine rağmen cinsel yaşamını doyurucu bulabilirler (Avcı, 2015).

Cinsel doyuma etki eden başka bir boyut da yaştır. Yaş almayla birlikte cinsiyetlere özgü bir takım değişiklikler yaşanmaktadır. İleri yaştaki kadınların menapoz dönemiyle birlikte cinsel işlevleri ve bazı hormon düzeyleri azalmaktadır. Yaşla birlikte vajinal kuruluk, ilerleyen dönemlerde vajinusmus, cinsel isteksizlik gibi sorunlar görülebilir (Varma ve ark., 2005 ; Şentürk ve ark., 2015). Dundon ve Rellini'nin (2010), ileri yaştaki kadınlarla yapmış olduğu çalışmada, psikolojik iyilik hali ve menopozal belirtilerin cinsel doyumla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca menopoz belirtilerinin artması ve depresyonun artmasının da cinsel doyumunu önemli

ölçüde azalttığı bulunmuştur. Cinsel doyumun bir başka boyutuda cinsiyettir. Kadınların cinsel doyumunun erkeklere göre daha fazla düşük olduğu görülmektedir.

Özetle birden çok boyutu olan cinsel doyumunu üç farklı boyutla tanımlayabiliriz. Birinci boyut yakın temas ilişkilerdeki bireyler arası ilişki dinamikler, psiko-biyolojik tepki/duyumlar ve kişilerin cinsellikle ilgili öğrenme şemaları ve üçüncü boyut olarak sosyokültürel boyutun cinsellik üzerine etkisi gibi birçok boyutu kapsamaktadır. Birçok unsurun cinsel doyumunu deneyimlemeyi ve anlamlandırmayı etkilediği görülmektedir (Carpenter, Nathanson ve Kim, 2009).

2.1.3. Cinsel doyumunu etkileyen faktörler

2.1.3.1. Beden algısı

Cinsellik ve beden algısı arasında yakın bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Çok boyutlu yapıya sahip olan beden algısı kişinin dış görünüşüyle ilgili düşünceleri, inançları ve davranışları olarak tanımlanmaktadır (Gill, 2007). Beden algısı, toplumun oluşturduğu ve sosyokültürel kodlar, dinsel normlar ve değerler tarafından şekillendirilmektedir. Modern toplumlarda kişinin bedeni ve dış görünümünden yola çıkılarak, genç-yaşlı, güzellik ve çekicilik gibi sosyal anlamlar yüklenmektedir. Hayat boyu kişinin beden algısı, kendi bedeni ve onunla ilişkili olarak dış dünyayla sürekli olarak yeniden tanımlanmaktadır (Haavio Mannila ve Purhonen, 2001). Kapitalist sistemin en çok yararlandığı alanlardan biri olan medya, reklamlar, magazin dergileri gibi görsel materyalleri kullanarak genç ve yetişkin bireylerin fiziki görünümleri üzerine ideal oluşturarak şekillendirmekte ve cinsel doyum ya da hazza ulaşmak için mükemmel bedene sahip olunmalı gibi tutum ve inanca yönlendirmektedir. Olumsuz beden algısı, bireyin her anlamda kendini ve kendisine karşı öz değerlendirmesini etkilediği söylenebilir. Beden memnuniyetsizliği ve benlik arasında yapılan çoğu araştırmada aralarında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Tiggemann ve Williamson, 2000). Ayrıca beden memnuniyeti yüksek olan kişiler, diğerlerine oranla daha çok cinsel arzu hissettikleri, daha sık cinsel birliktelik yaşadıkları ve daha az cinsel problemlerle karşıladıklarını belirtmişlerdir (Weaver ve Byers, 2006).

Bireylerin fiziki görünümlerinden hoşnut olmama durumu hayatın her noktasındaki pek çok alanı etkilemektedir. Başkalarının dışarıdan ilk gözlemlediği kısım olan beden de doğrudan etkilenen alanlardan biridir. Olumlu beden algısına

sahip bireyler, cinsel birleşme anında beden kaygılarıyla ilgili daha az dikkat dağınıklığı yaşamamasından dolayı partnerine daha çok odaklanarak cinsel doyumunu arttırmaktadır. Van den Brink ve arkadaşları (2018)'nin beden algısı ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada, pozitif beden algısının, olumlu cinsel deneyimler için önemini vurgulayarak, çalışmanın sonucunda olumlu beden algısının cinsel doyum ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Fiziksel egzersiz, bedensel sıhhatin yanı sıra psikolojik sağlığıda olumlu etkilemektedir. Penhollow ve Young (2004) düzenli vücut egzersizleri yapan ve kendilerini fit olarak tanımlayan katılımcıların, cinsel performans ve cinsel isteklerin, diğerlerine kıyasla daha fazla olduğunu bildirmektedir. Beden algısı, kadın ve erkeklerde cinsel aktivite anında fiziki görünüşe bağlı dikkat dağınıklığının en önemli sebebidir (Meana ve Nunnink, 2006). Holt ve Lyness (2007) erkeklerde olumlu beden algısının, cinsel doyum ile ilişkili olduğunu gözlemleyerek, ayrıca kadınlara göre beden algısı ve cinsel doyum arasında erkeklerde daha güçlü bir ilişkinin olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınlarda cinsel doyum ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; kilo takıntısı, fiziki görünüm, seksilik ve cinsel birliktelik anında beden hakkında düşüncelerle birlikte beden algısı ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir (Pujols, Meston ve Seal, 2010). Obez bireylerde zayıflamayla birlikte beden algısındaki değişimlerin incelendiği bir araştırmada, katılımcıların %10 kilo kaybı sonrası değerlendirilmesi sonucu, obez bireylerdeki beden algısının zayıflamadan önceki durumlarına göre pozitif yönde bir değişim olduğu bulgulanmıştır (Köseoğlu, 2015). Bununla birlikte Wiederman and Hurst'un (1998) yapmış olduğu çalışmaya göre kilolu kadınların düzenli romantik ilişkiye sahip olma ve cinsel birliktelik yaşama olasılığı düşük bulunmasına ek olarak fazla kilolu kadınların eşlerinden oral seks görme olasılığı diğerlerine kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Kadınlardaki kilo durumu erkeklere göre cinsel yaşam kalitesine çok daha fazla etki etmektedir (Kolotin ve ark.,2006). Cinsel hayata dair bilgilerin araştırıldığı bir çalışmada kadınlar kendi beden algılarıyla ilgili düşünceleri bildirirken, erkekler ise daha çok performanslarıyla ilgili düşüncelerini bildirmişlerdir. Başka bir ifadeyle erkekler cinsellikle ilgili performanslarından endişe duyarken, kadınlar cinsel birleşme

anında eşlerinin kendi bedenlerini nasıl gördükleri konusunda endişe duymaktadırlar (Purdon ve Holdaway, 2006).

Geçmiş araştırmalara baktığımızda beden algısı çalışmaları genellikle kadın katılımcılar üzerinde yürütülmüştür. Bunun nedenleri arasında kadınlara beden idealine uymak konusunda sosyal ve kültürel tahakkümün erkeklerden daha şiddetli olması gösterilebilir (Byrd-Bredbenner ve Murray, 2003). Üniversiteye giden kadın ve erkeklerde cinsel doyum ile beden algısı arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğu bulunurken, her iki cinsiyete göre bir farklılığın olmadığı dolayısıyla beden imajıyla ilgili kaygıların her iki cinsiyet için geçerli olduğu belirtilmiştir (Lyness, 2007).

2.1.3.2. Psikolojik iyilik hali

Keyes ve Annas (2009) kötü hayat gidişatını ve olumsuz duygudurum halini psikolojik kötü olma, mutlu hayat ve günlük işlevsel yaşamı ise psikolojik iyilik hali olarak ifade etmişlerdir. Brandburn tarafından ilk kez “The Structure of Psychological Well-Being” isimli eserde psikolojik iyilik halinden bahsederek olumlu duyguların olumsuz duygulara baskınlığı olarak tanımlanmıştır (Karacaoğlu & Köktaş, 2016).

Ryff (1989) psikolojik iyilik halini, altı alt boyutta ele almaktadır. Bu boyutlar; kişinin sahip olduğu bütün özellik ve değerleriyle kendisiyle barışık olma hali(kendini kabullenme), dış dünyadaki inanç ve düşüncelerden etkilenmeden bağımsız karar verebilme yeteneği(özerklik), insan olarak hayat boyu büyüyerek gelişim gösterdiği inancı(kişisel gelişim), kişinin hayatının varoluş amacına ve hedefine uygun olduğu inancı(hayat gayesi), insanlarla olan ilişkilerde sevgi ve güven(başkalarıyla olumlu ilişkiler), bireyin istek ve arzularına yönelik dış çevresel faktörleri mani(Ryff, 1989; Karacaoğlu & Köktaş, 2016).

Kişinin kendi iyi oluşunu iyi değerlendirmesinin yanında yüksek iyi oluş hali için başkalarıyla kendisini bir bütün olarak değerlendirmesi oldukça önemlidir. Bundan dolayı psikolojik iyilik hali başkalarını bütüncül değerlendirmesi ve yaşamış olduğu deneyimlerle birlikte ilişki içerisindedir (Bauer, Mcadams and Pals, 2006).

2.1.3.3. Sosyokültürel etken

İnsanların etkileşim içerisinde olduğu yakın çevre, aile, içine doğdukları kültür, dini yargılar, gelenekleri, ahlaki inançlar gibi etkenler cinsel tutum ve davranışlarımızı

şekillendiren faktörler arasındadır. Birçok zaman sosyokültürel etmenler başlı başına cinsel işlev bozukluğunun ortaya çıkmasında önemli rol oynayabilir. Buna örnek olarak; vajinismusun değişime kapalı toplumsal yapı, bekaret ve saflık gibi anlamlar atfeden gelenekçi değer yargıları, acı veren, kanlı çarşaf ve kızlık bozma gibi cinsel mitleri ile cinselliğin rahatça konuşulamadığı ve olumsuz önyargıların olduğu ortamlarda yetişme gibi nedenlerden kaynaklandığı bilinmektedir (CETAD, 2006). Batı uygarlığı tarihi boyunca cinsellikle ilgili kültüre özgü değer yargıları da değişimler göstermiştir. Cinsel tutumlar için serbest düşünme ortamı ile katı ahlakçı düşünme arasında ve insan cinselliğinin onaylanması ile yadsınması gibi geniş yelpazede gidip gelmiştir (Sadock ve Sadock, 2007).

Toplumlarda cinselliğin serbestçe konuşulamaması ve tartışılmaması yanlış bilgilerin kalıcı hale gelmesini sağlayarak cinsel mitlerin ortaya çıkmasına yol açar (Keçe, 2012). Cinsel mitler, insanların doğru olduklarına inandıkları, bilimsel desteği olmayan, çoğunlukla yanlış ve abartılı inançlar bütünüdür (Kayır, 1998). Cinsellikte iletişimi ve yakınlaşmayı engellediği için cinsel işlev bozukluğuna dahi yol açabilir. Geleneksel katı kültür ya da dini saiklerin egemen olduğu topluluklarda cinsel mitler daha fazla yer edinir. Ayrıca Zilbergeld bilinçsiz akran çevresinin, pornografik yayınlar, mizahi cinsel fıkralar, sorumsuz gazete manşetlerinin, ve aile büyüklerinin cinsel mitlere inanılmasına katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Zilbergeld, 1978).

2.1.3.4. Eşler arası iletişim ve ilişki uyumu

Cinsel doyum kişinin eşiyle yakın ve samimi ilişkinin varlığına bağlıdır (Newcomb ve Bentler, 1983). Eşler arası cinsellik, cinsel birlikteliğin kalitesine bağlı olarak, bazen mutlu, haz alarak, sıcak bir temas; bazen ise bir gereklilik, dolayısıyla tikslenme ve utanma kaynağı olarak yaşanabilmektedir (İncesu, 2006). Cinsellik kişinin ruhsal sağlığını ilgilendirdiği kadar, evlilik kurumu ve sosyal yaşamı da etkilemektedir (İncesu, 2006). Cinselliğin evliliklerde önemli olduğu anlaşılması ile birlikte; bu alanda yapılan çalışmalarında bir hayli önem kazandığını ifade edebiliriz. Byers (2005)'in 87 kişi ile yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre cinsel doyum ve evlilik ilişkisi arasında iki yönlü ilişki vardır. Başka bir ifadeyle, kişinin genel ilişki doyumundaki bir değişiklik cinsel doyumundaki bir değişikliğe neden olmakla birlikte, tam tersi yani cinsel doyum üzerindeki bir değişiklik de ilişki doyumunda bir değişikliğe yol açmaktadır. Bununla birlikte eşler arasındaki bağlılığın azalmasıyla

cinsel birliktelik iletişimi de kötüleşerek ilişkiyi olumsuz etkilemektedir. Eşlerin birbirine bağlılığıyla beraber geçirilen zaman arasında bir ilişki vardır. Litzinger ve Gordon (2005)'un yapmış olduğu çalışmasında, cinsel doyum ve iletişimin evlilik doyumu üzerinde etkiye sahip olduğu bulgulanmıştır (Öztürk ve Arkar, 2014: 23).

Cinsel ilişki anında nedeni ne olursa olsun eşler arası iletişimsizlik yaşanan ilişkiyi büyük ölçüde etkilemektedir. Bunu en aza indirmek için cinsel ilişki anında eşlerin kendilerini özgürce ifade etmeleri oldukça önemlidir (Şahin ve Kayır, 2001,s.93-100). Eğer eşlerden biri açıkça isteğini dile getirebiliyorsa, eşyle cinsel doyuma ulaşmak için arzu ve isteklerini konuşmaktan kaçınmayacaktır. Diğer eşde eşinin isteğini yerine getirebilmenin mutluluğuyla dolaylı bir biçimde tatmin olacaktır (Larson, Anderson, Holman & Niemann, 1998).

2.1.4. Cinsel Yanıt Evreleri

Masters ve Johnson (1994)'a yapmış olduğu çalışmalarda cinsel uyarın karşısında insan sırasıyla; cinsel uyarılma, plato evresi, orgazm ve çözülme evresi gibi fizyolojik tepkiyle yanıt verir(aktaran İncesu) Cinsiyetlere göre tepki evrelerinin farklılaştığı belirtilmektedir. Erkek tepki döngüsü genellikle birbirine benzemekle birlikte, kadınların cinsel tepki evreleri, cinsel ilişkinin yoğunluğu, süresi ve kalitesine göre birçok çeşitlilik gösterebilmektedir.

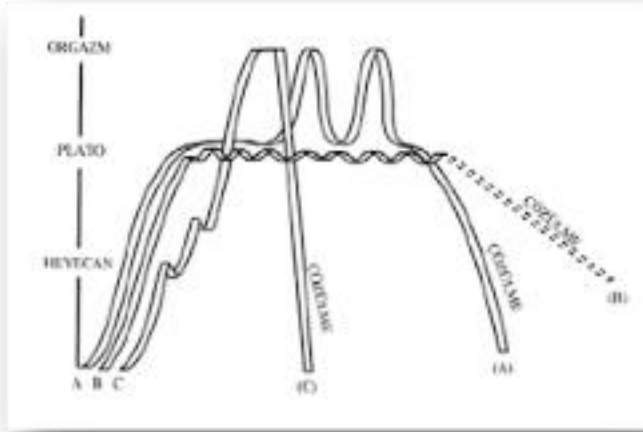
Cinsel işlemlere yönelik yapılan çalışmaların artmasıyla bu dört evrede değişiklikler olduğu tanımlanmıştır. Cinsel terapi alanında oldukça fazla çalışma yapan ve en önemli kurucularından “Helen Singer Kaplan” cinsel tepkinin “bifazik” niteliğinden bahsetmektedir. Kaplan'a göre, fizyolojik cinsel yanıt evrelerinin başlangıcı istektir. Buna göre; cinsel yanıt döngüsü istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evrelerinden oluşmaktadır. İstek evresi, cinsel doyumun temel motivasyon kaynağıdır. Cinsel ilişkiye dair fanteziler ve ilişkiyi başlatma arzusunun olması, istek evresiyle ilgilidir (Kaplan, 1974).

2.1.4.1.Kadında cinsel yanıt evreleri

Cinsel uyarın olmadığında kadınlarda vajina dar, mat ve nemli durumundadır. Uyarınla karşılaştığında “iç uyarılma” sonucu genişleyerek erekte olmuş penise

uyum sağlamak üzere adapte olur. Bunun sonucunda dar ve kuru olan vajinal alan kayganlaşmış penis girişine uygun hazneye dönüşmektedir.

Kadınlarda cinsel uyarılmaya verilen fizyolojik tepkiler, vazokonjestif ve istem dışı düz kas kasılmalarına neden olur. Uyarılma şiddeti arttıkça vajina kanla dolar ve bununla birlikte vajinal ıslanma (lubrikasyon), şişme ve genişleme gibi değişimler görülür, ayrıca meme uçlarının dikleşmesi ve meme hacmi de artar. Cinsel istek ve heyecanın artması ile birlikte devamında plato evresine girilir. Bu evrede daha çok vazokonjestif belirtilerin arttığı söylenebilir. Vücudun kan dolaşımı iyice hızlanır, meme uçlarında sertleşme ve boyutu iyice artmıştır. Masters&Johnson vazokonjeksif belirtilere bağlı olarak kadınlarda “cilt beneklenmesi” olduğunu da belirtmiştir. Ayrıca plato evresinin sonlarına doğru, anüsü çevreleyen kas ve kalça kaslarında kasılma, nabzın artması, kan basıncının yükselmesi gibi değişikliklerde oluşur. Orgazm evresi, cinsel duyumlar arasında süre açısından en az süren evredir; ancak en fazla haz veren evredir. Cinsel uyarılma biçimi ne olursa olsun kadınlarda orgazm, vajinadaki ritmik kasların kasılmasıyla gerçekleşir. Bütün kadınlarda orgazm benzer özelliklere sahip olmasına karşın, kasılmaların şiddeti ve yoğunluğu kişiye göre değişebilir. Orgazm esnasında çok şiddetli ve kısa aralıklarla kısa süreli kasılmaların çözülme evresine doğru şiddeti gittikçe azalır ve kasılmaların süresi uzar. Hazzın en yoğun olduğu orgazm evresinden sonra kaslar hızla gevşer, vücuttaki kan dolaşımı normalleşir ve önceki evrelerde oluşan tepkiler gittikçe azalmaya başlar (İncesu,2004). Çözülme evresinde cinsel duyuma özgü fizyolojik ve somatik tepkiler hızlıca azalmaktadır. Orgazmdan 10-15 saniye sonra kadında klitoris bazal duruma; vajinal orgazmik değişimlerde önceki durumuna dönmektedir. Ayrıca klitorisin hızlıca eski konumuna gelmesiyle, güçlü cinsel uyarım sonucunda tekrar orgazm olabilme kabiliyetine sahiptirlerdir.



Resim-1 Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü

(A: Çoklu Orgazm Paterni, B: Orgazmsız Patern, C: Uyarılma Aşamasındaki Birkaç Kısa Atım ve Hızla Çözülme Aşamasına Geçilen Patern)

2.1.5. Cinsel İşlev Bozuklukları

Cinsel sağlıklılık; klinik vaka olması, disfonksiyon veya sakat olmama haliyle değil, cinsellikle ilgili ruhsal, bedensel, emosyonel, düşünsel ve toplumsal rahatlık hali olarak tanımlanmaktadır. Cinsel sağlık için, cinselliğe pozitif ve anlayış içerisinde yaklaşımın yanında güvenli ve mutlu cinsel deneyimleri gerektiren, kişiye yönelik ayrımcılık, zorlama ve şiddetin olmaması gerekir. Bireylerin sağlıklı cinsellik için birbirlerinin cinsel haklarına saygı ve anlayış göstermesi gerekmektedir (WHO, 2006).

Cinsel işlev bozukluğu, kişiler arasındaki ilişkiyi etkileyen, yoğun strese sebep olan, cinsel yanıtı şekillendiren cinsel istek ve psikobiyolojik değişikliklerde meydana gelen bozulma olarak tanımlanabilir (Alpman, 2015). Sungur (1998) göre ise, cinsel disfonksiyon, bireylerin cinselliğe ilgisizleşmesi veya cinsel uyarana karşı verilen alışıldık tepkilerin, inatçı ve tekrarlayan bir biçimde bozulması olarak tanımlanabilir.

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel tepkinin hem fizyolojik hem de orgazmı bazen birlikte bazen de ayrı ayrı engelleyen ve kişinin cinsel deneyimden haz almasını ketyen psikosomatik bozukluklardır (Kaplan, 1974).

Cinsel işlev, kompleks ve çok boyutlu birçok etkileşimden oluşan biyopsikososyal süreçlerden meydana gelir. Cinsel işlev bozuklukları bedensel ve ruhsal nedenlere bağılı olarak, tedavide bu nedenler birlikte değerlendirilmelidir. Cinsel eğitimsizlik, günlük yaşam kaygıları, farmakolojik ajanlar, çatışmalı ilişkiler, ileri yaş, organik hastalıklar ve psikiyatrik patolojiler gibi etkenler cinsel işlev bozukluğuna yol açan nedenler olarak gösterilebilir (Doğan, 2011).

Hawton(1985) cinsel disfonksiyonun oluşumunda psikolojik nedenleri; hazırlayıcı, tetikleyici ve bunlara ek olarak sürdürücü sebepler olarak üç grupta incelemiştir. Hazırlayıcı etkenler olarak, muhafazakâr aile ortamı, cinsel eğitimin yetersizliği, otoriter aile yapısı, sorunlu cinsel tecrübeler gibi çeşitli faktörler bulunmaktadır. Tetikleyici etkenler, kronik hastalıklar, farmakolojik ajanlar, madde kullanımı, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi cinsel disfonksiyon oluşumunda rol oynayan organik ve psikolojik etkenler olarak gösterilebilir. Cinsel işlev bozukluğuna yol açan unsurlardan performans anksiyetesin oluşumunda, partnerlerin cinsellikle ilgili gerçek dışı beklentilerinin gerçekleşmemesi sonucunda yaşanan düş kırıklığı ve olumsuz duygudurumlar diğer nedenlerden biridir. Eşlerden birinde travmatik cinsel deneyim, fizyolojik hastalık yada cinsel işlev bozukluğunun olması diğer eşin de cinsel hayatını etkileyerek cinsel isteksizlik, uyarılma ve orgazm güçlüğü gibi bozukluklara yol açar. Ayrıca yaşlılık, doğum, menopoza girme gibi biyolojik ve hormonal değişimlere bağılı olarak cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkaran diğer etkenler arasında gösterilebilir. Bunlara ek olarak sürdürücü etkenler, cinsel birleşme sonrası suçlanma ve utanç duygusu, eşler arası çekiciliğin kaybı ve cinsel mitlerin olması olarak sıralanabilir.

Cinsel işlev bozuklukların tanı ve sınıflandırma da evrensel tanı kriterleri oluşturmamakla ve klinik verilerle desteklenmemekle birlikte bunları sınıflandırırken ICD-10 (1993) veya DSM-5 (2014) kullanılabilir. DSM- V'e kadar yapılan bütün sınıflandırmalar kadın ve erkek cinselliğinin aynı cinsel yanıtlardan geçtiği baz alınarak sınıflandırma bu benzer cinsel döngü temel alınarak yapılmıştır. DSM V önemli bir değişiklik yaparak, farklı cinsiyetlerin

cinsel tepkilerinin farklı olacağıın üzerinde durarak tanısıl sınıflandırmada farklı bakış açısı getirmiştir. Diğer bir değişikliği de kadında cinsel uyarılma ve cinsel istek bozukluğu tanılarını tek bir sınıflandırmaya alarak, “Kadın Cinsel İstek Ve Uyarılma Bozukluğu” olarak düzenlemiştir (Sungur ve Gunduz, 2013).

2.1.5.1. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları

a) Kadında orgazm bozukluğu

Kadınlarda orgazm bozukluğu cinsel ilişkide yineleyen veya belirli durumlarda sürekli orgazmın gecikmesi ile orgazma özgü duyuların az olması olarak ifade edilir. Bunun nedenleri arasında; cinsel travmalar, cinsel eğitimsizlik, cinsel mitler, kısa süren önsevişme, güçlü cinsel uyarının yokluğu, partnere bağlı cinsel işlev bozukluğundan kaynaklanacağı gibi ilişkiyel sorunlar, hormonal değişiklikler, alkol-madde kullanımının sonucunda ya da bedensel rahatsızlıklardan da meydana gelebilir(Boyacıoğlu, 1999).

b) Kadında cinsel ilgi/uyarı bozukluğu

Cinsel ilgi/uyarımanın kadınlarda belirgin derecede az olması (olmaması), cinsel faaliyetlere yönelik düşük ilginin olduğu ve yetersiz cinsel içerikli düşünce ile fantezilerin olduğu partnerin cinsel ilişkiyi başlatıcı girişimlerine karşı yoğun gönülsüzlük olarak tanımlanabilir. Cinsel ilgi/uyarıma sorunu yaşıyan kadınlar cinsel ilişkiyi başlatmak için gereken uyarın eksikliğinden dolayı tatminkar ve doyumsuz bir cinsel birleşme yaşarlar. Bu bozukluğa sahip kadınların geçmiş yaşantılarındaki travmatik deneyim ve anıların etkisi olduğu da ifade edilmektedir (Boyacıoğlu, 1999).

c) Cinsel organlarda-Pelviste ağrı/İçe girme bozukluğu

Cinsel birleşme esnasında vajinaya giriş hazırlığında, vajina kaslarının kasılmasından dolayı pelviste ağrı ve vajinanaya girişin sağlanamadığı durumdur. Vajinusmus'u olan kadınlarda vajinaya giriş öncesi ya da giriş esnasında ağrı ve kasılmalara bağlı olarak yoğun endişe ve korku hali eşlik edebilir. Vajinusmus'a eşlik eden kaygıyı azaltmak için nefes egzersizleri ve aşamalı maruz bırakma gibi bilişsel davranışçı terapi teknikleri kullanılarak anksiyeteyi azalttığı bilinmektedir. Vajinusmus tanılı kadınların kaygısı ortadan kaldırıldıktan sonra sağlıklı cinsel birliktelikler deneyimledikleri ifade edilmiştir (Kuile, 2007).

d) Madde/İlacın neden olduğu cinsel işlev bozukluğu

Hastanın öyküsü, fiziki muayene veya tetkik edilen laboratuvar sonuçları ile klinisyenin elde ettiği kanıtlarla birlikte madde yoksunluğu veya entoksikasyon anında ya da hemen sonrasında klinik vaka olacak ölçüde belirgin cinsel işlev bozukluğuna sahip olmasıdır. Madde kullanımının etkili olduğu cinsel işlev bozukluğu kullanılan maddeye bağlı olarak hastalık seyri ve başlangıcı açısından birincil cinsel işlev bozukluğundan farklıdır. Madde kullanımına bağlı cinsel işlev bozukluğu yalnız madde esrikliği ile ayırt ediliyor iken kişide birincil cinsel işlev bozukluğu madde kullanımı öncesinde gelişmiş olup ya da sadece yoksunluk döneminde ortaya çıkabilir. Madde kullanımının ve esrikliğinin ortadan kalkmasından sonra devam eden cinsel işlev bozukluğunun olması kullanılan maddenin türü, süresi ve miktarı gibi faktörler doğrultusunda önceki birincil cinsel işlev bozukluğunun olması ya da cinsel işlevin beklenenden fazla bozulması, işlev bozukluğunun öncesinde birincil cinsel işlev bozukluğundan daha iyi açıklanamayacağını gösterir (Köroğlu, 1994)

e) Tanımlanmış cinsel işlev bozukluğu

Belirgin bir sıkıntıya veya kişinin iş yaşamı, toplumsal alan gibi önemlisosyal alanlarda ciddi işlevselliğini bozan, klinik açıdan cinsel işlev bozukluk belirtilerinin güçlü olduğu; ancak bunun diğer cinsel işlev bozukluklarından herhangi birinin tanı ölçütlerini karşılamadığı zaman başvuru kategoridir. Ayrıca klinisyenlerin kişide tanı ölçütlerini karşılamamasının özel nedenlerini araştırmak ve tartışmak için kullandığı durumdur.

f) Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

Belirgin bir sıkıntıya veya kişinin toplumsal alan gibi önemli sosyal alanlarda ciddi işlevselliğini bozan, klinik açıdan cinsel işlev bozukluğu belirtilerinin baskın olduğu; ancak bunun diğer cinsel işlev bozukluklarından herhangi birinin tanı kümesini karşılamadığı zaman başvuru kategorileridir.

2.1.6. Cinselliğe çağdaş yaklaşımlar

Cinselliğin biyopsikososyal bir kavram olmasından dolayı ona yönelik yapılacak olan tanımlara ilişkin bir çok çağdaş yaklaşımın olması muhtemeldir. Burada cinsellikle ilgili çağdaş yaklaşımlardan bahsedilecektir.

Psikolojik işleve göre; sağlıklı bir cinsel hayat için, zinde ve fonksiyonlarını yerine getirebilen bir bedene ihtiyaç vardır (Vural, 2007) . Cinselliğin işlevsel olması için kişide psikolojik iyi oluş hali ve cinselliğini olumsuz etkilemeyecek şekilde bilinçli veya intrapsişik çatışmaları çözmesi gerekebilir. Ayrıca psikolojik yaklaşıma göre cinsellik kişinin cinsel yaşantısında birleşme ve doyuma ulaşma ihtiyacını kapsamaktadır(Tunç, 2005) Bununla birlikte, seks yapmaktan zevk alma, sevgi, ilgi ve sevilme gibi insanın hayatını devam ettirebilmesi için gerekli gereksinimlerin giderilmesi ve bunlara bağlı olarak kişilerarası ilişki ve bireysel davranış kalıplarını oluşturmaktadır.(Taşkent, vd., 2003). Yine insan psikolojisinin temel belirleyici konumundaki inançlar, bilişsel şemalar, geçmiş anılar, travmatik yaşantılar cinselliğe bakış ve seçim şekillerini oluşturur (Tunç, 2019)

Biyolojik işleve göre; cinsellik üreme kapasiteleri ve türün devamlılığını sağlayan temel bir içgüdüdür (Bozdemir ve Özcan, 2011). Cinsellik, merkezi sinir sistemi, genital organlar, duyu organları ve vücuttaki hormonlarla cinsel işlevliği oluşturan bir kavramdır. Bedenin işleyişini olumsuz etkileyecek patolojiler, yabancı maddeler, farmakolojik ajanlar ve hamilelik, adolesanlık gibi dönemsel durumlar cinselliği önemli derecede etkileyebilir (Gökıldız ve Beji, 2005). Sonuçta sağlıklı ve tatminkar bir cinsel hayatı yaşamak için fonksiyonlarını yerine getirebilen beden gereklidir.

Sosyokültürel işleve göre; Kişinin yaşadığı çevre ve yetişmiş olduğu kültür, bireylerin cinselliğe olan tutumlarını ve cinsel davranışlarını etkileyen en önemli belirleyicisidir (Sungur, 1999; akt. Torun, Torun ve Özaydın, 2011). Başka bir deyişle, birey varolduğu kültürün ve toplumun cinselliğe bakışı ile cinselliğe yaklaşmakta, öğrenmekte ve seçmektedir. Cinsel davranış bireyin başkaları ile ilişkileneceği şekliyle, sosyal çevresinden ve içinde bulunduğu toplum ve kültürden etkilenir. Cinsellikle toplum ve kültürün birbirleriyle etkileşimi önemlidir. Kültür ve toplum; cinsiyete özgü davranış şekillerini, davranış kalıplarının sosyal kurallara uygunluğu ve cinsel tahrik ve ayıbı belirler (Johnson, 1997). Başka açıdan, cinsellik bireyin yaşadığı

toplumun temel işleyişini, sanatı, ahlak kuralları, cinsel tutum ve rolleri, geçmiş yaşantıları, eş seçimi ve üretkenlik gibi konularda tercihleri etkilemektedir (Özgülven, 1997). Bununla birlikte cinselliğın insanın psikolojisini belirlediğı söylenebilir (Şentürk, 2006).

2.1.6.1.Psikoanalitik yaklaşım

Psikanalizin kurucusu Freud'un erken dönem çalışmalarında nevrozların oluşumunda çocukluk yıllarına ait ensest içerikli cinsel olayların etkili olduğunu keşfetmişti.1915 yılında cinsellik üzerine yazdığı kitapta, cinsel organlar dışındaki vücudun birtakım işlevlerinin(dışkılama, parmak emme, idrar boşaltımı gibi) çocuğun cinsel bir varlık olarak ilk belirtileri olduğunu ifade etmiştir.

Oral Dönem :

Psikoseksüel gelişimin ilk basamağı olan bu dönem doğumdan sonraki ilk yıl boyunca sürer ve bebeğın çevreye karşı güven duygusunun oluşmasının temelini belirler. Her ne kadar insan yavrusu ana rahminden organlarıyla bütün olarak doğmuş olsada organ sistemleri farklı zamanlarda ve sırada gelişim gösterir.Doğumdan sonra beslenme ihtiyaçları, algıları ve istediklerine ulaşmak için ifade biçimi olarak en duyarlı oral kaynaklarını kullanır.Yaklaşık olarak 12-20 ay süren bu dönemde bebeğın ihtiyaçlarının karşılanması dış dünyaya karşı güven hissiniin oluşmasında büyük etkisi olduğu söylenebilir.Bakım veren bazen bebeğın bozulmuş dengesini beslenmesini, bakımını ve sevgisini vererek yeniden sağlamaya çalışır.İhtiyaçlarını giderek elde etmenin yollarını keşfeden bebek gelecekte başkalarıyla kuracağı ilişkilene biçimininde temelini atmış olur.Bu dönem sıralama olarak atlatılsa bile tamamen geride bırakılmış bir gelişim dönemi değildir. Sigara tiryakiliğı, tırnak yeme, sakız çiğneme gibi bu döneme ait özellikler hayat boyu sürdürülebilir.

Bebeğın ihtiyaçlarına karşılık yeterince doyurulamaması ya da gereğinden fazla doyuma ulaşması problemlı kişilik özelliklerinin(Aşırı fedakarlık, saplantılı kişilik, bağımlılık, abartılı özseverlik, karamsarlık gibi) ortaya çıkmasına neden olabilir.Altıncı ayın sonunda bebeğın ağızında dişlerinin çıkmasıyla birlikte ısırma davranışını öğrenmeye başlar. Diş çıkarma sancısını etrafındaki nesnelere ısırarak azalttığını keşfeden bebek annesinin memesini ısırduğında kendisinden uzaklaştırıldığını görür. Memenin uzaklaşması ve süttten kesilme ile birlikte çocuk

derin bir üzüntü hissetmeye başlar.Bakım verenle arasında güven ilişkisi oluşturmuş bebekler hasretlerinin yanına umudu ekleyerek baş ederler. Güven ilişkisi olmayan bebek ise kendisini terkedilmiş, cezalandırılmış bir varlık olarak deneyimler.

Anal Dönem :

Bebeğin ilk dönemdeki doyum ve ihtiyaçları karşılamaya yönelik odaklanılan ağız bölgesi yerine anüs çevresindeki kasların gelişmesiyle birlikte dışkısını tutma ve bağırsak işlevlerini kontrol etmeye yöneldiği evredir.Dört yaşına kadar süren tuvalet eğitiminin olduğu bu dönemde, boşaltma işlevini yerine getirmek için bakım veren ve bebek arasında bir yandan itaat ederek bağımlılık duyguları yaşarken diğer yandan kendi dışkılamaını kontrol etmek isteyerek ayrılma ve bireyselleşme gibi karşıt hisleri deneyimler.Bu dönemde çocuk bırakmak ya da tutmak olmak üzere iki tür tutum arasında kalır.Çocuk kakasını tutarak “ben” ve dışarı atarak “yabancılar” gibi farklı anlamlar taşıyan bir olguyuda dönüşür.Burada ebeveynler çocuğun dışkılamaını için gerekli güvenli oramı sağlarsa ve katı kuralcı tutumlardan olabildiğince kaçınmaya çalışırlarsa çocukta kararlarına karşı kendini özerk hisseder.Ebeveynlerin anlayışsız veya dengesiz davranışları nedeniyle kişide tutumluluk, inatçılık, titizlik ve düzen takıntısı gibi etkisini yaşam boyu sürdüren izler bırakabilir.Bu dönemi ailesiyle uyumlu ilişkiler geliştirerek atlatan kişiler düşünce ve hislerine karşı kararsızlığa kapılmadan özerk biçimde bağımsızlığını sürdürerek davranışlarını gerçekleştirme becerilerini geliştirir.

Fallik Dönem :

Bundan önceki dönemlerde cinsel dürtünün tatmini oral ve anal bölge işlevleriyle ilgiliyken artık genital organların kendisi merak uyandırmakta ve cinsel hazzı sağlamaktadır.Bu dönemde çocuklar eşeyssel organlara yönelik merak, genital organlarına dokunmaktan hoşlanma ve cinselliğe yönelik aşırı ilgi gibi eğilimler gösterir.Bu dönemde erkek ve kız çocukları iğdiş kompleksi ve odipus çatışması gibi iki önemli sorunla karşılaşırılar.Erkek çocuğun kızlara göre vücudundaki anatomik fazlalık olan penisi onun varoluşuyla eş değer hale gelmiştir. Bununla birlikte kendisini kızlardan ayıran toplum tarafından adeta “üstünlük” sağlayan organıyla ilgili yoğun zihinsel korkular gelişmeye başlar.Kız çocuğunun bedeninde bir fazlalık olmadığından ilk başta penise sahip olma düşüncesi geliştirirler.Genital organın

uyarılması ve odipus kompleksinin doğası gereği çocuğun karşı cins ebeveyniyle cinsel düşlemler kurması sonucu utanma ve suçluluk hissederler. Bunun sonucunda özellikle erkek çocukta baba tarafından cezalandıracağı korkusu yer alır. Özetle bu dönemin amacı, cinsel dürtü ve istekleri genital organa odaklama, hemcinsiyelle özdeşleşme ve böylelikle ileriki cinsel yaşamın temel dinamiklerini oluşturmaktır.

Gizil Dönem

Cinsel çalkantı ve ilgilerin azaldığı bu evrede, geçmişteki ebeveynlerine yönelik olan çocuksu aşklar ve buna yönelik çelişkili duygular 12 yaşlarına kadar sürecek olan bir dinlenme periyoduna girmiştir. Cinsel dürtü daha çok öğrenme, oyun ve arkadaşlarla vakit geçirmeye yönelmiştir. Cinsel ilgi ve eğilimlerinin azaldığı bu dönemde, genital uğraşlar yerine akran ilişkileri, oyun, okul gibi farklı ilgiler edinilerek anne baba yerine ikame kişilerle (öğretmen, hoca v.b.) özdeşleşmeler yapılmaya başlanmıştır. Bu dönemi sağlıklı atlatamayan kişilerde aşağılık kompleksi, değersizlik, başaramama korkusu ve derin yalnızlık duygusu oluşabilir. Gizil dönemi başlıca amacı, ebeveynler ve onların ikameleri ile özdeşleşerek cinsiyetine ilişkin toplumsal rolleri pekiştirmektir.

Genital Dönem

Uzun süre dinlenme eğiliminde olan genital organların işlevi hızla gelişmeye başladığı bir dönemdir. Ödipal arzu ve düşlemlerle geçmişte yaşanmış cinsel çatışmalar yeniden deyimlenir. Bu dönemin en önemli evrelerinden kişiliği için kimlik gelişimini sağlamaya çalışmasıdır. Kişi bir yandan özerk olmaya, ebeveynlerinden ayrılmaya çalışırken bir yandan da onlara bağımlı olduğunu hissettiği durumdur. Geçmiş özdeşimlerin sarsılması, ergenin dış görünümünün önem kazanması gibi durumlar kişinin benlik oluşumuna katkı sağlar. Ergen ayrıca çocukluk öğretileriyle yetişkinlik değer yargıları arasında bocalar. Bu dönemin amacı geçmiş cinsel çatışmalar, eski özdeşleşmeler ve çocukluk kuralları ile yetişkinlik rolleri arasında bağ kurarak kimlik oluşumunu gerçekleştirmesidir.

Nesne ilişkileri kuramı :

Freud'un öğretilerine dayalı yaklaşımları benimseyen bu kuramın temelini Melanie Klein oluşturmuştur. Bu yaklaşıma göre, kişiler arası ilişki dinamikleri kişinin

sevgi nesnesini özellikle bebeklik döneminde anneye kurulan ilişkinin kendisinin içsel dünyasına aktararak yaşantılanmasıdır. Bebek annesinin memesinden süt emerek bir yandan fizyolojik ihtiyacını karşılarken bir yandan da haz alarak olumlu duyguların oluşmasını sağlayan bir durumda kaydeder. Acıkması halinde ya da kaygılı anında bakımverene karşı destek çağrısı karşılık bulamazsa olumsuz yaşantı olarak algılarken içinde öfke ve nefret gibi duygularıda deneyimleyecektir. Bu ikili duyguların bir arada bulunması sonucu bebek kendi ve bakımverenin imgesini içine alırken aynı zamanda bu yaşantılardaki karşıt hisleride içselleştirmektedir. Burada bebek ihtiyaç anında doyuma ulaşmasını sağlayan kurtarıcı anneyi iyi, kaygılı anında yanında olmayan anneyi ise kötü anne olarak bölerek içe atmaktadır. Olumlu annenin içe atılması, bebeğin annesinin yok olmasına karşılık kaygısından kaynaklanır(Schafer, 1968). Olumsuz anneyi içselleştirmesinin nedeni olarak, kötü nesneyle kurulan bağın tekrardan sevebilme yetisini kazanma girişimi olarak açıklanabilir(Me-issner, 1981).

2.1.6.2. Bowlby'nin bağlanma kuramı

Cinsel yaşam duygusal ilişkilerin de önemli bir parçasıdır. Yakın ilişkilerde cinsel yaşamı etkileyebilecek faktörlerden biri de eşlerin bağlanma örüntüleridir (Brassard ve ark. 2007, Okci 2017).

Bağlanma ve cinsellik kavramı ilk anda hem yöneldikleri nesnelere hem de etki alanı gibi farklı gelişim süreçlerinde oluşmuş olsalarda tamamen ayrı görünen bu kavramlar birbirinden çokta bağımsız değildirler(Bowlby, 1969/1982). Nasıl ki bebeklik döneminde sağlıklı bir ilişki güvenli bağlanma ve bebeğin kendisini güvende hissetmesiyle gerçekleşirse, yetişkinlerde de cinsel ilişkinin ve çekiciliğin olmasının bağlanma ve yakınlığın oluşmasında önemli rolü olduğu söylenebilir.

Bu yaklaşıma göre, bağlanma türleri farklı olan kişilerin duygusal ilişkilerini yaşama şekilleri de farklı olmaktadır. Birbirine karşı çekim ve cinsel arzunun olması çiftlerde yakın ilişki için önemli olmasına karşın, güven ve romantik ihtiyaçların karşılanmaması durumunda cinsel doyumun olumsuz yönde etkileneceği söylenebilir(Hazan ve Shaver, 1994). Bağlanma kuramı kişinin ilk sevgi nesnesiyle kurduğu ilişkinin yaşamı boyunca gelişimi üzerindeki etkisini inceleyen yaklaşımdır. Kuramsal yaklaşım her ne kadar ilk zamanlar anne -bebek arasındaki yakın ilişkiye odaklanmışsa da daha sonra yetişkin- aşk nesnesi arasındaki yani duygusal

ilişkilerinde (Hazan ve Shaver, 1987) bağlanma kuramı açısından incelenebileceği tartışılmaya başlanmıştır. Mikulincer ve Shaver (2007) bireyin bağlanma stillerinin hem kişiler arası ilişki deneyimlerini etkileyen bir unsur olarak hemde ilişkisel tehditlere dönük verilen yanıtların buna bağlı olarak değiştiğini söylemektedir. Bağlanma nesnesi kendisi için erişilmez veya nötr tepkili olduğu durumlarda, kişi kaygılı harekete geçme veya kaçma davranışıyla hareketsizleşme stratejilerini kullanmaktadır. Kişide kaygılı harekete geçme etkin olduğunda bağlanma geçerli olmakla birlikte bağlanma nesnesinden gelebilecek mesajları da almak için dikkat kesilirler. Bununla birlikte kaçma davranışıyla hareketsizleştirme stratejisinde ise, bağlanma nesnesinden gelen tehdit mesajları bastırılarak yada yanlış bilgi işleme süreçlerinden geçerek ayrı tutulmaya çalışılmaktadır (Mikulincer ve Shaver 2007a). Böylelikle bu stratejiler ilişki dinamiklerini etkileyerek kişilerarası ilişkilene şekillerini yönlendirerek organize ettiği söylenebilir. Yani bebeğin ilk bağlanma figürü olan anne yerine yetişkinlikte artık aşk nesnesi bağlanma figürü olarak bağlanma dinamiklerini harekete geçirmektedir (Birnbaum 2010).

Güvenli bağlanma figürüne sahip olan kişilerin olumsuz cinsel benlik algıları vardır ve cinsel aktivite anında olumsuz düşünce ve duyguları daha az önemseyerek eşine yönelik olumlu duygu ve uyarılara odaklanırlar. Cinsel faaliyetlerinde, cinsel temas ve yakınlıklarında güvenli ve mutlu duygular oluşmasını sağlayarak duygusal ilişkilerine de katkı sağlarlar (Birnbaum, 2007). Güvensiz bağlanan kişilerde ise olumsuz duygularla başa çıkmada, duygu düzenleme yetersiz kaldığı, verdikleri tepkilerin çok daha şiddetli olduğu ve herhangi bir duygu durumdan normal duyguduruma geçerken uzun zamanın geçmesi gerektiği belirtilmiştir (Cabral ve ark. 2012). Öte yandan güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip kişinin ilişkiden beklediği olumsuz duygu ve tepkiler nedeniyle cinselliğin mutluluk ve keyif veren yanına ket vurarak eşlerle olan yaklaşmayı, ilişki ve etkileşimi olumsuz etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada, kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerin eşlerine yönelik cinsel istekleri, fantezileri ve birliktelikten alınan doyumun düşük olduğu belirtilmiştir (Brassard ve ark., 2007)

Kaygılı bağlanma yapısına sahip kişilerin, reddedilme duyarlılıkları ve ayrılığa karşı çok daha fazla endişeli oldukları için partnerlerine çok daha fazla bağımlı hale

gelirler. Benlik saygıları düşük olduğu için (Butzer ve Campbell, 2008) ilişkilerinde yakınlık kurmak ve doyuma ulaşmak için cinsel birlikteliği kullanırlar.

Kaçınan bağlanma figürüne sahip kişiler romantik ve cinsel ilişkilerinde oldukça kısa süren birlikteliklerde bulunmakla birlikte ilişkilerini eşiyile karşılıklı olarak mutluluk ve doyuma ulaşmak için kullanmazlar. Cinsel birliktelikten aldıkları doyum ile romantik ilişkisinden aldığı doyum farklı olabilir. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada kaçınan bağlanmalı kişilerin yüksek cinsel doyum deneyimi bildirirken; kaygılı bağlanan kişiler ise düşük cinsel doyum deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (Ayatollahi, 2014).

Bogaert ve Sadava'nın 792 katılımcıyla yetişkin bağlanma stilleri ile cinsellik arasındaki ilişkiyi incelediği araştırma sonucuna göre, güvenli bağlanan yetişkinlerin kendilerini daha seksi buldukları buna ek olarak kaygılı bağlanan kişilerin ise aldatma eğilimlerinin yüksek, cinsel birleşmelerinde daha fazla korundukları bulunmuştur (Bogaert ve Sadava, 2002).

Impett ve arkadaşları Amerika'da 84 çift ile bağlanma şekillerinin cinsel davranışlara olan etkisini incelemiştir. Araştırmanın bulgularına göre, kaygılı bağlanan kişilerin partnerlerini mutlu etmek için ilişkiye girdiklerini kaçınan kişilerin ise romantik ilişkilerinin olumsuz sonuçlarından kaçınarak ve aşklarının ifadesini ancak cinsel ilişkiye girerek ifade ettiklerini söylemişlerdir (Impett, Gordon ve Strachman, 2008).

Özetlemek gerekirse bağlanma kuramı, cinsellikle arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, bağlanma süreçlerinin cinsel beklentileri, tatmini ve içgüdüsel olarak davranışları etkilediğini savunmaktadır (Diamond ve ark. 2007, Mikulincer ve Shaver 2007b).

Beden Algısı

Beden Algısı Tanımı

Hipokrat M.Ö. 400'lü yıllarda kısa-şişman ve uzun-zayıf olmak üzere iki temel beden yapısı tanımlamıştır. 16. yüzyılda cerrah Ambroise Pare, fantom ağrıları yaşayan hastaları inceleyerek "beden imajı bozukluğu" kavramını ortaya çıkarmıştır. Öte yandan 1793 yılında Abernathy, vücudun yüzey alanını formülize etmeye

çalışmıştır. 1900’li yıllara geldiğimizde ise nörologların vücut düzenini “hayalet uzuv” çalışmalarıyla başlattıklarını görmekteyiz. 1920’li yıllarda nörolog Head beden şeması kavramını ortaya atarak “daha çok duygusal kortekste organize edilmiş olan geçmiş anılar ve şimdiki duyumlardan oluşan bir bütün”dür, olarak tanımlamıştır.

Beden algısı kavramını 1935 yılında ilk defa Paul Schilder psikolojik ve sosyolojik açıdan değerlendirmiştir. Schilder öncesi çalışmalar beyin hasarı ya da travmasına bağlı gelişen bozuk beden algılarıyla ilgiliydi. Schilder beden algısının sadece nörolojik bir kavram olmadığını, dış çevredeki insanlarla ilişki ve etkileşimlerin yansımaları olduğunu belirterek, kavramın esnekliğine vurgu yapmıştır. Schilder beden algısını “bedenimizin zihnimizdeki resmi” hemde görünüşümüzle ilgili duygusal tepkilerimizde değinen bir kavram olarak açıklamıştır (Wardle ve Foley, 1989).

Beden algısı, kişilerin dış görünüşleri, sağlık durumları ve yeteneklerini, cinsellikleriyle ilgili olan hal ve algılarını kapsayan, benliğin fiziksel yönünü oluşturan bir kavram olarak açıklanabilir (Hamurcu, 2014). Beden algısı kavramının dört boyutu vardır. Bunlardan ilki kişinin kendi bedeniyle ilgili düşüncelerini içeren “algısal beden imajı”dır. Algılanan beden imajı her zaman objektif olmayabilir. Kendisini oldukça kilolu tanımlayan biri aslında normal kiloya sahip olabilir. İkincisi, kişinin kendi bedeniyle ilgili emosyonları ifade eden “duygusal beden algısı”dır. Vücudun yağ oranı, bölümler ve ağırlığıyla ilgili hoşnutluk/tatmin veya hoşnutsuzluk/tatminsizlik gibi duyguları oluşturur. Üçüncüsü, bireyin kendi beden yapısıyla ilgili düşüncelerin olduğu “bilişsel beden algısı”dır. Kişinin ince belli/üçgen vücut yapısına sahip olduğunda kendisini daha mutlu hissedeceğini düşünmesi bilişsel algıya örnek olarak gösterilebilir. Son olarak, kişinin algıladığı beden imajına bağlı olarak sergilemiş olduğu davranışları kapsayan “davranışsal beden algısı”dır. Olumsuz beden algısına sahip bir bireyin kendisini sosyal hayattan izole ederek, sosyal faaliyetlerden kaçınması örnek olarak gösterilebilir (NEDC, 2019a).

Beden algısı, ana rahminden ayrıldıktan sonraki süreçte görsel algılama ile başlar ve zamanla gelişmeyle şekillenir. Beden imajı, bebeğin kendini ötekilerden ayırmayı başardığı ilk andan itibaren ortaya çıkmaktadır (Tezcan, 2009). Psikanalist Jacques Lacan, çocuğun daha bir yaşından itibaren kendisi ile başkaları arasında karşılaştırmalar yapmaya başladığı ve dört buçuk yaşlarında ise etrafındaki kişileri kilo

ve beden şekilleri bakımından incelediğini “ayna kuramında” belirtmektedir(Ata, Vural ve Keskin, 2014). Ayrıca doğumdan sonra bebek anne ve babadan ayrı olduğunu algılayarak, vücudunun organları üzerinde denetim kurmaya başlar (Mutlu, 2006). Hayat boyu değişen bu algı, özellikle bedenin kontrolsüz değişime uğradığı ergenlik gibi dönemlerde, beden algısıyla ilgili değişimlerin de daha yoğun ve acımasız olarak yaşanacağı söylenebilir (Aslan, 2004; Croll, 2005). Ergenlikte erkeklerin tüysüz ya da boy uzunluğunun akranları kadar uzun olmaması, kızların ise memelerinin büyük veya küçük olması ciddi bir krize dönüşebilir. Böylelikle ergenlik döneminin geç veya erken olgunlaşma süreci ergen kişinin beden imajını etkiler (Atkinson, 1999).

Hayat boyu değişen ve gelişen bir niteliğe sahip olan beden algısının oluşumunda bilinçdışı kişisel yaşantılar da önemlidir. Bundan dolayı beden algısını hiçbir zaman tam olarak tanımlanamamaktadır(Er, 2015).

Cash ve Szymanski (1995) beden algısını kavramsal açıdan birbirinden farklı iki ayrı bileşen olarak tanımlamıştır. Birinci aşama, beden algısının değerlendirilmesidir. Burada kişiler kendi dış görünüşleriyle ilgili inanç ve bilişlerini kapsamaktadır. İkinci aşama, beden algısının yatırım kısmıdır. Bireylerin dış görünüşlerini ideal düşüncelerine bağlı olarak bedenlerini arzuladıkları yapıya dönüştürmek için verdikleri uğraş ve performans çabalarını içermektedir. Sandoval (2008) ise bunlara ek olarak bireyin kendi bedenini değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan mutluluk/keyif gibi duygusal deneyimleri kapsayan “duygulanım” boyutunu eklemiştir.

Bireyin kimliğin inşası için beden algısı oldukça önemlidir. Beden algısının gelişimi hayat boyu süren ve sürekli değişiklik gösteren bir süreç olmasının yanında; yaşam olayları, sosyal medya baskısı, moda akımı, toplumun beden görünümüne verdiği yargılar gibi bedeni dışındaki birçok durumdan etkilenmektedir. (Uskun ve Şabaplı, 2013). Bununla birlikte birey dış dünyada bedenini kendisinden çok bir görüntü olarak temsil olunduğunun algılamaya başlamakta; bunun sonucunda kişi kendi bedenine uzaklaşarak, toplumsal bağlamıyla değerlendirmesine neden olmaktadır (İnceoğlu ve Kar, 2010: 78)

İnsanın başkaları tarafından ilk gözlemlendiği bedenin görünümü kendisi hakkında geniş sosyal veri kaynağıdır. Bedenin dıştan görünümü yaşı, cinsiyeti, sıhhati ve kişiliğine dair ipuçları vermesine karşın duygu ve niyetlerine yönelik geniş veri

toplama aracına dönüşür. Bu tür ipuçları, kişiye yakınlaşma/kaçınma gibi, romantik eş seçimi ve işbirliği açısından insan davranış ve duygularına etki ettikleri için sosyal birliktelik açısından önemlidir.

Her toplulukta insan bedeninin fiziki ya da biçimsel boyutunun yanı sıra etkileşimde bulunduğu ortam içerisinde de bir sosyal gerçekliği vardır. Kişinin yaşadığı bu durum yaşından, cinsiyetinden, sosyoekonomik koşullarından ve dini inançlarından etkilenmektedir. Bedenin fiziksel ve yüzeyi ile ilgili yapılan değişiklikleri etkileyen “Güzellik” kavramı bunların başında yer almaktadır. Çağın güzellik anlayışına göre bireyler bedenlerini şekillendirmeye çalışmaktadırlar (Aslan, 2004).

Magazin dergileri, reklam afişleri, televizyon gibi görsel, yazılı ve sosyal medya da fenomen kişilerin kendi bedenlerini sergileyerek öncülük ettiği güzel, cinsel olarak arzulanan ince-seksi vücut türlerinin, tüm kadınların ulaşmak istediği çekicilik için “ideal güzellik” gibi başarılması oldukça güç olan beden şekilleri sıklıkla gösterilmektedir (Turner ve Lefevre, 2017). Medya olumsuz beden algısı için önemli risk faktörleri arasında yer alır (Arslanoğlu, 2015). Mills et al. (2018) kadınların sosyal medyada filtresiz paylaştıkları fotoğrafların ruh sağlıklarını ve beden algılarını etkileyip etkilemediğini incelediği araştırmada, rötuşuz fotoğraf paylaşan kadınların diğer katılımcılara göre kendilerini özgüvensiz ve daha az seksi buldukları sonucuna ulaşmıştır.

Beden algısındaki kaygılar, kontrolsüz derecede kilo alımına neden olmaktadır. Yeme sorunlarının tetiklenmesinde yol açan zararlı etkenler; bozuk yeme davranışları, beden algısı hoşnutsuzluğu ve vücut ağırlığına neredeyse saplantı boyutunda alakadır (Tylka, 2011). Kişinin yeme alışkanlığı bozulduğunda kilo kontrolünü kaybetmektedir. Kişiler yeme probleminin oluşabileceğini bilmesine rağmen, sürekli perhiz, ağır egzersiz, kozmetik dermatolojiyle aşırı uğraş, moda sektörünü takip ve sık sık profesyonel yardım gibi etkinliklere başvurarak ideal beden görüntüsü hayalinin peşinden sürüklenmektedirler (Öngören, 2015).

485 lise öğrencisinin beden algıları ve yeme tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonucunda, aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte düşük beden algısına sahip kişilerin çeşitli tekniklerle kilo verme davranışları

gösterdikleri belirlenmiştir (Uskun ve şabaplı, 2013).Ayrıca McGee ve arkadaşları (2005) çalışmasında düşük beden algısına sahip yeme tutum bozukluğu olan bireylerde aynı zamanda mükemmeliyetçilik algısının önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Beden algısı yüksek kişilerde ise mükemmeliyetçik olsa dahi yeme tutum problemlerine yol açmadığını tespit etmiştir.

Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Yaş

İnsanda beden algısının oluşması erken çocukluk döneminde, bireyin çevresindeki insanlarla kurduğu iletişim sonucu hem algıladığı içsel duygu hem de başkalarından aldığı geri dönüşlerle zihninde kendi algısının oluşmaya başladığını söyleyebiliriz.Okul çağı çocuğunda ise başkalarının değerlendirmesine olan rekabet daha da şiddetlenir.Çocuk akranlarının kendisini nasıl gördükleri ve değerlendirmelerine karşı oldukça hassastır.

Bireylerin bütün olarak beden algısının oluşması çocukluk döneminin sona erdikten ve ergenlik dönemine girmesiyle başlamaktadır. Bu dönemde çocuğun fiziksel özellikleri değişerek, soyut düşünce kabiliyeti gelişmeye başlar(Alagül, 2004).

Ergenlik dönemi kimlik karmaşasının yaşandığı şiddetli bir kriz dönemidir. Ergen için fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin en yoğun yaşandığı, kendisini kabullendirme girişimlerinin hayati öneme sahip olduğu ve ötekilerle kıyaslamının oldukça fazla yapıldığı bir dönemdir(Aslan, 2004). Ergenle bedenlerine karşı çok hassastırlar ve fiziksel kusurlar birey için utanma ve mutsuzluk gibi duyguların oluşmasını sağlayabilir(Alagül, 2004).Vücutlarına yönelik büyüme örüntülerini keşfedebilmek, fiziki görünümünü kabullenme, kişisel bakımını gerçekleştirmek ve günlük yaşamın her anında bedenlerini etkin bir biçimde kullanma ihtiyacı içerisinde dirler(İnanç ve ark., 2004).Ergenlikle birlikte vücuttaki kontrol edilemez değişimlerin olması kişileri etkilemektedir. Ergenin bedenindeki dönemsel normal değişiklikler ve kilo artışı ile birlikte bireyin kendisine yönelik olumsuz bakışı beden memnuniyetsizliğini oluşturmaktadır (Butryn & Wadden, 2005).

Bedenindeki değişimi kontrol edemeyen ve herhangi bir öngörude bulunamayan ergenler, sunulan ideal beden kodlarının etkisiyle çatışmalar yaşayarak olumsuz beden algısına sahip olabilir.Ergen bireylerin bedensel değişimlere adapte olma sürecinde

gerçekleşen çatışmaların ileriki yıllarda yeme problemleri oluşturma olasılığını artıracığı belirtilmektedir(Büyük ve ark., 2014). Yetişkin ve ileri yaş dönemlerinde beden imajı ergenlikte ki be

Fiziksel değişimin en yoğun yaşandığı ergenlik döneminde beden algısı ve dış görünüm önemli olsada, olumsuz beden algısı ve beden hoşnutsuzluğu her yaş grubunda görülebilir(Öksüz, 2012).

Cinsiyet

Beden algısını yaş değişkeninden bağımsız olarak kadınların erkeklere göre görünüşleri ile ilgili daha alakalı olduklarını görmekteyiz. Düzensiz yeme davranışları ve olumsuz beden algısının batı kültürlerinde özellikle kadınlarda yaygın olarak gördüğü bilinmektedir (Lillian ve ark., 2015). Bunun sebepleri olarak birçok faktör vardır. Kadınlar erkeklere göre daha çok sosyokültürel baskıya maruz kalmaktadır.

Toplum içerisinde kadınlar için görünüm ödüllendirilirken, erkekler için ise kas kuvveti ve fiziksel dayanıklılık gibi unsurlar daha çok ödüllendirildiğini görmekteyiz. Bununla birlikte kişinin ebeveynleri tarafından yetiştirilme tarzları da beden imajını etkilemektedir. Bu bağlamda, kadın bireylere güzel olmanın değerli olduğu öğretilirken, erkek bireylere fiziksel güç ile kaslı olmanın daha değerli olduğunun öğretildiği de ifade edilmiştir(Oğuz, 2005).Ayrıca kadınların sosyal statü ve çevre tarafından kabul edilebilmesi için diğer alanlardaki başarılarına oranla dış görünüm ve vücut yapısının daha önemli olduğu öğretilmişdir.Bunun sonucunda kadınlar beden imajına daha fazla odaklanmalarını sağlamıştır(Alagül, 2004).

Kadınların beden imajı konusunda erkeklerden daha fazla ilgili olmasının diğer nedenleri arasında, kitle iletişim araçları ve ailenin kadınlar üzerinde yoğunlaşmasıdır. Medyada her zaman sunulan ideal bedenler hep kadınlar üzerinden konuşulmuştur (Beth, Potter & Pederson, 2004).Bunun sonucunda beden görünümünü etkileyen kilo fazlalıkları da cinsiyete göre farklı anlamlar taşımaktadır. Beden algısının cinsiyetlere göre ne anlama geldiklerini araştıran bir çalışmada, normal kiloya sahip kadın katılımcıların %38,3'ü kendisini olduktan fazla kilolu bulurken, fazla kiloya sahip erkek katılımcıların ise %32,8'inin kendilerini normal kilolu buldukları sonucuna ulaşılmıştır (Chang, 2003).

Hatalı ve ideale uymayan beden algısı, birey üzerinde olumsuz duyguları oluştururken belli bir ideale uyan kadın beden ölçüsü kadın bireylerin hayatını önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca kadınların sosyal statü ve çevre tarafından kabul edilebilmesi için diğer alanlardaki başarılarına oranla dış görünüm ve vücut yapısının daha önemli olduğu öğretildiği ifade edilmiştir. Bunun sonucunda kadınlar beden imajına daha fazla odaklanmalarını sağlamıştır (Alagül, 2004).

Lisede öğrenim gören 15 ve 17 yaş aralığında değişen 531 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin %43'ü daha zayıf olmayı arzuladığını ifade ederken, erkek öğrencilerin %18,3'ü daha zayıf olmayı arzuladıklarını ifade etmiştir (Örsel ve ark. 2004). Japonya'da gerçekleştirilen benzer bir çalışmada, ilköğretim öğrencilerinin %30'u daha zayıf olmayı istedikleri, lise öğrencilerinin ise %30 oranında daha zayıf olmayı istediklerini bildirmişlerdir (Ohtahara ve ark. 1993).

Çok (1990) tarafından yaşları 11 ile 18 arasında değişen kişilerle yapılmış çalışmada, ergenlik dönemindeki erkek bireylerin, ergenlik dönemindeki kız bireylere göre bedenlerinden daha memnun ve barışık oldukları saptanmıştır (Çok, 1990).

Literatürdeki yapılan çoğu araştırmayı ortak değerlendirdiğimizde genel kabul olarak kadınlarda zayıf olmanın tercih edildiğini söyleyebiliriz. Neredeyse sosyal kabul değerlerinde kadınların daha zayıf ve ince bir bedene sahip olmaları gerektiği yönünde bir görüşte birleştiği görülmektedir. Bu nedenle olumsuz beden algısının ve kendi bedenlerini daha kilolu algılamanın erkek bireylere göre kadın bireylerde daha fazla olması beklenen bir durumdur (Wardle & Cooke, 2005).

Düşük özsaygı

Psikolojik iyi oluşumuzun merkezinde bulunan benlik saygısı, bütünleşik bir kişilik, davranışları güdüleyen ve sağlıklı ruhsal yapılanma için önemli bir faktördür (Muslu, 2001). Benlik saygısının derecesi kişinin yaşadığı özsel doyum veya früstrasyona göre değişebilir. Düşük benlik saygısı benlik değerini olumsuz etkileyecek bir takım yaşantılar sonucu gelişebilir. Benlik saygısı azalmış birey kendine güveni azalmış ve utangaç olabilir. Ayrıca kişinin kendini gerçekçi değerlendirmesini ve müdahale etme yeteneğini de olumsuz etkiler (Kaner, 2000).

Ergenlik döneminde kişinin beden imajı özsaygısını etkileyen önemli bir unsurdur. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun ideal oranlardan farklı olan bireylerin benlik saygılarının olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Fowler, 1989). Kişinin bedenine yönelik algısını etkileyen obezite aynı şekilde benlik saygılarını da etkilemektedir. Karşlı (2004)'ın obez bireylerle yapmış olduğu çalışmada, obez katılımcıların benlik saygıları, yaşam kalitesi, beden algıları normal ağırlıktaki katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Benzer olarak Pınar (2002) obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Obes bireylerin benlik saygıları yüksekse beden algılarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Deveci ve arkadaşları (2005) obez katılımcıların benlik saygısını incelediği araştırmada, obez bireylerle benlik saygısı ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığını bildirmiştir.

Kişilerin perhiz yapma ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara baktığımızda, Örsel ve arkadaşları (2004) perhiz yapmayanların dış görünüm ve benlik saygısında olumlu benlik değerine sahip oldukları bulunmuştur. Benzer bir çalışmada ise, özsaygısı normal ancak perhiz yapan bireylerin yeme tutumlarında daha olumlu bir yaklaşım gösterdikleri belirtilirken, özsaygısı olumsuz perhiz yapan bireylerin ciddi sorunlarla karşılaştıklarını ifade etmiştir (Polivy ve ark. 2004). Yapılan çalışmaların sonuçları iki şekilde yorumlanmaktadır. İlki kişideki olumsuz özsaygı yeme bozukluklarını ortaya çıkarır ve kontrol etmek için perhiz yapılır. İkinci yorum ise, bireyler perhizle birlikte ideal beden hedeflerine yaklaşmakta ve bunun sonucunda kontrol bende hissiyle özsaygıyı artırabilmektedir.

Toplumsal değerlendirmeler

Bireylerin beden üzerinde yapılan fiziksel değişiklikler ya da sunulan normlar insanların yaşamış oldukları her toplumda görülmektedir.

Beden somut, fiziksel, maddesel bir yapıdan ziyade iç organların kaslarla sarmalandığı deriyle kaplanmış bir iskeletten daha öte bir anlam içerir. Beden bundan da öte farklı bir büyük anlam içermektedir. Özsel anlamın yanında beden ayrıca toplumsal bir nesnedir. Özsel olan beden ile nesne olan beden bir bütünlük içerisindedir, her koşulda biri diğerinden ortaya çıkar (Beyazyüz ve Göka, 2011). Bu tanımdan yola çıkarsak beden, hissedildiği gibi aktarılan değil, algılandığı gibi hissedilen ve biçimlendirilen bir yapıdır. Hissedilen bedenin

algılanması bireyin bakış açısına göre değişeceği gibi yaşanılan kültür ve toplumun yapısına göre de değişir. Bu anlamda beden hem biyolojik hem de toplumsal bir varlıktır.

Elias(1991) toplumun ve bireyler arası ilişkilerin etkileşimi sonucu bedeni şekillendirerek değişim yaptığını vurgulamıştı. Ayrıca başka bir tanıma göre ise beden hem iç hemde dış olmak üzere ikiye ayrılır; iç beden öznel ve sosyal deneyimlerin etkisiyle şekillenirken, dış bedenin toplumsal alanda ekonomik, siyaset ve güç ilişkileri bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini ifade edilmiştir(Turner, 1992).

Bireyin yaşamış olduğu toplumda sosyal, kültürel, siyasi, ekonomik ve geleneksel kodların değişmesi beden algılarını da değerlendirmelerinde değişimler yapabilir(Aslan, 2004). Martı(2011)'nın beden tarihine genel bakışında; Antik çağlarda bedende estetiğe odaklanarak güç simgesi olarak görüldüğünü, Orta Çağ'da ruh ve beden ilişkisine odaklanılarak bedeni bir fazlalık olarak nitelendirerek terbiye edilmesi gereken günahkar nesne anlayışıyla horlarken, aynı zamanda İsa'nın kutsal bedeni simgesiyle yüceltildiğini ve Aydınlanma Dönemi ile birlikte akıl beden birlikteliğine bıraktığını ifade etmiştir. Günümüzde ise özellikle batı toplumlarında güzelliğin, cinsel çekiciliğin, sağlıklı olmanın ve iradenin temsili olarak değerlendirilmektedir(Oğuz, 2005). Modernleşmeyle artık modern beden kodlarında değişmeye başladı. Modern çağda kapitalizm için beden artık iyi bakılması gereken bir varlığa bürünmüştür. Çünkü sermayenin kazancını artıracak üretimin ancak asgari ölçüde sağlıklı bir bedenle sahip olmayla sağlanması gerekir(Nazlı, 2006).

Yaşadığımız çağda kadınların kendi bedenlerine yönelik olumsuz algı ve daha kilolu algılamalarına sebep olan en önemli nedenler arasında toplum tarafından gelen incelik mesajlarına çok daha fazla maruz kalmasıdır. Güzelliğin vücut ağırlığı ve biçimiyle tanımlandığı batı toplumlarında cinsel çekicilik ince bir beden olarak tarif edilmekte bununla ilgili argümanlar sunmaktadır. Bunun sonucunda bireylerde vücut ölçü ve ağırlıklarıyla ilgili memnuniyetsizlikle birlikte yeme bozuklukları gibi ciddi sağlık sorunlarında beraberinde getirmektedir (Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1986). Becker(2002) tarafından Fiji adasında yapılan

çalışmaya göre, televizyon bulunmayan adaya televizyonun girmesiyle sağlıksız yeme davranışlarında artış gözlenmiştir.

Beden algısını etkileyen temel faktörler arasında, kitle iletişim araçları ve moda sektörünün önemli etkisi olduğunu görmekteyiz.Becker(2002) tarafından Fiji adasında yapılan çalışmaya göre, televizyon bulunmayan adaya televizyonun girmesiyle sağlıksız yeme davranışlarında artış gözlenmiştir.

Magazin dergileri ve medya, kadınları ince, kusursuz, tüysüz, pürüzsüz, parlak ciltli kadın bedenlerini idealleştirirken, erkek bedenine yönelik kaslı, omzu geniş, atletik yapılı idealleştirmeler sunmaktadır(Öngören, 2015).Erkeklerin beden olarak ön planda olma eğilimleri son yıllarda kitle iletişim araçları aracılığıyla artmıştır.Erkek magazin dergilerinde ya da sosyal medyada erkek ünlülerin kaslı vücut görüntüleri artan kültürel baskılarla birlikte erkek bireylerin ideal kaslı görünüme ulaşmaları için daha fazla baskı yaptığını söyleyebiliriz. Ayrıca sinema filmlerinde erkek aksiyon ve kahraman oyuncularının çoğunluğunun kaslı cüsseli ideal erkek vücut yapısını sunmasında büyük oranda sosyokültürel baskıyı artırmıştır.(Ricciardelli ve McCabe, 2001).

Yapılan çalışmalar sadece yetişkin bireylerde değil çok küçük yaşta çocuk ve ergenlerinde beden algılarıyla ilgili sorunlar yaşadığını ve açık bir şekilde giderek artmakla birlikte daha görünür bir hale geldiğini göstermektedir (Silva et al., 2015). Dohnt ve Tiggeman (2006)'ın yaşları 5 ile 8 arasında değişen Avustralya'lı toplam 128 kız çocuğunun arkadaşlarının ve medyanın beden algısına etkisini inceleyen çalışmada, kız çocuklarının olumsuz beden algısına sahip olduklarını ayrıca magazin dergilerine ilgili kadınları izleyen kızların ise daha fazla olumsuz beden imajına sahip oldukları bildirilmiştir. Bununla birlikte ana baba tutumlarında toplumsal ve kültürel normlara göre değişmektedir(Adana ve Kutlu, 2008). Ana baba tutumu bireyin kişilik oluşumunda, ego inşasında ve beden imajının oluşmasında büyük önem taşır. Ebeveynlerin davranışları, yaklaşımları ve sosyokültürel faktörleri beden algısı oluşumunda etkilidir.

Beden Algısına Çağdaş Yaklaşımlar

Psikoanalitik yaklaşım

Havelock Ellis (1898) mitolojik bir kavram olarak ilk defa narsisizmi kullanmıştır. Kişinin kendi bedeninden cinsel haz duyma, bir başka ifadeyle özdoyum alışkanlıkları edinmiş bir genç olarak tarif etmiştir (Ellis, 1898). Yine başka bir açıdan narsisizmi cinsel anlamlarının yanı sıra yanı sıra cinsel olmayan davranışlarla da ilişkilidir.

Cooper'e (1986) göre, narsisizm kavramının psikanalitik çevreler tarafından ilk kullanımı, Viyana psikanaliz cemiyetinin haftalık toplantısında Sadger'e yapılan atıfla Stekel öncülük etmiştir (Cooper 1986: 114). Psikanalizin kurucusu Freud ise, Sadger'in kullanmış olduğu bu kavramı keşfettiğinde etkilenmiş ve daha sonraki cinsellik kitabına eklemeyi ihmal etmemiştir. Ardından Narsisizme giriş makalesinde ise bu kavramı ayrıntılı bir şekilde incelemiştir (Akt.: Timuroğlu 2005: 5). Yazdığı bu makalede Freud (1914), bireyin libidosunun kendi bedenine yönelerek, bedenini tatmin eden cinsel bir sapkınlık olarak tanımlamıştır (Freud 1914: 73). Ayrıca çok yakın çalışma arkadaşı olan Rank (1911), narsisizme farklı bir bakış açısı kazandırarak ilk defa cinsel anlamının yanında kendine tapma ve kibirle ilişkilendirmiştir (Atay 2010: 3).

Freud birincil narsisizm ve ikincil narsisizm adını verdiği iki tür tanımlama yapmıştır. Birincil narsisizmde cinsel enerji benlikte durmaktadır. İkincil adını verdiği sevgi nesnelere karşı engelleme sonucu ortaya çıkmaktadır. Yani libidinal enerji nesnelere çekilerek tekrar egoya gerilemektedir (Gençtan 2013: 254).

Freud sonrası özgün psikanalitik çalışmalar yapan Karen Horney (1939), özseverliği erken dönem çocukluk yıllarında yaşanan sorunlu ve çatışmalı ilişkilerden kaynaklandığını ifade etmiştir. Horney'e göre sevmeye kapasitesini yitirmiş narsist kişi başkalarıyla yaklaşarak duygusal ilişki kurma noktasında yetersizdir ve içinde bunun derin boşluğunu deneyimlemektedir. Benlik tam da bu durumda yok olma tehlikesine karşı sevgisizliğin olduğu yerde kendisine yönelerek sevgi olmasa bile hayranlık duyarak sevmeye kapasitesini kazanma çabası içerisine girmektedir. Horney'in benlik şişmesi olarak adlandırdığı bu durum; kişinin kendisine aşık olmasından çok, başkalarının sevgisine ihtiyacı olma veya hayranlığına muhtaç olarak

yorumlamaktadır. Bununla ilgili üç soruna işaret etmektedir; üretkenlikte azalma, emeksiz karşılık bekleme ve sevgisizlik sonucu başkalarına olan düşmanca tavırlar sonucu ilişki bozuklukları (Gençtan 2013: 255).

Adler'e (1911/1929) göre özseverlik, kişiliğin temelindeki aşağılık duygusunu bastırmak için ortaya çıktığını belirtmektedir. Özseverlik, kişinin başkalarına karşılık kendisini aşağılık ve yetersiz görmesi sonucu bunu tolere edebilmek için oluşmaktadır (Beck 2008: 367).

Beden algısını Sigmund Freud, beden yapısı ve beden imajı gibi ruhsal süreçlerin birleşimi olarak kullandığı bedensel benlik kavramıyla açıklamıştır. Bedensel benlik oluşumunda ruhsal aygıt ve fiziksel değişim sürekli birbiri ile etkileşim halindedir. Çocuğun bedenindeki fiziksel değişiklikler veya hayatıyla ilgili yeni deneyimler önceki beden sınırlarını değiştirerek yeniden belirler. Bu da sürekli değişen bedensel benliğin dinamik yapıda olduğunu gösterir (Krueger, 2004). Bedensel benliğin sınırı kişinin içsel tecrübelerinden, tutum ve algılarından faydalanarak oluşturulur.

1956 yılında beden algısıyla ilgili deneysel çalışmaları yapan Seymour Fisher'ın beden algısı tanımı freudyen görüşü destekleyen ve kendi çalışma bulgularının harmanlanmasından oluşmuştur. Freudyen görüş açısı beden algısının gelişiminde egonun işlevine dikkat çekerek, egonun yüzeysel bir yapı olmadığını ayrıca bedenine içe yansımaları bakımından beden algısına yönelik ipuçları verdiğini söylemektedir. Fisher'e göre insan davranış ve tutumlarını anlamak için kişinin bedenine yönelik algılarını bilmek gerekir (Blood, 2005).

Bilişsel-davranışsal yaklaşım

Bilişsel-davranışsal görüş, kuramdan ziyade düşünce, duygu ve davranışların, kişisel yada toplumsal deneyimlerin açıklandığı yaklaşımdır. Beden algısıyla ilgili yapılmış olan çoğu çalışmalar bilişsel-davranışçı yaklaşımdan modellenmiştir (Cash, 2011). Kişi yaşadığı dünyayı anlamlandırmak için hayatı boyunca yetenek ve becerilerini geliştirmek zorundadır. Çocuğun yeteneklerinin geliştiği ilk ortam ailedir. Çocuk ebeveynlerinden problem çözme veya baş etme becerilerini öğrenerek geliştirir. Daha sonraki gelişim ortamı arkadaş gruplarının olduğu ortamdır. Kişi bu gelişim ortamlarında sosyal öğrenmeyle farklı deneyim, tutum ve davranış kalıpları öğrenirler (Bandura, 1994). Sosyal öğrenme sürecinde çocuklar etrafındaki kişilerin beden

hakkındaki yargı ve değerlendirmelerini gözlemlerler. Bu sürecin sonunda kişi hem kendisine hem de çevresine dönük bir beden algısı oluşturmaktadır.(Kassow, 2002).

Bilişsel-davranışsal yaklaşımda beden algısını şekillendiren gelişimsel ve tarihsel iki faktörün olduğu söylenebilir. Bunlardan ilki insanların bedenlerine yönelik nasıl düşünce, his ve davranışta bulunmaya eğilimli olduklarını belirlemeye çalışan gelişimsel faktördür. Gelişimsel faktörlere örnek olarak, şimdiki deneyim ve algılar olarak gösterilebilir. Bir diğeri kişinin beden algısını etkileyen geçmiş yaşantıları, duygu ve niteliklerini ifade eden tarihsel etmenlerdir. Buna göre kişinin beden algısı sosyal yaşantı, kişiler arası deneyimler ve yaşadığı kültürden etkilenecek kurulması diyebiliriz. Sosyal öğrenme süreciyle birlikte tarihsel etmenler bireyin beden algısını şekillendirir. Erişkin bireylerin çocukluk ve adölesan dönemdeki bedenine yönelik yaşantı ve algıları beden algılarını oluşturmada önemli rol oynar (Cash, 2004).

Sosyokültürel yaklaşım

Sosyokültürel yaklaşımlar, kişinin kendi bedenine yönelik algısının ve başkaları tarafından nasıl değerlendirildiği düşüncesinin kültürel normlardan etkilendiğini belirten yaklaşımlardır. İnsanlara sunulan ideal beden kalıpları üzerinden bireyin kendini nasıl algılaması gerektiğini belirtmektedir. İdeal bedenler üzerinden bireylere fiziksel çekiciliğin önemine vurgu yapmaktadır. Bireyin dış görünüşü başkaları tarafından kabul edilme şeklini ve sosyal konumunu belirlediğinden, beden imajı kavramı kültürün önemli bir parçası olmuştur (Öngeren, 2015). Kültürel norm olarak sunulan fiziksel çekicilik mesajı bireyler tarafından idealleştirilerek kendi bedenleri üzerinde karşılaştırma yapmalarını sağlamaktadır. Ve kültürün belirlediği ideal beden kalıplarına uyma gittikçe vücudun sıhhatinden çok daha önem kazanmaktadır (Oğuz, 2005). Bunun sonucunda ise kişide görünümü ile ilgili yoğun kaygı ve bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olabileceği söylenebilir (Jackson, 2004).

Yeme bozuklukları ve beden algısını etkileyen sosyokültürel faktörleri açıklamaya yönelik üçlü etki modeline göre; beden algısının düşük olmasına bağlı olarak sonrasında gelişen yeme bozukluklarının oluşmasında aile, arkadaş grupları ve medyanın önemi vurgulanmıştır (Thompson vd., 1999). Ebeveynler ergenlik döneminde, kişinin kimlik unsurları, cinsiyete özgü rol modelleri ve beden geliştirme ile yeme alışkanlıkları gibi davranışlara primer etki yaptığı söylenebilir (Rodgers ve Chabroll, 2009). Bu dönemde anne ve babalar çocuklarının sosyalleşme sürecinde

önemli bir rol almaktadırlar. Kültürün sunmuş olduğu ideal bedenlere uyum için mesajlar veren ve görünüme aşırı değer veren ebeveynler ergenler üzerinde zamanla beden algısını olumsuz etkileyerek idealleri içselleştirmesine yol açar (Sinton ve Birch, 2006). Bununla ilgili Stice (2002)'ye göre ailenin kişiye kilo vermesi için yapılan zorlama ve bedenine yönelik katı eleştiriler ergenlerin beden memnuniyetsizliğini artıran etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişinin yaşadığı aile ortamında aile üyeleriyle olumlu bir iletişimin olmaması, onlar tarafından sürekli kilolarıyla ya da görünümüyle ilgili alay edilmesi, bireyde kaygıyı artırarak diyet, spor gibi faaliyetlere teşvik edebilir. Helfert ve Warschburger (2011) tarafından ergenlerin beden algılarında meydana gelen değişimler üzerinde çevre baskısının etkisinin araştırıldığı çalışmada, ebeveynlerin hem erkek hem de kız ergenlerin bedenleriyle ilgili ideal beden şekli için yaptıkları baskıların bireylerde beden algısına yönelik kaygıları artırdığı bulunmuştur.

Yaşadığımız teknoloji çağında medya bireylerin hayatlarını etkileyen ve şekillendiren önemli unsurlardan biridir. İnsanlar adeta gerçek yaşamdan çok sanal hayatta vakit geçirmekle birlikte bedenine dönük algılarında bu süreçten etkilenmektedir. Çocukluk yıllarından itibaren medyada maruz bırakılan idealize edilmiş bedenleri bilerek ya da bilmeden kendi bedenleri ile kıyaslama, sunulan idealleri içselleştirme ve ideallere ulaşmak için çaba sarf edilmektedir. Medyada sergilenen erkek sporcu ya da modellerin kaslı görünümleri, en güçlü erkeğin kaslı olduğu mesajını iletirken (Murnen ve Don, 2012), manken ve oyuncuların fotoğrafları ise kadınlara seksiliğin ince kadın idealine gönderme yaparak sunmaktadır (Grogan, 2016). Tiggemann ve Miller (2010) tarafından ergen kızların uzun süreli medyaya maruz kalması sonucu beden algısı ve medya arasındaki ilişkiyi incelemiş olduğu çalışmada, medyaya maruz kalmanın sunulan incelik ideallerin daha fazla benimsenmesi, beden kıyaslaması ve vücut ağırlığı memnuniyetsizliği ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kitle iletişim araçlarının ergen kız çocukları üzerinde sosyokültürel bir etki oluşturduğu ifade edilmiştir.

Adölesan dönemi kişinin arkadaş çevresiyle ilişkisinin gelişmeye başladığı dönemdir. Bu dönemde akran gruplarının bireylerin kendi bedenleri üzerine değerlendirmeleri ve eleştirileri oldukça önemlidir. Ergenlerin akranları tarafından değerlendirilmesini önemsemesinin nedeni, fiziksel görünümünün ve kendisinin

çevresi tarafından onaylanmasının istenmesidir. Bu durum ergenlerin bu dönemdeki en kaygı verici ve büyük sorunlarından birisidir (Bukowski, Hoza ve Boivin, 1993).

Arkadaş ilişkileri ergen bireylere, kendi cinsiyetindeki gruplarla çokça vakit geçirme, akranlarına verilen yüksek değer ve sosyal bakışın gelişim ve oluşumunda arkadaş çevresinin önemi ile birlikte beden algısı oluşumunda bir hayli etkili olmasının yanında kendisinin başkalarıyla yakınlık deneyimlemesini sağlar. Başka bir deyişle, akran grupları her iki cinsiyet için beden algısının gelişiminde birey için sosyal durumu temsil etmektedir (Jones, 2004; Jones ve Crawford, 2006). Gerner ve Wilson (2005)'nin çalışmasında, düşük düzeydeki akran kabulünün, sosyal destek azlığı ve arkadaş ilişkilerinin bozuk olmasının beden algısı kaygılarını artırdığını bulgulamışlardır.

Özetle, sosyokültürel görüş, sosyokültürel ideal normlarının, toplumsal ve kültürel cinsiyet rollerinin ve görsel ya da yazılı medyanın olumsuz beden algısının oluşumunda etkili olduğunu savunan yaklaşımdır (Barker ve Galambos, 2003).

Feminist yaklaşım

Beden algısı konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında, özellikle kadının etkilendiğini göstermektedir. Kadın hayatı boyunca bedenleri üzerinde değerlendirilmektedir ve toplumun sunduğu idealleri baskılar sonucu içselleştirmektedirler. Böylelikle bedenleri üzerinde daha çok uğraş vererek dış görünümlerine hassas hale gelmektedirler. Diğer yandan erkek birey görünümüne yönelik dayatmalara kadın kadar maruz bırakılmadıkları için, bunu içselleştirmemektedirler (McKinley, 2004).

Feminist kuram, ilk olarak kadının köle dönemlerine geri dönmek için kendi varoluşsal süreçlerini hatırlatmak ve bağımsız olmaya karşı mücadele etmek için ortaya çıkmıştır. Daha sonraları kadının iş hayatında aktif rol alması ve fırsat eşitliği gibi konulara odaklanan feminist düşünce günümüzde kadın bedeni üzerine tahakküm kurulmasıyla birlikte bu konu ile de ilgilenmektedir. Feminist görüş kadın bedeni hakkında en çok medyanın etkisi ve kitlelerin dayattığı anlamlara odaklanmıştır. Medyaya yönelik yapılan eleştiri ise, kitle iletişim araçları kullanılarak sunulan ideal kadın bedenlerinin tamamen tüketici konumundaki eril kitlenin arzularına göre şekillendiği yönündedir. Başka bir deyişle, medyanın kadını öznelliğinden çıkarıp

bedenlerini nesneleştirmesinden bahsetmektedir. Eril kitlenin arzusuna yönelik sunulan idealize edilmiş seksi kadınların fotoğraflarına sürekli sosyal medyada maruz kalmak kişinin ruh sağlığını ve beden algısını bozmaktadır(Dittmar ve Howard, 2004; Fardouly ve Rapee, 2019).

Kadın bedenine yönelik çalışmalar yapan Elizabeth Grosz ve Judith Butler gibi feministler, Foucault'nun görüşünden etkilenerak bedenin sosyal ve kültürel olarak inşa edildiğini dile getirmişlerdir (Öztürk (2012). Başka bir ifadeyle, cinsiyetin sosyal olarak kurgusallığına dikkat çekmektedirler. İktidar alanı olan toplumsal cinsiyet, enformasyon, söylem ve kontrol gibi unsurlardan oluşur ve cinsiyet kimliğinin bir parçası olmaktan çok kültürel bir inşadır.

İdealize edilmiş olan bedenlere yönelik yapılan bir diğer eleştirel yaklaşım yeme tutumuyla ilgilidir. Buna göre eril iktidarın sunmuş olduğu beden ölçüsüne ulaşamayan kadın kendisine yönelik bir baskı hissetmekte ve bedenini disiplinize edici davranışlara başvurarak yeme tutumlarını değiştirmektedir. Disiplinize edici davranışlarda biri olan diyetle, kadın sağlıklı beslenme yerine zayıf bir bedene sahip olma arzusu taşımaktadır (Peterson, 2005: 4-5).

Özetlemek gerekirse feminist yaklaşım, kadını öznelliğinden çıkarıp bedenlerinin nesneleştirilmesi olgusuna dayanan yaklaşımdır.

Yeme Tutumu

Yeme tutum tanımı

Beslenme, insanın hayati fonksiyonlarının çalışabilmesi , gelişmesi, büyüme, sağlığın korunması, kaliteli yaşam ve hayatta kalabilmek için gereken besin ve azami besin miktarı ile sağlığa zarar vermeden dengeli şekilde tüketmek olarak tanımlanabilir(Yıldırım, Yıldırım, Tortop ve Poyraz, 2011). Ana rahminden yaşlılık dönemine kadar yaşamın her döneminde beslenme insan için önemlidir(Arlı, Şanlıer, Küçükkömürler ve Yaman, 2002).

Beslenme alışkanlığı birçok yönden ele alınan ve üzerinde ortak bir tanımın yapılamadığı bir durumdur. Geleneklerle şekillenmeye başlayan beslenme alışkanlığı, yetersiz beslenme alışkanlığı, yemeğe ayrılan zamanda başka şeylerle ilgilenme, acele

şekilde yemek yeme ve herhangi bir işle meşguliyetten yemenin atlanması gibi alışkanlıklara dönüşebilir(39)

Günümüzde beslenme alışkanlığı çeşitli yönleriyle ele alınan ve çok tartışılan bir konudur. Beslenme alışkanlığı geleneklerle biçimlenmeye başlamakta, dengesiz yeme alışkanlığı, yemek sırasında başka şeylerle ilgilenme, hızlı yemek yeme, zamansızlıktan dolayı yemek yemenin geçiştirilmesi gibi yeni alışkanlıklara dönüşmektedir. Her bireyin farklı yeme alışkanlıkları olabilir; bazı insanlar gün içerisinde birkaç öğünü azar azar yerken kimileri 1-2 öğünü büyük porsiyonlarda tüketebilir. Bazı bireyler düzenli olarak üç öğün beslenirken bazıları öğün atlayabilir ve bir kısmı ise diyet uygulamaları ile kilolarını kontrol altında tutmaya özen gösterebilir.

Yeme ve beslenmeyle ilgili düşünce, duygu ve davranış eğilimlerinin tamamı kişide yeme tutumunu oluşturur (Yılmaz, 2017). Fizyolojik açıdan yeme davranışı sadece beslenmeyi kapsarken yeme tutumu fizyolojik ihtiyaçların giderilmesinin yanında sosyal ve psikolojik anlamları da vardır. Yeme tutumunun kişinin psikolojik durumundan etkilenmektedir. Psikososyal boyut açısından yeme tutumunu incelersek, beslenme, vücut ağırlığı ve dış görünüşle ilgili algı ve inançlar yeme tutumunda problemlere sebep olmaktadır(Becker, Grinspoon, Klibanski ve Herzog, 1999).

Beslenmeye karşı sağlıklı yaklaşımdan besleyicilik açısından dengeli bir tüketme tutumuyla normal yeme biçiminden bozulmuş yeme biçimine kadar yeme tutum ve davranışları süreklilik içindedir (Scott, Haycraft ve Plateu, 2019). Olumlu yeme tutumu için kişinin fizyolojik ihtiyacına göre sağlıklı yeme davranışlarıyla birlikte yeterince dengeli beslenme alışkanlığı edinmesi gerekir. Hayatın erken döneminde olumlu yeme tutumu geliştirmek önemlidir. Olumlu yeme tutumu olan okul öncesi çocukların bu eğilimlerini ileriki yaşamlarında koruyarak, dengeli beslendiği ifade edilmektedir (Ünlü, 2011). Bu alandaki bilirkişiler olumsuz yeme tutum ve davranışlarını yeme bozuklukları olarak tanımlamaktadırlar (Türker, 2017).

Kendisini katı bir tutumla eleştirerek yeme şekli, kilo ve beden kontrolü noktasında kendisine gerçekdışı hedefler belirleyen yeme bozukluğu olan kişiler bu hedeflere ulaşamayınca hedefin gerçekliğini sorgulamaktansa başaramamanın hesabını yaparak yanlış bir şey yaptıklarını düşünerek olumsuz kendilik algısı

oluştururlar. Bu şekilde yeme tutum ve davranışlarını aşırı kontrol etme çabası kişide yalancı bir özerklik oluşmasını sağlar (Alantar ve Maner, 2008).

530 kişinin yeme tutumlarının incelendiği bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin olumsuz yeme alışkanlıkları ile yeme bozuklukları ve vücut ağırlık kaybısıyla aralarında ilişki olduğu bulunmuştur (Musaiger vd., 2016)

Striegel-Moore ve ark. (2004), beden memnuniyetsizliğinin yeme bozuklukları için önemli risk faktörü olarak belirtmiştir. Öte yandan yeme sorunlarının gelişimine etki eden diğer unsur akran grupları olduğu söylenebilir. Polivy ve Herman (2002)'in yeme tutum ve davranışlara yönelik yaptığı çalışmasında, genç kız katılımcıların yemeye yönelik perhiz, kusma ve inceliğin güzel olması gibi tutum ve davranışları akran gruplarından öğrendiğini belirtmiştir.

Olumsuz yeme tutumlarının oluşmasında kişisel özelliklerin yanı sıra sosyal ve kültürel etkenlerin rolüde oldukça önemlidir. Günümüz medya dünyasında ulaşılması mümkün olmayan ideal beden olarak kadın figürler genellikle ince, pürüzsüz cilt ve seksi vücut hatlarına sahip kişiler olarak seçilmektedir. Böylelikle kadınlar medyada ulaşması pek mümkün olmayan imkansız ölçülere ulaşmaya çalışmaktadır (Tiggemann ve Pickering, 1996). Medyayla birlikte aile ve arkadaş grupları gibi sosyal yapılar kişide perhiz, görünümle ilgili aşırı uğraş ve kilo denetleme davranışları gibi bireyde model oluşturabilir. Başka bir ifadeyle, aile ve akran grupların sosyal destekleme ve örnek alma yoluyla birlikte patolojik yeme davranışlarını desteklediği söylenebilir (Stice, 1998).

Yeme tutum şekilleri

Emosyonel yeme :

Normalde anksiyete, kızgınlık, depresyon vb. duygu durumları iştah azalmasına neden olurken duygusal yeme davranışı sergileyen kimseler benzer duygu durumlarında aşırı bir yeme davranışı gösterebilmektedir. Önceleri duygusal yeme, aşırı yeme davranışı gösteren bireylerle ilişkilendirilirken günümüzde perhiz yapanlarda da duygusal yeme davranışı olabileceği ileri sürülmektedir.

Emosyonel yeme , kişinin fizyolojik ve çevresel besin uyarılarına karşılık verme yerine kişinin duygusal ihtiyaçlarına yönelik yeme davranışında bulunmak olarak tanımlanabilir(Evirgen, 2010).

Olumsuz duygulara bağlı gıda tüketimi yeme problemleri olan kişilerde olacağı gibi normal vücut ağırlığına sahip bireylerde de görülebilir. Emosyonel yeme davranışında gıda alımı açlık hissinin gelmesiyle değil, kişinin duygularının kontrolüyle gerçekleşmesidir. Psikosomatik açıdan duygusal yeme, erken dönem hatalı yaşantı, açlık ile tokluk arası sınır kaybı ve zorlanmalara karşı uygunsuz baş etme stratejilerinin olmasıyla açıklanır(Altıntaş , 2015).

Kişi günlük stres ve duygusal dalgalanmalar sonucu kendi iç gerginliklerini ağızdan besin alarak baskılamaya çalışmaktadır.Ev içerisinde sürekli yemek hazılamak ya da günün çoğu zamanını yemek ile ilgili aktivitelere ayırmaktadır.Böylelikle olumsuz duyguları olan kişilerin mutfakta yemek yapması olumsuz durumu azaltan öğrenilmiş bir davranış olmaktadır(Geliebter ve Aversa, 2003).

Emosyonel yeme bazen bilinç bazen de bilinçdışı süreçlerin etkisinde oluşabilir. Günlük stres ve kaygılar gibi durumlara yönelik yeme tutumu bilinçli olurken, henüz duygu ve düşüncelerini ayırtıramayan kişilerde yeme davranışı bilinçdışı süreçler tarafından gerçekleştirilmektedir (13).

Duygusal yeme, depresif duygular gibi olumsuz duygulara cevap olarak verilen bir tepkidir. Depresif hissetmek normalde iştah ve ağırlık kaybı ile ilişkili görülse de, depresyonun alt tipinde artan iştah, artan obezite riski ve sonraki kilo alımının atipik özellikleri ile karakterize klinik tablosu da vardır. Duygusal yeme bu tipik depresyon alt tipinin bir belirteci olabilir. Bireyler depresyonda yaşadığı sıkıntıya yanıt olarak artan iştah semptomu ile klinikte gözlemlenebilir (Van Strien ve ark., 2016).

Anoreksik ve bulimik vakalarda kişiler kendi kontrolünü kaybetme ile duygusal yeme davranışları göstermektedir (Ricca, Castellinia, Fioravantib, Sauroa, Rotellaa ve ark, 2012).Anoreksik ve bulimik hastalara göre duygusal yemenin tıknırcasına yeme bozukluğunda sıklıkla eşlik ettiği söylenebilir.Olumsuz olaylara karşı duygu düzenleme yeteneği yetersiz olan bireylerin özellikle tıknırcasına yeme epizotları ile duygusal durumların üstesinden gelmeye çalıştıkları belirtilmiştir (Han ve Pistole,

2014; Wisner ve Telch, 1999). Bununla birlikte Brunch, kişinin karşılaştığı olumsuz durumlar karşısında gösterdiği yeme tutumlarına anlamaya yönelik gözlemler yapmıştır. Bunun sonucunda ilk olarak kişinin deneyimlediği olumsuz hisleri bastırıldığı, ikinci neden olarak ortaya çıkan olumsuz duyguların kişinin yeme davranışlarını etkilediğini söylemiştir (Demirel, Yavuz, Karadere ve Türkçapar, 2014).

Duygusal yeme davranışa sahip bireylerin hangi tür besinleri yemeyi tercih ettiklerini inceleyen bir çalışmada, araştırmadaki katılımcıların %73'ünün aşırı strese maruz kalması sonucu şekerli ve yağlı besinlere yönlendikleri görülmüştür (Oliver ve Wardle, 1999). Buradan hareketle stres karşısında yemek yemenin ve bu besin tercihinin yağ ve karbonhidrat olmasıyla serotonin hormonunu etkilediği ve endorfin hormonunun salınımını artırarak genel ruh halinde rahatlama yaptığı söylenebilir (Benton ve Donohoe, 1999).

Sezgisel yeme

1995 yılında Tribole ve Resch tarafından geliştirilen bu kavram, beslenme düzeni için içgüdülerine güvenerek gıda almayı temel alan düzenlemeli bir yeme tutumunu ifade etmektedir (59). Sezgisel yeme bireyin açlık ve tokluk ipuçlarına yönelik yeterince besin alımından sonra yeme davranışını fizyolojik doygunluk hissini öncül olarak sonlandırdığı yeme tutum şeklidir.

Sezgisel yeme bedenden gelen sinyallere odaklanarak, fizyolojik ve duygusal gereksinimleri gideren bedeni merkez alan içsel deneyim olarak tanımlanabilir (Tribole ve Resch, 2021). Sezgisel yiyecekler kendisinin açlık ve tokluk hissine ulaştığını bilebilir böylelikle hiçbir diyet ve ağır egzersiz çabalarıyla vakit harcamadan sağlıklı beslenebilir.

Sezgisel yeme tutumunun doğuştan bedensel sinyallere göre farkındalık bilinciyle gelişen, bebeklerdeki gibi karnın acıkınca süte yönel, doygunluk hissedince yemeyi bırak ilkesini temel alarak hareket ettiği söylenebilir (Tylka, 2006). Doğumdan beri insanda var olmasından ötürü beden bilgeliği tanımında yapılmaktadır (Dalen ve ark. 2016). Günümüz toplumunda bu beden bilgeliğini törpülemeye çalışan bir takım sosyal öğreti ve kurallar vardır. Kilo alım teşviki; tabağını yarım bırakırsan arkandan ağlarlar, sabah kahvaltısını iyi yap akşam yemek vaktine kadar sofraya kurulmayacak ve

yemek yemenin fizyolojik ihtiyaçtan ziyade statü meselesi olarak aktaran reklamlar. Bu noktada sezgisel yeme kavramı beden bilgeliğine tekrar dönüş olarak ortaya çıkmıştır. Bireyin çeşitli sağlık sorunları dışında, gıda tüketiminde kısıtlama olmaksızın tüketim sağlayacağı ve vücudundan gelen sinyallere göre besin alımını sezgisel olarak yapmasıdır.(Chaput ve ark.,2009).

Sezgisel yeme davranışını Tribole ve Resch temel olarak şu 10 madde üzerine kurarak açıklamıştır. Bunlar; perhiz zihniyetini atın, açlık hissinine saygı, besin maddeleriyle barış, gıda denetçilerine savaş, tokluğa güven, memnun olma deneyimini keşfetme, hissedilen duyguyu yemeksiz yaşama, bedene saygı, sporla farkı hissetme ve sıhhati alkışlayarak anlayışlı beslenme olarak sıralanabilir(Tribole, 2012)

Yeme tutumunu iç açlık ve tokluk sinyallerine göre düzenlemeyi amaçlayan sezgisel yemenin besin maddelerinin çekiciliği gibi dış faktörlerle ilişkisi incelendiğinde yüksek sezgisel yeme düzeyine sahip kişilerin daha az besin alımı gerçekleştirdikleri bildirilmiştir(Anderson, 2015).

532 kişi Alman vatandaşı ile gerçekleştirilen çalışmada, sezgisel yeme puanlarının, yeme tutumları, emosyonel yeme, tıknırcasına yeme ve klinik yeme sorun belirtileri ile ters yönde ilişki bulunmuştur(Ruzanska, 2017).Yani bireylerin sezgisel yeme yetisi ne kadar yüksekse yeme sorunları da o kadar düşük seviyede oluyor.Ayrıca, çoğunu kadın katılımcının oluşturduğu 1124 katılımcılı çalışmada, patolojik yeme sorunu olan kişilerin ölçek puanları patolojik yeme sorunu olmayan katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur(van Dyck ve ark. 2016). Buradan hareketle sezgisel yemenin düşük patolojik yeme sorun riski, olumlu beden imajı ve olumlu emosyonel işlevlerle ilişkili olduğunu söyleyebiliriz(Bruce, 2016).

Anoreksik ve bulimik ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluk tanısı almış hastalara sezgisel yeme ilkelerinin öğretilme durumunu merak eden iki yıllık çalışma sonucu, başlıca varsayımları erken evrede anoreksik bireylerin diğer hastalara göre daha zor öğreneceği yönünde olmasına rağmen şaşırtıcı bir şekilde anoreksik bireylerin bulimik bireylere göre sezgisel yeme yetisinin yüksek olduğu bulunmuştur(Richards ve ark., 2017).Bu araştırmanın bulguları anoreksik bireylere yönelik tedavi planlama konusunda yardımcı olabilir.

Kısıtlayıcı yeme

Kısıtlayıcı yeme açlık tokluk sinyallerine ve vücudunun doyumluk hissini dikkate almaksızın bilinçli bir çaba ile gıda tüketimini azaltma eğilimidir. Başka bir deyişle, beden kilo dengesini korumak veya kilo kaybetmeye yönelik beslenme arzusunun çok altında yemektir (Van Strien ve ark., 2016). Kısıtlama eğilimi olan kişiler, vücudu için gerekli olan enerjiyi sağlayacak yeterli gıda maddesini tüketmek yerine, ihtiyacı olan besin miktarını azaltarak, yeme isteklerine direnirler. Vücuda giren her yiyeceğin gereksiz olduğunu düşünerek, vücut ağırlığını korumaya yönelik artan bir kısıtlama davranışı gösterirler (Altıntaş, 2015).

Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alım bozukluğu olarak ilk defa 2013 yılında yayımlanan DSM-5 tanısız kitapta yeni bir kategori olarak belirtilmiştir (1). Anoreksik ve bulimik bireylerdeki vücut ağırlık ve imaj kaygısı olmaksızın sürekli besin kısıtlaması veya yiyeceklerden uzak durmakla karakterizedir. Ve bu durum, gelişimsel gerileme/kilo kaybı, yetersiz beslenme, ağızdan ek beslenmeye muhtaç ve işlevsellikte bozulma gibi kişide en az birinin olmasıyla tanıya gidilir. (Dsm 5, 2013).

Yiyeceklerle ilgili bu kısıtlayıcı tutum birçok nedene bağlı gerçekleşebilir. Kişi besin maddesinin görünümü, tadıyla veya kimyasal uyarlarıyla ilgili olumsuz yaşantı ve tikslenme boyutu derecesinde rahatsızlık hissedebilirler. Başka bir neden, diğer insanlara göre daha az iştah ve yeme isteğinin olması veya beslenme sonrası olabilecek doyumluk, reflü, geğirme ve kusma gibi yakınmaların olma ihtimaline karşı korku sonucu gıda kısıtlama eğilimi gösterebilirler. Bu belirtiler anoreksiya ölçütlerini karşılıyormuş gibi görülsede beden imajı ve kilo alımına yönelik korkunun olmamasıyla karakterizedir.

Toplum örneklemleri yapılmış çalışmalara baktığımızda, İsveç'te yaşları 8-13 arasında değişen okul çocukları üzerinde yapılan araştırma karşımıza çıkıyor. Bu çalışma sonucunda genel yaygınlık oranı %3,2 olarak bulunmuştur (Kurz ve ark., 2015). Japonya'da klinik örneklemleri benzer bir çalışmada, yeme bozuklukları için başvuran kişilerin geriye dönük taraması sonucu %11'nin kaçıngan/kısıtlayıcı bozukluk tanı ölçütlerini karşıladıkları belirtilmiştir (Nakai ve ark., 2016).

Bu alanda yapılan çalışmaların daha çok çocukluk ve ergenlik dönemine odaklanılmasına rağmen Japonya'da yaşları 15-49 arasında değişen 15 yıllık izlenim sonucu 1049 yetişkin hastanın %9,2 yaygınlıkta kısıtlayıcı yeme bozukluğu bildirmişlerdir (Nakai ve ark., 2016). Benzer olarak online platformda 325 katılımcı ve gıda seçiciliği olan 81 katılımcı arasında yapılan karşılaştırma sonucu nda kısıtlayıcı bozukluk yaygınlığının %3,1 olarak bildirmişlerdir (Zickgraf ve ark., 2016).

Dışsal yeme

Dışsal yeme, kişinin açlık tokluk gibi bedensel sinyaller yerine ortamda bulunan besin maddelerinin görüntü, sunum, koku ve çekicilik gibi gıda uyaranlarına cevap olarak gösterdiği yeme davranışlarıdır. Bununla birlikte yaşanan çevre, sosyal ortam ve yiyeceğin görselliği bireylerin yeme sıklıklarını etkilemektedir(Wansink, 2004).

Yemek yenilen ortamın vücuda alınan kalorileri etkileme durumunu araştıran iki farklı gruba bir çalışma yapılmıştır. Birinci grup üyelerine yemekler porselen tabak, cam bardak, gümüş takımlar ve bez peçete gibi misafir yemek masası olarak servis edilmiştir. Diğer gruba ise yemekler kağıt tabak, karton bardak ve piknik servis takımlarıyla atıştırmalık bir havada sunulmuştur. Araştırma sonunda, aç olan katılımcıların misafir servis takımı ile sunulan yemeğin piknik takımıyla sunulan yemeğe göre %27,9 daha fazla kalori alımı gerçekleştirdiği bulunmuştur. Buradan hareketle yeme örüntülerinin çevre ve sosyal ortam uyaranlarına göre aç olan insanların besin tüketim alışkanlıklarını etkilediği söylenebilir(Shimuzu, 2010).

Literatürde dışsal yemeye yönelik görsel uyaranların etkisini inceleyen çalışmalar yapılmıştır. Porsiyon boyutunun gıda tüketim açısından etkisini inceleyen araştırmada, dört katılımcıya birer tane olmak üzere restoran usulü mekana ellerinde çorba kaseleriyle oturtulmuştur. Katılımcılar çorbalarını içerken iki katılımcının kasesini aralıklarla fark ettirmeden tamamlanmış diğer iki kaseye ise doldurulma yapılmadan bırakılmıştır. Fark ettirilmeden tamamlanan kaseden çorba içen bireylerin %73 daha fazla çorba içtiği görülmüştür. Çalışmanın en ilginç sonuçlarından biri, her iki katılımcıların aynı düzeyde tokluk ve doyumluk hissettiğini bildirmesi olmuştur. Başka bir ifadeyle, görsel sunumun besin alımını artırdığını söyleyebiliriz. Bununla birlikte aşırı yeme davranışının önleyicisi olarak görsel olması

Ayrıca, doğru görsel ipuçlarının kasıtlı olmayan aşırı yemek yemenin önlenmesinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (Wansink, 2005).

Yeme Bozuklukları

Anoreksiya nervoza

Yeme bozuklukları arasında en çok gözlemler yapılmış ve üzerinde en çok çalışılan beslenme olguları anoreksik vakalardır. Etimolojik açıdan Yunanca kökenine sahip, iştah anlamında “oreksis” ile önündeki “an” olumsuzluk ekiyle birleşmesinden türemiştir. Türkçe’ye sinirsel anlamına gelen “nervoza” kelimesiyle birleştirdiğimizde dilimize “sinirsel yiyesizlik” olarak girmiştir (akt. Kavurma, 2020, s.1).

Anoreksiyanın tarihsel sürecini, 17.yüzyıl öncesi ve sonrası olarak iki ayrı dönemde inceleyebiliriz. 17. yüzyıl öncesi dönem “kutsal anoreksik” olarak bilinen çoğu bilgiyi yazılı dini kaynaklardan öğrendiğimiz insanların mistik açlık, tanrı uğruna bedeni terbiye, din için dünyevi lezzetlerden vazgeçme ve diğer insanlarında etkilenecek örnek alınan kuralların olduğunu bir dönem.Diğer dönemde ise anoreksiyanın klinik bir vaka olarak tanımlanmaya başladığını söyleyebiliriz.Hastalığın genel tanımı artık kilo almaya yönelik korku, zayıf beden ideali ve beden memnuniyetsizliği olarak değişmiştir(Bell, 1985). Her ne kadar 17.yüzyıl sonrası akademik çevrede anoreksiyanın bir hastalık olarak değerlendirilmeye başlansada ancak 19.yüzyılda tıbbi literatürde yer edinebilmiştir. Bunun nedenleri olarak ise kilise ahlakının halen etkili olmasıyla açıklayabiliriz. Orta çağda kilisenin kadınları azize olarak onurlandırması ve bütün dünyevi işlerden uzaklaşmasını talep etmesi ile arzularını yok sayarak kendilerini aç bırakmalarına teşvik etmiş, toplum içerisinde bu hastalığı normalleştirmiş ve böylelikle kısıtlı araştırmalar yapılmasına neden olmuştur. Bununla ilgili tarihi bir kişilik olan Macar Prensesi Margareth’ın hayatını okuduğumuzda tipik anoreksik vaka olduğunu söyleyebiliriz (Maner, 2001: 130). Orta çağda kilise ahlakı oburluğu ölümcül çok büyük bir günah olarak gördü.Arınma veya adak olarak ise insanların özellikle de kadınların kusmalarına izin verildi. İnsanların cinsel arzularını baskılamak ve aziz insan olarak topluma zayıf kişinin model olarak sunulması yanlış yeme davranışlarını tetiklemiştir.

Anoreksiya nervoza terimini 1873 yılında yazdığı makalede özellikle düzensiz adet ve artan fiziksel faaliyet olarak vurgulayarak ilk kez bu kavramı kullanmıştır(Gull, 1874). Fransa’nın histeri üzerine çalışmalar yapan en ünlü klinik

şefi Charcot anoreksiyayı histerinin bir parçası olarak değerlendirirken, hocalığını yaptığı hipnoz konusunda etkilediği kişi olan Sigmund Freud ise psikoseksüel gelişim evreleri temelinde genital düzeyde yaşanan bilinçdışı çatışmaların gelişim evresinde fiksasyon yaşayarak daha çözebileceği alana yani oral evreye çekilerek baş etme mekanizması olarak yorumlamıştır (Breuer ve Freud, 1895).

Anoreksiya nervoza temel belirtileri;

1. İhtiyacının çok altında enerji alımı
2. Kilo almaya karşı aşırı korku ve kaygı
3. Kilo almayı zorlaştıran davranışlarda bulunma
4. Olağan kiloda olmasına rağmen şişmanlıkla ilgili yanlış beden algıları
5. Sürekli zayıflama dürtüsünün olması

Ayrıca kısıtlayıcı tip ve tıknırcasına/çıkarma yeme tipi olmak üzere iki tane alt tür tanımlanmıştır. Kısıtlayıcı tipin özelliği oldukça az yiyerek ağır perhiz uygulamaları, güçlü spor egzersizleri yaparak zayıflamak olarak tanımlanırken, tıknırcasına yeme kısıtlayıcı tipteki davranışlara ek olarak kusma ve ilaç kullanarak çıkarma eğilimlerinin olması olarak tanımlanmıştır. Anoreksiyayı başlama yaşına baktığımızda 10 ile 30 yaş arasında tipik olarak başladığını görüyoruz. Genellikle adolesan döneminde başlar, 20’li yaşlara doğru artarak devam eder (Oral. 2006). Dışarıdan bakıldığında kolayca farkedilecek biçimde gelişmekte olan bireyin bir türlü olağan kilo ve kemik yapısına sahip olamaması, hızla zayıflamaya rağmen kişinin beden görüntüsüne yönelik yanlış düşüncelerinin olduğu ciddiye alınması gereken sorundur (Bulik ve ark., 2014).

Bumimiya nevroza

Bulimiya kelimesi köken olarak sığır ve açlık anlamına gelen Yunanca “bous” ve “limos” kelimelerinden türemiştir.

Motherby (1785) ise, saf açlık bulimiya, bayılmalı bulimiya ve kusmalı bulimiya olmak üzere bulimiyayı üç tipe ayırmıştır (Alexander-Mott 1994, sayfa 17). 1979 yılında 30 hasta ile yapılan araştırması sonucu yayımladığı makalede anoreksiyanın

uğursuz biçimi başlığıyla ilk defa bulimiya nevrozadan bahseden kişi G.Russell olmuştur(Russell, 1979). Anoreksik bozukluğa göre literatürde geç incelenmesi Romalı aristokrat ve soyluların maddi gücünü kanıtlamaları ve yoksullardan farklı görünmek için çok yeme davranışını göstermelerinin etkisi olduğu söylenebilir (Halimi, 2003).

Bulimiya nervoza normal insanın yiyebileceğinden çok daha fazla tıkmırcasına yeme, tıknama esnasında kontrolsüzlük hissi, kilo alımını engellemek için önleyici davranışlar(kusma, laksatif ilaç, aşırı spor, açlık nöbetleri gibi), beden imajıyla ilgili aşırı uğraş ve tıknama nöbetleri ile önleyici davranışların üç ay içinde haftada bir kez gerçekleşmesi ile karakterize yeme bozukluğudur (Maner ve Aydın, 2007).

Anoreksiya belirtilerinden farklarını, daha kilolu vücut ağırlığı, cinsel aktiflik, düzenli adet döngüleri ve doğurganlığı etkilememesi olarak söyleyebiliriz. (akt. Özkan, 2020, s.23). Anoreksikler kuralcı bir hayat yaşayarak diyet gibi ağır programlara tabi tutulurken, bulimikler karbonhidrat açısından zengin besinleri yeme epizodları geçirirler.Yani daha serbest, kuralsız ve dürtüsel davranırlar(Gabbard, 2005). Ayrıca bulimikler anoreksik bireylere göre sosyal yönden daha işlevsel ve cinselliğe karşı daha olumlu yaklaşırlar (Kılıç, 2006).

Bulimik kişiler denetim kuramadıkları dürtüsel yeme davranışlarına sahiptirler. Yoğun stres ve kaygılı durumlara tepki olarak başvuru yeme girişimlerinin sonucunda kişi kendisinden utanabilir, suçlanabilir hatta nefret edebilir (Stainhausen, 2004).Bulimiya vakalarında kilo durumu, çekicilik, güzellik gibi bden imgesine yönelik zihinsel uğraş vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).Kendilerini beden şekil ve ağırlığına göre değerlendirirler(Bulik ve ark., 2014).

Bulimiya nervoza intihar ve ölüm riskinin oldukça yüksek olduğu ciddi bir bozukluktur (APA, 2013). Yapılan çalışmalarda ölüm yaşam boyu suisid oranının %27 olduğu bulunmuştur (Forcano ve ark, (2009).Bulimik kişilerin intihar öncesi eşlik eden psikiyatrik tanı incelenmesinde, çoğu hastanın depresif öyküsünün de olduğu ifade edilmiştir (Corcos ve ark., 2002).Bulimiyanın ölüm oranı ise %1.1'dir, bunun normal popülasyona göre 2.7 katı olduğunu belirtmeliyiz (Fichter ve Quadflieg, 1997).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu

Tarihte tıkınırcasına yeme Antik Yunan kaynaklarında büyük açlık anlamına gelen “boulimus” kavramından bahsedilmiş ve olağan dışı açlık sonucu aşırı yemenin olduğu belirtilmiştir. James(1743) ise boulimusun yemekle aşırı meşguliyet ve kusma ile bayılma nöbetleriyle sonuçlanmayla karakterize durumdan bahsetmiştir.

Tıkınırcasına yemenin literatürdeki kavramsal nitelik kazanmasına baktığımızda, fareler üzerinde yeme biçimleri ve obezite arasında incelemeler yapan Stunkard’ın (1959) obez bireylerin aşırı yeme tutumlarının olduğunu belirten çalışmasıyla literatüre girmiştir.

Spitzer ve arkadaşları (1993) tıkınırcasına yeme bozukluğu için beş tanı kriteri sunmuşlardır. Mesleki ve sosyal işlevsellik kaybı, vücut imaj ve ağırlığı ile aşırı meşguliyet, psikiyatrik hastalık öyküsünün olması, erişkinlerde gıda ve perhizle aşırı uğraş, madde kullanımı yada geçmişte sorunlu duygusal yaşantıların varlığı olarak tanımlamışlardır.

Tıkınırcasına yeme, oldukça kısa bir zamanda normal insanın yiyebileceğinden çok daha fazla miktarda yiyeceğin vücuda alındığı bunu yaparken kontrolü kaybetme hissiyle birlikte kendi kendini suçlama gibi duyguların olduğu tekrarlayan bir yeme bozukluğudur (APA, 2013).

Tekrarlayan yeme ataklarının olmasıyla bulimik bozukluğa benzerlik gösterebilir, tıkınırcasına yiyenlerin aşırı yemeleri sonucu kilo alımını önleyici davranış girişimleri yoktur. Bu kişiler aşırı yeme sonucu geri çıkarma, açlık nöbetleri, aşırı spor ve yeme sonucu gibi telafi girişimlerinde bulunmazlar (Fairburn, Doll, Welch, Hay, Davies, ve O’connor, 1998; Turan ve ark., 2015).

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun literatürde tanımlanması sonucu özel ve genel popülasyon üzerinde yapılan çalışmaları hızlandırmıştır. Çalışmaların yakın tarihte başlaması ve bilimsel açıdan yeni olmasından tıkınırcasına yemeyle ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır (Stunkard, 2003).

Spitzer ve arkadaşlarının (1992) tedavi için başvuran obez bireylerle anket yöntemiyle yaptıkları saha çalışmasında tıknırca yeme ataklarının %29'unda bulunduğu belirtilmiştir. Klinik sahada ise 1450 kişinin taranması sonucu elde edilen bulgular sadece 50 kişinin tıknırçasına yeme bozukluğu olduğunu göstermiştir (Stunkard, Berkowitz, Tanrikut ve ark., 1996). Ülkemizde üniversite öğrencilerin yeme davranışlarının incelendiği bir çalışma sonucunda tıknırçasına yeme bozukluk sıklığını %23 olarak belirtilmiştir. Bir diğer sonuç ise, erkeklerin (%14.2) tıknırca bozukluk sıklığının kadınlardan (%8.9) fazla olmasıdır (Kızıltan ve ark., 2005). Tıknırçasına yeme problemi olan hastaların büyük çoğunluğunun orta yaş döneminde ve üçte bir oranında erkek oldukları ifade edilmiştir (Fairburn ve ark., 2008; Smink ve ark., 2012).

Tıknırçasına yiyenler beden memnuniyetsizliği, düşük özsaygı, çökkünlük, içsel gerginlik, cinsel istek kaybı ve yalnızlık gibi duygular yaşamaktadırlar (Bayraktar, 2011). Bunun sonucunda olumsuz duyguları baskılamak için rahatlatıcı yeme davranışlarına başvururlar. Bunun sonucunda hastada tıknırca atakları kaygı ve stresi yatıştırdığı için ödüllendiren bir davranışa dönüşebilir (Maner, 2001).

Yeme Bozukluklarına Çağdaş Yaklaşımlar

Psikonalitik klasik yaklaşım

Yeme bozukluklarını Freud'un açıklamaya yönelmesini 1930'lu yıllarda başladığını görmekteyiz. Bu açıklamaların beslenme dürtüsünde bozulmalar ve cinsellik kontrolü üzerine odaklanılmıştır. Vaka çalışmalarında Freud daha çok anoreksiya üzerinde psikoanalitik açıklamalar getirmiştir. Anoreksiyayı Freud, konversiyon histerinin bir semptomu olarak yorumlamıştır. Erken dönem psikanaliz dönemlerine rastlayan bu tanımlamada psikoseksüel basamaklarının oral evresinde yaşanan çatışmalar ile açıklanmıştır.

Zamanla bu kişilerde cinsel dürtüler ve ödipal döneme has takılmaların olması Freud'un dikkatini çekmiş, cinsel dürtü ve gebe kalma korkusunu ekleyerek anoreksiya ile ilişkilendirmiştir.

Psikoseksüel gelişimin her aşamasında bulunan haz kaynakları birbirleriyle yer değiştirebilmektedir. Oral ve genital arzular, nesnelere bilinçdışı fantezide yer

değiştirerek ağzın vajina gibi eşitlendiği ileri sürülmektedir (Shipton, 2004). Bunun sonucunda bilinçdışı yaşanan cinsel çatışmanın daha kontrol edilebilecek alan olan oral döneme gerilemesi söz konusudur (Pirim Düşgör, 2007).

Freud'un yakın çalışma arkadaşı olan Karl Abraham (1924; akt., Pirim Düşgör, 2007) anoreksiyaya yönelik yaklaşımı "penise dönüşmek" olarak yorumlamıştır. Abraham'a göre beden zayıfladıkça vücut düzleştikçe baş kısmının geniş kalmasını penis ile özdeşleştirmiştir. Başka bir psikanalist kusan, ağızdan sıvının çıkmasını işeyen ya da boşalmakta olan penise benzetmiştir (Lewin, 1933; akt., Pirim Düşgör, 2007).

Freud sonrası dönemde onun kuramsal yaklaşımının daha da genişlediğini söyleyebiliriz. Waller ve arkadaşları (1940) tıpkı Freud gibi konversif histerinin semptomu olarak değerlendirerek, oral yoldan gebe kalma fantezisi doğrultusunda saplantılı yeme davranışıyla birlikte suçluluk duygularıyla yiyeceğin ve dolayısıyla cinselliğin reddinin bir ifadesi olarak değerlendirmişlerdir.

Hasta gebe kalma fantezisine ve cinsel dürtülerini kontrol edebilmek için besin kısıtlamasıyla kendini aç bırakarak baş etmeye çalışmaktadır. Aç kalmayla birlikte bedeninin küçülmesi bir anlamda ergenlikteki bedensel değişimi reddederek çocuksu bedene tekrar ulaşma arzusu ve böylelikle cinsel dürtü ve arzularını kontrol edebilir aşamaya getirdiğini söyleyebiliriz. Anoreksiya yönelik dinamik kavramsallaştırmada kadınsılığın, adet kanamalarının ve cinsel çekiciliğin reddedilmesi olarak yorumlanmıştır (Scott, 1988).

Her ne kadar psikanalitik yaklaşımlar anoreksiya üzerinde yoğunlaşmış olsada bulimiklere yönelik açıklamalar da yapılmıştır. Bulimiyanın yine oral döneme takılmayla birlikte oral besin alımının penisle birleşme fantezisi ve babanın hadım etmesini temsil ederken penise sahip olmayla anne üzerinde hakimiyet kurmuş olur. Buna göre, oral döneme takılıp kalmak süperego gelişimini olumsuz etkileyerek yeme atakları gibi harekete geçme davranışları daha çok görülür (Sperling, 1983; akt., Shipton, 2004) . Bir başka kuramcı Oliner (1982; akt., Shipton, 2004) bulimiklerin davranışlarını anal sadistik evreye özgü eylemler olduğuna dikkat çekerek, besinlerin kusmayla dışarı atılmasını dışkının çıkmasıyla benzeştirmiştir.

Özetle, klasik psikanalitik kuram cinsel dürtü ve çatışma teorileri üzerinde durmuş ve oral dönem saplanma ile oral hamile kalma fantezilerine de odaklanarak kuramsal yaklaşımını geliştirmiştir.

Nesne ilişkileri kuramı :

Nesne ilişkileri kuramı pratik ve kuramsal alanda yaygın kullanılan psikanalitik temelli bir yaklaşımdır. Klasik psikanalizin kuramsal açıdan yetersiz kaldığı durumlarda alternatif düşünceler getirmiştir. Normal ya da anormal davranışların gelişimini açıklamada ciddi açıklamalar sunmuştur(Güvenir ve Taş, 2008).

Nesne ilişkilerinin kurucusu Melanie Klein başta olmak üzere Kernberg, Winnicott, Mahler ve Fairbairn gibi isimler bu kuramın gelişme ve genişlemesine katkı sağlamışlardır. Klasik psikanaliz temelli olmasından erken çocukluk deneyimlerinin önemini vurgulamaktadır. Ancak Freud gibi cinsellik ve dürtülerden çok kişinin nesneyle kurduğu ilişkiler üzerine yoğunlaşmıştır (Burger, 2006).

Bu kuramın kendi içerisinde de bir takım kuramsal ve varsayımsal farklılıkların olması dikkat çekicidir. Bir yandan psikolojik sorunları hastalık olarak gören hastalığın varlığında haset, nefret ve öfke gibi yıkıcı unsurlara önem veren Klein ve Kernberg gibi kuramcılar katı nesne yaklaşımını benimserken bir yandan da kişilik oluşumunda sevgi, keyif ve ihtiyaç gibi daha esnek unsurlara önem veren Winnicott, Kohut gibi kuramcılar yumuşak nesne yaklaşımına vurgu yapmışlardır.

Bu kurama göre insan dürtü tatmininden ziyade, başkalarıyla temas kurma gereksinimi içerisinde olduğu düşünülmektedir. Bebek beslenme sonrası tokluk hissinden çok, emzirme deneyiminin kendisi ve bu emzirmenin getirdiği dokunma, sıcaklık ve güven duygularına odaklanmıştır (McWilliams, 2009). Buna göre bebeğin birincil bakım verenle kurduğu ilişki ve deneyimleri ciddi bir önem taşımaktadır.

Nesne kuramına göre, kişinin sadece bağlanma nesnesini(bakım veren, baba) içselleştirmekle kalmayıp, farklı olarak bedeninin bir parçası(meme, parmak) ya da cansız bir obje(peluş oyuncak) ilede içselleştirme deneyimi yaşamaktadır (Güvenir ve Taş, 2008).Bu ilişkilene deneyimi sonucu kişide zihinsel alanda üç temsil oluşmaktadır(Gabbard, 1994). Kendilik, obje ve objeyle kurulan ilişkilenemenin

sonucu deneyimlenen duygu temelli temsillerin erişkin hayatın ilişkilene biçimini etkilediğine vurgu yapılmaktadır.

Kuramın kurucusu olan Klein'in yeme sorunlarıyla ilgili direk veya spesifik açıklamaları getirmediği bilinmektedir. Ancak onun erken dönem yaşantılarla ilgili düşüncelere sonraki nesne ilişkiler kuramcılar tarafından ele alınmıştır.

Aile terapisi okulunu kuran Selvini Palazzoli'ye göre, anoreksiklerin olumsuz zihinsel imgelerinden kaynaklandığı, kuralcı/katı anne temsillerini kendi bedenleriyle içselleştirdikleri ve açlıkla kadınsılıktan uzaklaşmaya çalıştıklarını ifade etmiştir (Palazzoli, 1978; akt. Goodsitt, 1997). Masterson (1978) ise, anoreksiklerin ilişkilerinde kendi değerlendirmesinden çok başkalarına odaklandıklarından bahsetmiştir (Masterson, 1995; akt. Herscovici, 2002).

Kusurlu ego kavramı Sugarman ve Kurash (1982) tarafından daha çok bulimik yapılanmayı açıklamak için kullanılmıştır. Buna göre bulimikler nesne sürekliliğini sağlayamadığı, nesne yokluğunda nesnenin zihinsel temsilini türetmediği ve bu nedenle kendilerini sakinleştirmekte başarısız oldukları belirtilmiştir (Sugarman ve Kurash, 1982; akt., Goodsitt, 1997). Tıknırca yeme atakları esasen kurulamayan nesne temsilinin oluşturulma girişimidir. Ayrıca Sugarman, bulimik kadınların kendilerini sözel olarak ifade etmekte zorlandığını bunun yerine bilinçdışı arzu ve isteklerini bedenlerini kullanarak anlatmaya çalıştıklarını ifade etmiştir.

Bir diğer kuramcı Kernberg ise yeme bozukluklarını, hastanın bedenine yönelik heteroseksüalite, haz ve kadınsılığa gaddar bir saldırı girişimi olarak yorumlamaktadır. Yeme problemi olan hastalar yeme hazzı ve arzularını yemekten uzak durarak kendilerini cezalandırma davranışında bulunurlar. Yiyeceğe olan bu güçlü direnme itki ve arzularına karşı büyük bir zafer olarak algılanmaktadır. İçsel olarak bütünleşmiş yeme ve cinsellik düşünceleri suni zafer eşliğinde, arzulanmış ancak bir şekilde yasaklanmış olan cinsel fanteziler kişi tarafından kontrol edilebilir hale getirilmektedir.

Bilişsel-davranışsal yaklaşım :

Yeme bozukluklarına yönelik bilişsel ve davranışsal yaklaşım ilk olarak davranışçı teoriler üzerine kurulmuştur. Özellikle anoreksiyaya yönelik yaklaşımlar dikkat çekmekle birlikte tedaviye yönelik kuramsallaştırmanın 1960'lı yıllara kadar uzadığı görülmektedir. Bu kuramın anoreksiyanın başlatıcı süreçlerinden ya da kökeninden çok tedaviye yönelik sürdürücü süreçlerle ilgilendiğini söyleyebiliriz (Bemis, 1978).

Davranışçı kuram anoreksik belirtileri olumlu ve olumsuz pekiştirici bağlamında değerlendirerek; aşırı perhiz sonucu zayıflama ve çevreden gelen onay tepkileri sonucu olumlu pekiştirme sağlarken, kişinin başvurduğu telafi edici davranışlar(kusma, saf açlık gibi) sonucu olumsuz pekiştirmeyle davranışların daha sık ortaya çıktığını göstermiştir (Fairburn ve ark., 1999; akt., Oral, 2006).

Daha sonra bilişsel süreçlerin önemiyle ilgili çalışmalar arttıkça davranışçı kuramla birleşerek bu alanda daha da geniş bir kavramsal çerçeve sunulmuştur. Kişide öğrenilmiş davranışlara ek olarak beden zayıflığıyla ilgili inanç ve şemaların hastalığın tetikleyen ya da sürdürücü etken olarak bulunduğu ifade edilmiştir (Bemis, 1985; akt., Soygüt, 2003). Soygüt (2003) ise, bu hastalarda gerçek dışı düşünce ve değerler, kusursuz olma inancı, aşırı genelleme, kişiselleştirme ile ya siyah ya beyaz gibi bilişsel çarpıtmaların varlığına işaret etmektedir. Guidano ve Liotti (1983; akt., Batur, 2004) ise bu çarpıtmaların hastanın kimliğiyle ilgili olduğunu belirtmiştir.

Bilişsel davranışçı model bulimiyayı açıklarken hastalığın temelinde psikopatolojinin varlığı ve bilişsel süreçlere odaklanmışlardır. Öne sürülen ilk davranışçı yaklaşımlardan biri, geri çıkarma davranışının yemekle ilgili kaygıyı baskıladığı için olumlu pekiştirme sağladığı yönündedir (Rosen ve Leitenberg, 1982). Bilişsel açıdan ilk yaklaşımların, bulimik bireylerin toplumsal beden ideallerini, çekicilik sunumlarını ve kültürel değerleri kabul etmeye oldukça hazır ve sorgusuz benimsediklerini yönünde olmuştur (Garner ve Bemis, 1982). Pek çok davranışın dinamiğinde bu bilişsel çarpıtmaların yeri olduğu belirtilmiştir.

Bulimiklerde perhiz davranışının yeme ataklarının başlaması için yaygın olarak kabul edilmiş görüşün yanında, kısıtlanan diyet, negatif mizaç ve işlevsel olmayan düşüncelerin tıknırcasına yemeyi tetiklediği ifade edilmektedir (Telch ve Agras,

1995). Bununla ilgili olarak Katzman ve Wolchik (1984) bulimiklerle yapmış olduğu çalışmada, kontrol grubuna göre bulimik bireylerin çok daha fazla gerçek dışı düşünce ve beklenti içerisinde olduklarını ayrıca kabullenilme beklentilerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bütün yeme bozuklukları için kullanılan teoriler bulimiya nervozanın bilişsel yaklaşımını temel alarak açıklanmıştır. Bu yaklaşıma göre bulimik bireyler zayıf bedeni aşırı idealleştirilerek kendilik değerlendirmelerini kilo ve vücut yapısına göre şekillendirmektedir. Olumsuz kendilik değerlendirmesi sonucu birey kendi vücut görünümüyle ilgili hoşnutsuzluk yaşamaktadır. Düşüncedeki memnuniyetsizliği görünümde düzeltme girişimi olarak bir takım davranışlar göstermektedirler. Bununla birlikte ağır diyet programı uygulayarak yemek esnasında kontrolü kaybederek tıkmırcasına yeme girişiminde bulunurlar. Kontrolsüz vücuda giren bu aşırı kalorileri ortadan kaldırmak için nötralize edici davranışlara (kusma, laksatif ilaçlar gibi) başvururlar. Böylelikle en temel ihtiyaç olan beslenme karşısında hayatları diyet, zayıflama, kilo odaklı bakış açısı olarak bir döngü içerisine girmektedir. Bu kısır döngüyü inceleyen Fairburn (1985; akt., Soygüt, 2003) , kendilik ve kontrol hissi üzerinde açıklamalar yaptığını görüyoruz. Fairburn'a (1986; akt., Cooper, 1997) göre bulimik kişilerin kendilik algıları vücut biçimlerine bağlı olarak değişirken, şişman olmayı olumsuz, zayıf bedeni ve yemeyi kontrol etmenin olumlu bir durum olduğunu düşündüklerini bildirmiştir.

Şema kuramı hem olumsuz temel inançların hem de şema işlemlerinin erken dönem çevresel deneyimlere ve taleplere bir tepki olarak geliştiğini ileri sürmektedir. Bu açıdan da erken dönem ilişkiler ve özellikle de bu dönemde ebeveynlerle kurulan ilişkiler önemli bir hal almaktadır (Sheffield ve ark., 2009). Bu tez çalışması kapsamında araştırma değişkenlerinden biri olan ve şema kuramında vurgulanan ebeveynlik algısı bir sonraki başlıkta ele alınacak ve diğer YB üzerinde yürütülen şema temelli araştırmalarla birlikte özetlenmeye çalışılacaktır. **BİLİŞSEL YAKLAŞII**

Literatür incelendiğinde bundan yaklaşık 30 yıl önce Beck (1967, 1976; Beck ve ark., 1990; akt., Jones, Leung ve Harris, 2007)' Aaron Beck'in (1967, 1976; Beck ve ark., 1990; akt., Jones, Leung ve Harris, 2007) yaklaşık elli yıl önce bireyin davranışlarında temel inançların önemine dikkat çekmesinden sonra Jeffrey Young'un bahsettiği şema kavramı ilgi odağı olmuştur. Erken dönem yaşantıların ve uyumsuz

şemaların kişinin beden görünümü ve kilosuyla ilgili fonksiyon bozulmalarına yönelik açıklamalarıyla yeme sorunlarına farklı bir bakış kazandırmıştır(Jones ve ark., 2007). Kurama göre olumsuz şemalar sonucu ortaya çıkan negatif biliş ve duyguların ortadan kalkması için kişiler tıknircasına yeme atakları yla tolere etmeye çalışıyorlar. Aynı şekilde anoreksik bireylerin yapmış olduğu aşırı egzersiz ve besin kısıtlayıcı tutumların olumsuz şemaya yönelik olumsuz biliş ve inançların ortadan kalkması için kaçınmanın bir yolu olarak yorumlanmıştır. Yine şemaya bağlı olarak kişinin iki şekilde baş etme yollarına başvurduğunu söyleyebiliriz. İlki şemanın ortaya çıkardığı rahatsız edici duygulardan kaçınma(tıknircasına yeme atakları gibi), diğeri ise şemalar sonucu oluşan biliş ve inançların telafi davranışlarıdır(gıda reddi, ağır spor gibi).Sonuç olarak bu iki davranışında hastalarda anlık rahatlamaları sağladığı bilinsede uzun sürede olumsuz inanç ve düşünceleri pekiştirerek bu durumun şiddetlenerek sıklığını artırmaktadır (Waller, Kennerley ve Ohanian, 2007; akt., Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer, 2009).

Özetle, bilişsel davranışsal yaklaşım yeme bozukluklarına ilk başta davranışsal model üzerinde açıklamalar getirdiğini görüyoruz. İlerleyen dönemlerde bilişsel süreçlerinde eklenmesiyle vücut görünümüne bağlı kendilik algılarına, bilişsel çarpıtmalara ve erken yaşantılara bağlı negatif şemaların etkilerine odaklandığını görüyoruz. Buradan hareketle bilişsel davranışsal yaklaşımının yeme bozuklukları ile ilgili klinik tedavi yaklaşımında önemli katkılar sağladığını söyleyebiliriz.

Aile ilişkileri sistem yaklaşımı :

1930'lu yıllarda Freud, anoreksiya vakalarıyla ilgili erken dönem yaşantıları ve oral doyum ile beslenme itkisine dikkat çekmesiyle aile üzerinde daha fazla düşünmeye öncülük etmiştir. Bununla birlikte aile içerisinde bebeğin ilişkilene biçimleri çoğu araştırmanında ilgi odağı olmuştur (Bulgan, 2006).

Aile kavramı kültürden kültüre ve tarihsel akış içerisinde farklı anlamlarla tanımlanabilmekle birlikte bazı evrensel olarak nitelendirilebilecek sabit olayların yaşandığı sosyal bir alanı oluşturur. Bu sosyal alanı oluşturan bireylerin birbirlerine olan bağlılıkları ve güvenleri hayat boyu devam eder. Belki de aile olgusuna evrensel nitelik sağlayanda bu uzun yıllar süren kalıcılık yapısındadır (Gülerce, 1996).

Aile sistemi yaklaşımı, aile üyesinden birinin diğer üyelerle etkileşim içerisinde olduğunu, sistem içi yazısız kurallarla yönetildiğini ve kendi içerisinde bir dengenin bulunduğunu ifade etmişlerdir (Erol ve ark., 2002). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik dört tutumundan bahsedebiliriz; baskıcı-katı tutum, otoriter-baskın tutum, güven veren ve anlayışlı yaklaşan ana-baba yaklaşımları olarak sıralayabiliriz (Yavuzer, 1998). Akbağ (1994) gençler üzerinde demokratik ve baskın anne baba modellerinin uyum düzeylerini incelemiştir. Baskın(otoriter) ortamda büyüyen kişilerin uyumları düşük bildirilirken, demokratik ortamda büyüyen kişilerin sosyal ve özsel uyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Yeme bozukluklarının nedenleri arasında kişinin aile üyeleriyle olan ilişkileri yer almaktadır. Bulimik kişilerin aile geçmişi incelendiğinde problemlile aile ilişkileri dikkat çekmektedir. Tıkınırcasına yeme ataklarının sembolik anlamda anne ile bütünleşmeyi ifade ettiği ve ayrılma-bireyselleşme girişimi olarak geri çıkarma davranışlarını(kusma gibi) gösterdikleri düşünülmektedir. Elde edilen başka bulgulara göre ise, bulimiklerin yakın aile deneyimleri yaşantılarken sorunlu bir ilişkileri olduğunu da göstermiştir(Ertaş, 2006).

Yeme problemi olan bireylerin aile özelliklerinde genel olarak yüksek beklentiler ve başarının önemi dikkat çekicidir(Stern ve ark., 1989). Anoreksiyalı bireylerin ailelerinde mükemmeliyetçilik, duygusal ifade güçlüğü, perhiz, ana-baba çatışmaları ve şişmanlama korkusu gibi özelliklerin şişman bireylerin ailelerine göre çok daha fazla olduğu ifade edilmiştir(Değirmenci, 2006). Bulimik bireylerin çoğunlukla aile çatışmalarıyla baş etmek için diyetle başvurdukları bilinmektedir. Maner ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu bir çalışmada, katılımcıların diyetle başlama nedenleri arasında aile baskısının %55 oranında olduğu saptanmıştır. Öte yandan yeme bozukluklarının akut dönemlerinde yapılacak aile ilişkilerini anlamaya yönelik çalışmalar sorunun sürdürücü etkenleri hakkında önemli bilgiler verebilir. Bulimik bireylerle gerçekleştirilen kontrollü çalışmaya göre, bulimik bireylerin ailelerinde kontrol grubuna göre daha fazla düşmanlık, sosyal kapanma(izolasyon), empati ve bakım konusunda yetersizliklerin olduğu bulunmuştur(Maner, 2001).

Yeme bozukluklarında sorunlu aile ilişkilerine müdahale yaklaşımı olarak Selvini-Palazzoli'nin sistem kuramı açısından bir takım teoriler getirilmiştir. Buna göre semptomlardan kurtulma olarak yapılması gereken müdahale, kuralların

değiştirilmesidir(Maner, 2007).Carlat ve Camargo(1991) bulimik bireylerin aile özellikleri olarak çatışmalı, yeterli desteği veremeyen ve kendilerini ifade edemeyen sır küpü aileler olarak açıklamıştır. Aile ortamında aile üyelerinin kendilerini duygusal olarak ifade edebileceği ya da beraber keyifli vakit geçirebileceği bir ortamı oluşturmaları yeme bozukluğu olan kişilerin destek görmeleri ve aile üyeleriyle empatik ilişki geliştirmesini sağlayabilir. Beraber aile sofrasında yemek yeme düzenlemesi bulimik davranışları azaltıcı bir etmen olabilir(2 kaynak).

Özetle, kişi yaşadığı çevrenin psikolojik ve kültürel unsurlarıyla etkileşim içerisindedir. Yaşadığı aile ortamındaki tekrarlayan davranış kalıplarıyla hem kendi psikolojik yaşamı belirlenir hem de kendisi ailenin psikolojik yapısını şekillendirir. Bununla birlikte bireyin ruhsal dünyasını tamamen bireysel olarak değerlendirmenin yanlış olacağını, kişinin iç dünyasındaki değişimlerin aile yapı ve sistemiyle ilişkili olduğu aynı zamanda tersi yönden de doğruluğunu vurgular(Gülerce, 1996).Bu kurama göre yeme bozukluklarına yönelik yapılacak tedavi yaklaşımı aile içerisindeki bozuk ilişkilerin onarılması, aile sisteminin düzenlenmesi ve sağlıklı ilişkileri kurmak yönündedir

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1.Araştırmanın Modeli ve İşlemi

Bu araştırmada cinsel doyum, beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama model araştırmalarında belirli bir gruptan (bu araştırmada yetişkin bireyler) bilgiler toplanır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012) ve iki veya daha çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılır. Bu doğrultuda aralarında ilişkiye bakılacak olan değişkenler sembolleştirilir. Yapılan bu değer verme ve ölçme gibi sembolleştirme ilişkisel bir çözümlenmeye imkan verecek şekilde yapılmalıdır. Tarama yöntemiyle elde edilen ilişkisel bilgiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisini tam yansıtmayabilir. Fakat bunun gibi araştırma yöntemleri gerçek nedenlere yönelik yorumlar yapılmasını kolaylaştırdığı için oldukça faydalı olmaktadır(Karasar, 2005).

Bu araştırmada evren olarak İstanbul'un çeşitli ilçelerinde ikamet eden kadın bireyler oluşturmaktadır. Gelişigüzel örneklem seçim tekniği ile 254 kadın bu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler katılımcılara online form olarak internet üzerinden dağıtılmış ve cevapları da yine internet üzerinden toplanmıştır. Dışlama kriterleri arasında bireylerin heteroseksüel yönelim dışında olması belirlenmiştir. Araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve katılımcılara araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri bilgisi verilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmakla birlikte veri toplamak için kullanılan yöntem, katılımcıların sağlığını olumsuz yönde etkilememektedir.

3.2.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bulunan çeşitli ilçelerde ikamet eden bireyler oluşturmaktadır. Söz konusu örneklem 120 evli kadın ve 134 bekar kadın katılımcı olmak üzere toplamda 254 kişiden oluşmaktadır. Örnekleme ilgili detaylar *Tablo-1*'de verilmiştir.

Tablo: 1 Örneklem Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

	Gruplar	N	%
Medeni Durumunuz	Evli	120	47.2
	Bekâr	134	52.8
Eğitim Durumunuz	Lise ve altı	73	28.7
	Lisans ve üzeri	181	71.3
Cinsel yaşamınız nasıl?	Düzenli	109	42.9
	Düzensiz	112	44.1
	Yok	33	13.0
Fiziki görünümünüzden memnun musunuz?	Evet	186	73.2
	Hayır	68	26.8
Çalışma Durumunuz	Çalışıyor	109	42.9
	Çalışmıyor	145	57.1
Gelir Durumunuz	Gelir yok	66	26.0
	2800 TL altı	45	17.7
	2801-5000 TL	89	35.0
	5000 TL üzeri	54	21.3
Psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?	Evet	57	22.4
	Hayır	197	77.6
		Ort.	ss
Yaşınız		31.63	10.26
Boyunuz (cm)		163.42	5.74
Kilonuz (kg)		64.39	13.96

Tablo 1’de çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Katılımcıların %47.2’si evli, %52.8’i bekârdır. Katılımcıların %28.7’si lise ve altı, %71.3’ü lisans ve üstü mezundur. Katılımcıların %42.9’u düzenli cinsel ilişkisi olduğunu, %44.1’i düzensiz cinsel ilişkisi olduğunu, %13’ü hiç cinsel deneyimi olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %73.2’si fiziki görünümünden memnun, %26.8’i değildir. Katılımcıların %42.9’u çalışıyor, %57.1’i çalışmıyor. Katılımcıların %26’sının geliri yoktur, %17.7’si 2800 TL altı, %35’i 2801-5000TL arası, %21.3’ü 5000TL üzerinde gelire sahiptir. Katılımcıların %22.4’ünün psikiyatrik rahatsızlığı vardır, %77.6’sının yoktur. Katılımcıların yaş ortalaması 31.63, boy ortalaması 163.42 cm, kilo ortalaması 64.39 kg’dır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Yeme Tutumu Testi ve soruları araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, yetişkin bireylere dağıtılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Veri Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından çalışmaya katılan bireyler hakkında bilgi almak amacıyla hazırlanmıştır. Alınan bilgiler arasında araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, boy ve kilo, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi, psikiyatrik tanı gibi demografik sorulardan ve araştırmanın konusuna yönelik katılımcının cinsel yaşam şekli, fiziki görünümünden memnun olma, boy ve kilo gibi sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Rust ve Golombok (1986) tarafından cinsel ilişkinin niteliği ve cinsel işlev bozukluklarını incelemeye yönelik geliştirilen ölçüm aracı düzenli bir eşi olan heteroseksüel birey ya da çiftlere uygulanmaktadır. Ölçek için 28 maddeden oluşan kadın ve erkek formları oluşturulmuştur. Oluşturulan bu formların 5 tanesi ortak olmak üzere 7 alt boyut bulunmaktadır. Kadın ve erkek formunda ortak olan boyutlar kaçınma, doyum, iletişim, dokunma, ilişkinin sıklığı alt boyutlarıdır. Bunlara ilaveten kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu bulunurken erkek formunda ise erken boşalma ve empotans alt boyutları farklılık göstermektedir.

Golombok Rust Ölçeğinin iki yarım güvenirlik katsayısı kadınlarda 0.87, erkeklerde 0.94 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları ise kadınlarda 0.61, erkeklerde 0.83 tür ayrıca ölçek klinik ve kontrol gruplarına uygulanarak gruplar toplam puan üzerinden karşılaştırılmış ve grupların anlamlı düzeyde birbirinden ayırt edilebildiği bulunmuştur. Alt boyutlar dışında kalan boyutlar için ise t- testi ile karşılaştırma yapılmış erkek katılımcılarda dokunma, kaçınma ve iletişim, kadın katılımcılarda iletişim alt boyutlarının grupları ayırt edemediği bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalar sonucunda Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ortaya konmuştur. Ölçek

beşli likert tipi (0 = hiç bir zaman, 1= nadiren, 2= bazen, 3= çoğunlukla, 4= her zaman) şeklinde oluşmaktadır.

Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Tugrul, Öztan ve Kabakçı (1993) tarafından yapılmıştır. 126'sı kadın ve 117'si erkek toplam 243 kişi üzerinde korelasyon katsayısından yararlanılarak gerçekleştirilen çalışmada, toplam puanlara bakıldığında erkek katılımcılarda Cronbach alfa katsayısı 0.92 iken, kadın katılımcılarda 0.91 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için yapılan analiz sonucunda kadınlarda Cronbach alfa değeri 0.51 ile 0.88 arasında bulunurken, erkeklerde 0.63 ile 0.91 arasında değişmektedir.

3.3.3. Beden Algısı Ölçeği

Beden Algısı Ölçeği, 'Body Cathexis Scale (BCS)', Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilmiş, 1992 yılında ülkemizde Selim Hovardaoğlu tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerin vücutlarındaki çeşitli bölümlerden ve çeşitli beden görevlerinden ne kadar memnun olduklarını ölçmek amacıyla kullanılır. Ölçeğin ilk kısmını beden bölümleri ve görevlerini kapsayan 46 madde oluşturmaktadır. İkinci kısmı ise benlik ve benliğin farklı alanlarını kapsayan 55 maddeden oluşmaktadır (Oktan ve Şahin, 2010, s. 549).

Türkiye'de ölçeğin kullanılan formunda 40 madde bulunmaktadır. Ölçek 5 likert tipi olup maddeler; 1= Çok beğeniyorum, 2= Oldukça beğeniyorum, 3= Kararsızım, 4= Pek beğenmiyorum, 5= Hiç beğenmiyorum. Kesme noktası olmayan ölçekte 40-200 arası toplam puana ulaşılmakta ve yüksek puanlar değerlendirmenin olumlu yönde artışına işaret etmektedir (Dökmen, 2009).

Ülkemizdeki güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu (1992) tarafından yapılan ölçeğin güvenilirliği 0.75, madde test korelasyon katsayıları $r=0.45$ ile $r=0.89$ bulunmuştur. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır (Hovardaroğlu, 1992, s. 26-27).

3.3.4. Yeme Tutum Testi

Yeme tutumu testi, 1979 yılında Garfinkel ve Garner tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilme amacı, anoreksik belirtilere sahip kişileri belirlemektir. Özgün adı “Eating Attitudes Test (EAT-40)”tir.

Garner ve Garfinkel (1979) tarafından yapılan araştırmalarda testte, “diyet”, “yiyeceği kontrol etme” ve “bulimia ve yiyecekle aşırı ilgilenme” şeklinde üç etmen ortaya konulmuştur ve eş zamanlı gerçekleştirilen gerçeklik ölçütleri 0.87 bulunmuştur. Bunların yanı sıra ülkemizde Savaşır ve Erol (1989) yaptıkları faktör analizinde “şişmanlık kaygısı-şişmanlıkla aşırı uğraş”, “diyet- rejim”, “sosyal baskı” ve “zayıflıkla aşırı uğraş” şeklinde dört faktör ortaya koymuşlardır. 2000 yılında yaptığı çalışmalarda, Elal’ın ortaya koyduğu faktörler ise “diyet”, “bulimia ve yiyecekle uğraşma”, “oral kontrol” ve “yiyeceklerle ilgili ambivalans” şeklindedir (Vardal, 2015).

Yeme Tutumu Ölçeğinden yüksek skor almak yeme tutumu bozukluklarına işaret etmektedir. EAT-40’ın güvenilirlik katsayısı 0.94 bulunmuştur (Talwar, 2011). YTT’nin Türkiye’deki güvenilirlik ve geçerlik çalışması, Savaşır ve Erol (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Dörder hafta aralıklarla uyguladıkları testin güvenilirlik katsayısını 0.65; Cronbach alfa ile test ettikleri iç tutarlılığı 0.70 olarak hesaplamışlardır.

3.4.Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 paket programı kullanılmıştır. Analizlere başlamadan önce başlangıç analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler incelenmiştir. İlk olarak verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir. Sonrasında normallik testlerine bakılmış, verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, basıklık, çarpıklık ve cronbach alfa değerleri kullanılmıştır. Cinsel doyum ölçeği, beden algısı ölçeği ve yeme tutumu testi puanları arasındaki ilişkiyi ve ölçek puanlarıyla yaş, boy ve kilo arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Demografik değişkenlere göre cinsel doyum ölçeği, beden algısı ölçeği ve yeme tutumu testi puanlarını karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA analizi kullanılmıştır. ANOVA analizi sonrası hangi gruplar arası fark olduğunu tespit etmek için Scheffe ve Tamhane T2 post hoc testleri kullanılmıştır.

3.5.Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırmaya örneklemini oluşturan bireylerin evreni temsil edebilir özellikte olduğu varsayılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin ölçek sorularına samimi ve içtenlikle cevap verdikleri kabul edilmiştir.

Araştırmamızda kullanılan ölçeklerin (GRCDÖ, BAÖ, VE YTT) yürütölen çalışma için gerekli olan verileri elde etmede yeterli olduğu varsayılmıştır. Araştırma İstanbul ilinin çeşitli ilçeleriyle sınırlı olmakla birlikte örnekleme sayısı 254 kişidir. Bu durum araştırma sonuçlarını Türkiye'deki kadınlara genelleme konusunda bir sınırlılık getirmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, katılımcılardan Sosyodemografik Veri Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği(GRCDÖ), Beden Algısı Ölçeği(BAÖ) ve Yeme Tutum Testi kullanılarak toplanan verilerin analiz edilmesi neticesinde elde edilen bulgular ve bu bulgular temel alınarak yapılan açıklamalar yer almaktadır.

Tablo: 2 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarına ilişkin Betimsel İstatistikler

	N	\bar{x}	SS	α
Yeme Tutumu Testi	254	23.97	13.74	.866
Beden Algısı Ölçeği	254	101.20	29.48	.942
GRCDÖ Kadın Sıklık	254	4.69	2.26	.530
GRCDÖ Kadın İletişim	254	2.33	2.29	.739
GRCDÖ Kadın Doyum	254	5.61	4.19	.777
GRCDÖ Kadın Kaçınma	254	4.74	3.96	.827
GRCDÖ Kadın Dokunma	254	3.50	3.80	.768
GRCDÖ Kadın Vajinismus	254	5.66	4.05	.707
GRCDÖ Kadın Anorgazmi	254	5.66	4.01	.786
GRCDÖ Kadın Toplam	254	36.81	19.91	.917

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 2’de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Yeme tutumu testinin ortalaması 23.97, standart sapması 13.74, cronbach alfa değeri .866’dır. Beden algısı ölçeğinin ortalaması 101.20, standart sapması 29.48, cronbach alfa değeri .942’dir. GRCDÖ kadın formu sıklık alt ölçeği ortalaması 4.69, standart sapması 2.26, cronbach alfa değeri .530’dur. GRCDÖ kadın formu iletişim alt ölçeği ortalaması 2.33, standart sapması 2.29, cronbach alfa değeri .739’dur. GRCDÖ kadın formu doyum alt ölçeği ortalaması 5.61, standart sapması 4.19, cronbach alfa değeri .777’dir. GRCDÖ kadın formu kaçınma alt ölçeği ortalaması 4.74, standart sapması 3.96, cronbach alfa değeri .827’dir. GRCDÖ kadın formu dokunma alt ölçeği ortalaması 3.50, standart sapması 3.80, cronbach alfa değeri .768’dir. GRCDÖ kadın formu vajinismus alt ölçeği ortalaması 5.66, standart sapması 4.05, cronbach alfa değeri .707’dir. GRCDÖ kadın formu anorgazmi alt ölçeği ortalaması 5.66, standart

sapması 4.01, cronbach alfa değeri .786'dır. GRCDÖ kadın formu toplam puanı ortalaması 36.81, standart sapması 19.91, cronbach alfa değeri .917'dir.

Tablo: 3 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Yeme Tutumu Testi ve Beden Algısı Ölçeği arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		Yeme Tutumu Testi	Beden Algısı Ölçeği
Sıklık	r	.100	.220**
İletişim	r	.163**	.389**
Doyum	r	.023	.333**
Kaçınma	r	.126*	.323**
Dokunma	r	.131*	.384**
Vajinismus	r	.120	.090
Anorgazmi	r	.043	.393**
GRCDÖ Kadın Toplam	r	.136*	.440**

**p<.01, *p<.05 GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 3'de Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu, Yeme Tutumu Testi ve Beden Algısı Ölçeği arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, GRCDÖ kadın formu sıklık puanları ile beden algısı puanları ($r=.220$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzey anlamlı ilişki vardır. GRCDÖ kadın formu sıklık puanları ile yeme tutumu puanları anlamlı ilişki yoktur. GRCDÖ kadın formu iletişim puanları ile yeme tutumu puanları ($r=.163$, $p<.05$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzey; beden algısı puanları ($r=.389$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, orta düzey anlamlı ilişki vardır. GRCDÖ kadın formu doyum puanları ile beden algısı puanları ($r=.333$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, orta düzey anlamlı ilişki vardır. GRCDÖ kadın formu doyum puanları ile yeme tutumu puanları anlamlı ilişki yoktur. GRCDÖ kadın formu kaçınma puanları ile yeme tutumu puanları ($r=.126$, $p<.05$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzey; beden algısı puanları ($r=.323$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, orta düzey anlamlı ilişki vardır. GRCDÖ kadın formu dokunma puanları ile yeme tutumu puanları ($r=.131$, $p<.05$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzey; beden algısı puanları ($r=.384$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, orta düzey anlamlı ilişki vardır. GRCDÖ kadın formu vajinismus puanları ile yeme tutumu ve beden algısı puanları anlamlı ilişki yoktur. GRCDÖ kadın formu anorgazmi puanları ile beden algısı puanları ($r=.393$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, orta düzey anlamlı ilişki vardır. GRCDÖ kadın formu anorgazmi puanları ile yeme tutumu puanları anlamlı ilişki yoktur. GRCDÖ kadın formu toplam puanları ile yeme tutumu puanları

($r=.136$, $p<.05$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzey; beden algısı puanları ($r=.440$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, orta düzey anlamlı ilişki vardır.

Tablo: 4 Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Yeme Tutumu Testi ve Beden Algısı Ölçeği ile Yaş, Boy ve Kilo Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		Yaş	Boy	Kilo
Yeme Tutumu Testi	r	-.043	-.069	.123
Beden Algısı Ölçeği	r	.013	-.133*	.214**
Sıklık	r	-.040	-.001	.108
İletişim	r	.119	-.052	.118
Doyum	r	-.032	-.138*	.219**
Kaçınma	r	.610	.028	.001
Dokunma	r	.113	-.033	.204**
Vajinismus	r	.084	-.085	.141*
Anorgazmi	r	-.095	-.030	-.033
GRCDÖ Kadın Toplam	r	-.065	-.075	.139*

** $p<.01$, * $p<.05$ GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 4’de Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu, Yeme Tutumu Testi ve Beden Algısı Ölçeği ile yaş, boy ve kilo ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi verilmiştir. Buna göre, yeme tutumu, beden algısı ve cinsel doyum kadın formu puanlarıyla yaş ortalamaları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>.05$). Beden algısı puanları ($r=.133$, $p<.05$) ve GRCDÖ kadın formu doyum puanları ($r=.138$, $p<.05$) ile boy ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf düzey, anlamlı korelasyon vardır. Beden algısı puanları ($r=.244$, $p<.01$), GRCDÖ kadın formu doyum puanları ($r=.219$, $p<.05$), dokunma puanları ($r=.204$, $p<.01$), vajinismus puanları ($r=.141$, $p<.05$) ve GRCDÖ toplam puanları ($r=.139$, $p<.05$) ile kilo ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey, anlamlı korelasyon vardır. Diğer ölçek puanlarıyla boy ve kilo ortalamalarında anlamlı ilişki yoktur ($p>.05$).

Tablo: 5 Medeni Durum Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
YTT	Evli	120	23.58	11.603	-.422	252	.673
	Bekar	134	24.31	15.449			
BAÖ	Evli	120	106.03	29.137	2.493	252	.013
	Bekar	134	96.88	29.235			

YTT: Yeme Tutumu Testi, BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

Tablo 5’de medeni durum değişkenine göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, beden algısı puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık vardır ($t=2.493$, $p<.05$). Evlilerin beden algısı puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Yeme tutumu puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 6 Medeni Durum Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Sıklık	Evli	120	4.54	2.34	-.956	252	.340
	Bekar	134	4.81	2.18			
İletişim	Evli	120	2.82	2.44	3.284	252	.001
	Bekar	134	1.89	2.06			
Doyum	Evli	120	5.88	4.68	.965	252	.335
	Bekar	134	5.37	3.71			
Kaçınma	Evli	120	5.52	4.38	2.981	252	.003
	Bekar	134	4.05	3.42			
Dokunma	Evli	120	4.15	4.25	2.591	252	.010
	Bekar	134	2.93	3.25			
Vajinismus	Evli	120	5.13	3.89	-1.975	252	.049
	Bekar	134	6.13	4.15			
Anorgazmi	Evli	120	5.68	4.31	.097	252	.923
	Bekar	134	5.63	3.72			
GRCDÖ Toplam	Evli	120	38.67	22.04	1.405	252	.161
	Bekar	134	35.16	17.70			

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 6’da medeni durum değişkenine göre GRCDÖ kadın formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, evlilerin GRCDÖ iletişim puanları ($t=3.284$, $p<.01$), kaçınma puanları ($t=2.981$, $p<.01$) ve dokunma puanları ($t=2.591$, $p<.05$) bekarların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Bekarların vajinismus puanları ($t=-1.975$, $p<.05$), evlilerin puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 7 Eğitim Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
YTT	Lise ve altı	73	25.88	14.068	1.408	252	.160
	Lisans ve üzeri	181	23.20	13.576			
BAÖ	Lise ve altı	73	102.59	31.143	.476	252	.635
	Lisans ve üzeri	181	100.64	28.864			

YTT: Yeme Tutumu Testi, BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

Tablo 7’de eğitim durumu değişkenine göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 8 Eğitim Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Sıklık	Lise ve altı	73	4.84	2.55	.673	252	.501
	Lisans ve üzeri	181	4.62	2.13			
İletişim	Lise ve altı	73	3.01	2.60	3.083	252	.002
	Lisans ve üzeri	181	2.05	2.10			
Doyum	Lise ve altı	73	6.52	4.56	2.221	252	.027
	Lisans ve üzeri	181	5.24	3.99			
Kaçınma	Lise ve altı	73	5.56	4.57	2.099	252	.037
	Lisans ve üzeri	181	4.41	3.65			
Dokunma	Lise ve altı	73	4.14	4.37	1.691	252	.092
	Lisans ve üzeri	181	3.25	3.52			
Vajinismus	Lise ve altı	73	6.34	4.10	1.706	252	.089
	Lisans ve üzeri	181	5.39	4.01			
Anorgazmi	Lise ve altı	73	6.11	4.70	1.142	252	.255
	Lisans ve üzeri	181	5.48	3.69			
GRCDÖ Toplam	Lise ve altı	73	41.15	21.57	2.221	252	.027
	Lisans ve üzeri	181	35.07	18.98			

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 8’de eğitim durum değişkenine göre GRCDÖ kadın formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, lise ve altı mezunu olanların GRCDÖ iletişim puanları ($t=3.083$, $p<.01$), doyum puanları ($t=2.221$, $p<.05$), kaçınma puanları ($t=2.099$, $p<.05$) ve toplam puanları ($t=2.221$, $p<.05$) lisans ve üzeri mezunu olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 9 Fiziksel Görünümünden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
YTT	Evet	186	21.63	12.495	-4.655	252	.000
	Hayır	68	30.35	15.027			
BAÖ	Evet	186	91.88	25.445	-9.759	252	.000
	Hayır	68	126.69	24.396			

YTT: Yeme Tutumu Testi, BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

Tablo 9'da fiziksel görünümünden memnun olma durumu değişkenine göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, fiziksel görünümünden memnun olmayanların yeme puanları ($t=-4.655$, $p<.01$) ve beden algısı puanları ($t=-9.759$, $p<.01$) fiziksel görünümünden memnun olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo: 10 Fiziksel Görünümden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Sıklık	Evet	186	4.55	2.17	-1.535	252	.126
	Hayır	68	5.04	2.47			
İletişim	Evet	186	2.11	2.20	-2.484	252	.014
	Hayır	68	2.91	2.44			
Doyum	Evet	186	4.85	3.90	-4.930	252	.000
	Hayır	68	7.66	4.31			
Kaçınma	Evet	186	4.27	3.65	-3.214	252	.001
	Hayır	68	6.04	4.50			
Dokunma	Evet	186	2.98	3.27	-3.694	252	.000
	Hayır	68	4.93	4.71			
Vajinismus	Evet	186	5.63	3.97	-.175	252	.861
	Hayır	68	5.74	4.29			
Anorgazmi	Evet	186	5.04	3.71	-4.167	252	.000
	Hayır	68	7.34	4.31			
GRCDÖ Toplam	Evet	186	33.68	18.13	-4.294	252	.000
	Hayır	68	45.40	22.05			

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 10'de fiziksel görünümden memnun olma durumu değişkenine göre GRCDÖ kadın formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, fiziksel görünümden memnun olmayanların GRCDÖ iletişim puanları ($t=-2.484$, $p<.05$), doyum puanları ($t=-4.930$, $p<.01$), kaçınma puanları ($t=-3.214$, $p<.01$), dokunma puanları ($t=-3.694$, $p<.01$), anorgazmi puanları ($t=-4.167$, $p<.01$) ve toplam puanları ($t=-4.294$, $p<.01$) görünümünden memnun olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında fiziksel görünümden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 11 Çalışma Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
YTT	Evet	109	24.72	13.165	.750	252	.454
	Hayır	145	23.41	14.185			
BAÖ	Evet	109	104.40	31.009	1.505	252	.134
	Hayır	145	98.79	28.160			

YTT: Yeme Tutumu Testi, BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

Tablo 11’de çalışma durumu değişkenine göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarında çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 12 Çalışma Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Sıklık	Evet	109	4.62	2.07	-.373	252	.709
	Hayır	145	4.73	2.39			
İletişim	Evet	109	2.50	2.23	1.072	252	.285
	Hayır	145	2.19	2.33			
Doyum	Evet	109	5.59	4.07	-.063	252	.950
	Hayır	145	5.62	4.30			
Kaçınma	Evet	109	4.62	3.82	-.418	252	.676
	Hayır	145	4.83	4.08			
Dokunma	Evet	109	3.70	3.91	.702	252	.483
	Hayır	145	3.36	3.72			
Vajinismus	Evet	109	5.14	3.98	-1.792	252	.074
	Hayır	145	6.06	4.07			
Anorgazmi	Evet	109	5.72	3.83	.231	252	.817
	Hayır	145	5.61	4.15			
GRCDÖ Toplam	Evet	109	36.64	19.40	-.120	252	.905
	Hayır	145	36.94	20.34			

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 12’de çalışma durumu değişkenine göre GRCDÖ kadın formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, GRCDÖ kadın formu puanlarında çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 13 Psikiyatrik Rahatsızlık Sahibi Olma Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
YTT	Evet	57	26.11	15.919	1.335	252	.183
	Hayır	197	23.35	13.029			
BAÖ	Evet	57	113.86	26.519	3.775	252	.000
	Hayır	197	97.54	29.349			

YTT: Yeme Tutumu Testi, BAÖ: Beden Algısı Ölçeği

Tablo 13’de psikiyatrik rahatsızlık sahibi olma durumu değişkenine göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, psikiyatrik rahatsızlığı olanların beden algısı puanları ($t=3.775$; $p<.01$), rahatsızlığı olmayanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Yeme tutumu puanlarında psikiyatrik rahatsızlık sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 14 Psikiyatrik Rahatsızlık Sahibi Olma Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Gruplar	N	\bar{x}	ss	t	sd	p
Sıklık	Evet	57	5.18	2.31	1.869	252	.063
	Hayır	197	4.54	2.23			
İletişim	Evet	57	2.93	2.57	2.273	252	.024
	Hayır	197	2.15	2.18			
Doyum	Evet	57	7.09	4.67	3.075	252	.002
	Hayır	197	5.18	3.96			
Kaçınma	Evet	57	6.09	4.86	2.946	252	.004
	Hayır	197	4.36	3.59			
Dokunma	Evet	57	5.25	4.52	4.044	252	.000
	Hayır	197	3.00	3.41			
Vajinismus	Evet	57	5.86	4.29	.418	252	.676
	Hayır	197	5.60	3.99			
Anorgazmi	Evet	57	7.44	4.99	3.914	252	.000
	Hayır	197	5.14	3.52			
GRCDÖ Toplam	Evet	57	45.40	22.69	3.795	252	.000
	Hayır	197	34.33	18.35			

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 14’de psikiyatrik rahatsızlık sahibi olma durumu değişkenine göre GRCDÖ kadın formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, psikiyatrik rahatsızlık sahibi olanların GRCDÖ iletişim puanları ($t=2.273$, $p<.05$), doyum puanları ($t=3.075$, $p<.01$), kaçınma puanları ($t=2.946$, $p<.01$), dokunma puanları ($t=4.044$, $p<.01$), anorgazmi puanları ($t=3.914$, $p<.01$) ve toplam puanları ($t=3.795$, $p<.01$) rahatsızlığı olmayanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında psikiyatrik rahatsızlık sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 15 Cinsel Yaşam Durumu Değişkenine Göre YTT ve BAÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ_{Kare}	sd	\bar{x}_{Kare}	F	p	Fark
Yeme Tutumu Testi	Gruplar arası	1269.60	2	634.80	3.424	.034	Fark tespit edilmemiştir
	Gruplar içi	46530.14	251	185.37			
	Toplam	47799.74	253				
Beden Algısı Ölçeği	Gruplar arası	3897.99	2	1948.99	2.264	.106	
	Gruplar içi	216094.76	251	860.93			
	Toplam	219992.76	253				

Tablo 15’de cinsel yaşam durumu değişkenine göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, yeme tutumu puanlarında ($F_{(2,251)}=3.424$, $p<.05$) anlamlı farklılık vardır. Yapılan post hoc analizlerinde hangi gruplar arasında fark olduğu tespit edilmemiştir. Beden algısı puanlarında cinsel yaşam durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 16 Cinsel Yaşam Durumu Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ_{Kare}	sd	\bar{x}_{Kare}	F	p	Fark
Sıklık	Gruplar arası	154.64	2	77.32	17.051	.000	1>2,3
	Gruplar içi	1138.16	251	4.53			
	Toplam	1292.80	253				
İletişim	Gruplar arası	26.88	2	13.44	2.589	.077	
	Gruplar içi	1302.99	251	5.19			
	Toplam	1329.87	253				
Doyum	Gruplar arası	366.83	2	183.41	11.246	.000	2,3>1
	Gruplar içi	4093.79	251	16.31			
	Toplam	4460.63	253				
Kaçınma	Gruplar arası	131.21	2	65.60	4.272	.015	1>2
	Gruplar içi	3855.14	251	15.35			
	Toplam	3986.36	253				
Dokunma	Gruplar arası	98.27	2	49.13	3.465	.033	--
	Gruplar içi	3559.22	251	14.18			
	Toplam	3657.49	253				
Vajinismus	Gruplar arası	412.88	2	206.44	13.818	.000	3>2>1
	Gruplar içi	3749.99	251	14.94			
	Toplam	4162.88	253				
Anorgazmi	Gruplar arası	339.82	2	169.91	11.436	.000	2>1
	Gruplar içi	3729.37	251	14.85			
	Toplam	4069.20	253				
GRCDÖ Toplam	Gruplar arası	10233.01	2	5116.50	14.259	.000	2,3>1
	Gruplar içi	90065.29	251	358.82			
	Toplam	100298.30	253				

1: Düzenli cinsel ilişki var, 2: Düzensiz cinsel ilişki var, 3: Cinsel ilişki deneyimi yok, GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 16’da cinsel yaşam durumu değişkenine göre yeme GRCDÖ kadın formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, GRCDÖ sıklık puanlarında ($F_{(2,251)}=17.051$, $p<.01$), doyum puanlarında ($F_{(2,251)}=11.246$, $p<.01$), kaçınma puanlarında ($F_{(2,251)}=4.272$, $p<.05$), dokunma puanlarında ($F_{(2,251)}=3.465$, $p<.05$), vajinismus puanlarında ($F_{(2,251)}=13.818$, $p<.01$), anorgazmi puanlarında ($F_{(2,251)}=11.436$, $p<.01$) ve toplam puanlarında ($F_{(2,251)}=14.259$, $p<.01$) anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizlerine göre düzenli ilişkisi olanların sıklık puanları, düzensiz ilişkisi olanların ve cinsel ilişki deneyimi olmayanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Düzensiz ilişkisi olanların ve cinsel ilişki deneyimi olmayanların doyum, vajinismus ve toplam puanları, düzenli ilişkisi olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Düzenli ilişkisi olanların kaçınma puanları, düzensiz ilişkisi olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Cinsel deneyimi olmayanların

vajinismus puanları, düzensiz ve düzenli ilişkisi olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Düzensiz ilişkisi olanların anorgazmi puanları, düzenli ilişkisi olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Dokunma puanlarında anlamlı farklılık görülmesine rağmen gruplar arası fark belirlenememiştir. İletişim puanlarında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo: 17 Gelir Durumu Değişkenine Göre YTT Ve BAÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ_{Kare}	sd	\bar{x}_{Kare}	F	p	Fark
Yeme Tutumu Testi	Gruplar arası	391.68	3	130.56	.688	.560	
	Gruplar içi	47408.06	250	189.63			
	Toplam	47799.74	253				
Beden Algısı Ölçeği	Gruplar arası	4297.86	3	1432.62	1.660	.176	
	Gruplar içi	215694.89	250	862.78			
	Toplam	219992.76	253				

1: Gelir yok, 2: 2800TL altı, 3: 2801-5000TL, 4: 5000TL üzeri

Tablo 17’de gelir durumu değişkenine göre yeme tutumu ve beden algısı puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre beden algısı puanlarında ve yeme tutumu puanlarında gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 18 Gelir Durumu Değişkenine Göre GRCDÖ Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

		Σ_{Kare}	sd	\bar{x}_{Kare}	F	p	Fark
Sıklık	Gruplar arası	27.69	3	9.23	1.824	.143	
	Gruplar içi	1265.11	250	5.06			
	Toplam	1292.80	253				
İletişim	Gruplar arası	21.89	3	7.29	1.395	.245	
	Gruplar içi	1307.98	250	5.23			
	Toplam	1329.87	253				
Doyum	Gruplar arası	257.92	3	85.97	5.114	.002	2>3,4
	Gruplar içi	4202.70	250	16.81			
	Toplam	4460.63	253				
Kaçınma	Gruplar arası	91.82	3	30.60	1.965	.120	
	Gruplar içi	3894.53	250	15.57			
	Toplam	3986.36	253				
Dokunma	Gruplar arası	110.08	3	36.69	2.586	.054	
	Gruplar içi	3547.41	250	14.19			
	Toplam	3657.49	253				
Vajinismus	Gruplar arası	56.15	3	18.71	1.139	.334	

	Gruplar içi	4106.72	250	16.42			
	Toplam	4162.88	253				
Anorgazmi	Gruplar arası	218.36	3	72.78	4.725	.003	1,2>4
	Gruplar içi	3850.83	250	15.40			
	Toplam	4069.20	253				
GRCDÖ Toplam	Gruplar arası	4553.05	3	1517.68	3.963	.009	1>4
	Gruplar içi	95745.24	250	382.98			
	Toplam	100298.30	253				

1: Gelir yok, 2: 2800TL altı, 3: 2801-5000TL, 4: 5000TL üzeri, GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Tablo 18’de gelir durumu değişkenine göre yeme GRCDÖ kadın formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, GRCDÖ doyum puanlarında ($F_{(3,250)}=5.114$, $p<.01$), anorgazmi puanlarında ($F_{(3,250)}=4.725$, $p<.01$) ve toplam puanlarında ($F_{(3,250)}=3.693$, $p<.01$) anlamlı farklılık vardır. Hangi gruplar arasında fark olduğunu belirlemek için yapılan post hoc analizlerine göre 2800TL altı geliri olanların doyum puanları, 2800TL üzeri geliri olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Geliri olmayanların ve 2800TL altı geliri olanların anorgazmi puanları, 5000TL üzeri geliri olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Geliri olmayanların GRCDÖ toplam puanları, 5000TL üzeri geliri olanların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir. Diğer ölçek puanlarında gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>.05$).

Tablo: 19 Yeme Tutumu Testi Ve Beden Algısı Ölçeği Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		Beden Algısı Ölçeği
Yeme Tutumu Testi	r	.187**

** $p<.01$

Tablo 19’da Yeme Tutumu Testi ve Beden Algısı Ölçeği arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre, yeme tutumu ve beden algısı puanları ($r=.187$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü, zayıf düzey anlamlı ilişki vardır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kadınlarda cinsel doyum ile bedeni algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamıza çoğunluğu bekar(52.8), çalışma hayatı içerisinde olmayan(57.1), lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip(71.3), gelir seviyesi 2801-5000 TL olan(35.0), düzensiz cinsel yaşama sahip(44.1) ve yaş ortalaması 31.63 olmak üzere toplam 254 kadın katılmıştır. Katılımcıların verileri, internet üzerinden online platformlar aracılığıyla ölçekler yolu ile gönüllülük esasına dayalı toplanmıştır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; katılımcıların sosyodemografik ve diğer özellikleri ile cinsel doyum ilişkisi incelendiğinde, farklı cinsel yaşam düzenine sahip kadınlar arasında cinsel doyum bakımından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Düzenli cinsel birliktelik yaşadıklarını bildiren kadınların cinsel doyum ve memnuniyetleri düzensiz ve cinsel deneyimi olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalara baktığımızda bulgularımızı destekleyen araştırmaların olduğunu görmekteyiz. Yücel ve Gassanov (2010) sıklığı yüksek dolayısıyla düzenli yaşanan cinsel faaliyetlerin cinsel doyumunu düzeyini de artırdığını bulmuşlardır. Yine araştırmamızda düzensiz cinsel yaşantıya sahip kadınların cinsel birliktelik sıklığından duydukları memnuniyetsizlik ve cinsel kaçınmalarının düzenli cinsel hayatı olan kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Bulgularımızı destekleyen bir çok araştırmanın olduğunu görmekteyiz. Philippsohn ve Hartmann (2009) yaşları 31-35 arasında değişen toplam 102 Alman kadınla yürüttüğü çalışmada; cinsel doyumunu etkileyenin eşine yakınlık ve pozitif yaşantı ve duyguların yoğunluğu olarak belirtmiştir. Ayrıca 100 kadından 70'i cinsel doyumunu cinsel ilişkinin sıklığı olarak ifade etmişlerdir. Aynı sonuca ulaşan benzer bir çalışmada , Smith ve arkadaşları (2011) düzensiz cinsel yaşantısı olan yani sıklığı düşük olan birlikteliklerin cinselliği ve ilişki doyumunu da azalttığı bulunmuştur (Træen, 2010).

Araştırmamızda elde edilen bir diğer bulgu ise, düzensiz ilişkisi olanların ve cinsel ilişki deneyimi olmayanların düzenli ilişkisi olanlara göre daha fazla memnuniyetsizlik ve vajinismus sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca düzensiz ilişkisi olanların orgazm sorunları düzenli ilişkisi olanlardan daha fazla

bulunmuştur. Literatürde bu konuyla ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bunun nedenlerine baktığımızda cinsel sorunlarla ilgili çalışmaların ülkemizde daha çok klinik örneklem gruplarıyla yapıldığı görülmektedir. Ancak araştırmamıza dolaylı yoldan yakın çalışmaları incelediğimizde; Yılmaz ve ark. (2010), belirli yaş aralığındaki 945 evli çiftlerin cinsel sorunlarını ve cinsel eğitim düzeylerini incelemiştir. Araştırma sonucunda, erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon ve orgazm bozukluk ilişkisi yabancı literatür çalışmalarıyla benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Bundan farklı olarak kadın katılımcılarda vajinismusun görülme yaygınlığı diğer ülkelerden çok daha yüksek çıkmıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan bireylerin aile gibi sosyal kurumlarda yetersiz bilgi verildiği saptanmıştır. Yukarıda anlatılan çalışmadan hareketle araştırmamızda düzensiz ve cinsel deneyimi olmayan kadınların vajinismus probleminin yüksek çıkmasını açıklamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir. Cinsel eğitimsizlik sonucu bilgi eksikliği ve cinsel mitlere olan inançların olmasının vajinismus sorununu artırdığı söylenebilir.

Kişinin gelir düzeyi ve eğitim durumu birbirini etkileyen durumlardır. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin eğitim düzeyide yüksek olduğu bilinmektedir (Barrientos ve Paez, 2006). Bu nedenler doğrultusunda, araştırmamızdaki iki değişken bu başlık altında değerlendirilmiştir.

Bireylerin cinsel doyum puanlarının, eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelediğimizde katılımcıların eğitim düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular, eğitim durumu lise ve altı olan kişilerin cinsel iletişimde ve doyumda lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip kişilere göre daha memnuniyetsiz oldukları görülmektedir. Bu iki değişkeni birlikte ele alarak yapılan çalışmaların sonuçlarına baktığımızda bizim çalışmamızın bulgularına benzer olduğu görülmektedir. Jose ve Alfons'un (2007) yapmış olduğu araştırmaya göre, eğitim seviyesi yüksek kadınların eğitim seviyesi düşük kadınlara göre daha fazla cinsel doyum deneyimi yaşadıkları sonucunu bildirmiştir. Kişinin cinselliğe dair doğru ve yeterli bilgiye sahip olmasının cinsel tatminini de olumlu etkilediği bilinmektedir (Yaşın Dökmen ve Tokgöz, 2002). Eğitim seviyesi yüksek olan bireyin cinselliğe dair doğru bilgi edinmesi ve cinsel bir sorunla karşılaştığında başkalarından yardım almaya daha yatkın kişilerdir. Bununla birlikte cinsel konu ve sorunlarla ilgili daha çok

araştırma yaparak bunları açık bir şekilde ifade edebilmektedirler. Böylelikle cinselliğe karşı daha olumlu, rahat ve çağdaş düşüncelerle yaklaşmaktadırlar (Tomic ve diğ., 2006). Araştırmamızın bir diğer bulgusu ise, lise ve altı eğitim düzeyindeki kadınların ilişkilerinde kaçınmalarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yukarıda belirtilen nedenler göz önüne alındığında, eğitim seviyesi yüksek kişilerin, cinsel soruna karşı destek almaya açık olmaları; kendilerine yönelik suçluluk, değersizlik ve daha az olumsuz değerlendirmelere sahip olacakları için cinsel ilişki ortamına veya deneyimlere karşı daha rahat bir şekilde yaklaştıkları söylenebilir. Yetersiz cinsel bilgiye sahip kişilerin cinsellikten daha fazla kaçma eğilimleri göstermeleri beklenen durumdur.

Bu çalışmanın bulgularına göre, geliri olmayan kadınların aylık kazancı 5000 TL ve üzeri olan kadınlara göre daha az cinsel doyum deneyimledikleri sonucu çıkmıştır. Ayrıca geliri olmayanların ve 2800TL altı geliri olanların orgazm sorunları 5000TL üzeri geliri olanlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Bizim araştırmamıza benzeyen yapılmış çalışmalara bakıldığında bizim bulgumuzu hem destekleyen, hem de desteklemeyen sonuçlara olduğu görülmektedir. Literatürü incelediğimizde, Barrientos ve Paez'in (2006) çeşitli gelir düzeyine sahip olan kişilerle cinsel doyum arasındaki yapmış olduğu araştırması karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bulgulara göre; gelir seviyesi yüksek katılımcıların gelir seviyesi düşük olan katılımcılara göre daha fazla cinsel doyum deneyimledikleri bildirmiştir. Bu sonucun bizim araştırmamızı desteklediğini söyleyebiliriz. Fakat benzer bir çalışmada, Vural ve Temel (2010) cinsel doyum ile gelir düzeyi arasında negatif bir korelasyon ilişkisine ulaşmıştır. Bu farklılığın örneklem seçimindeki farklılıktan olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, çalışma hayatı olmayan kadınlar ile çalışma hayatı olan kadınlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatüre baktığımızda benzer çalışmaların olduğunu görmekteyiz. Öztürk ve arkadaşlarının (2012) kadınların cinsel sorunlarıyla ilgili yapmış olduğu çalışmada çalışmayan ev hanımlarının daha düşük cinsel doyum deneyimledikleri sonucuna ulaşmıştır. Başka bir çalışmada, Fahs ve Swank (2011) tam zamanlı çalışan kişilerin part time çalışan kişilere göre daha düşük cinsel doyum düzeyi bildirmişlerdir. İran'da Safarinejad (2006) tarafından yapılan çalışmada, çalışmayan kadınların cinsel fonksiyon görülme olasılığının çalışan kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (akt. Yaralı, 2013). Alanyazındaki

çalışmaları ortak değerlendirdiğimizde ortak bir sonuca ulaşamadığımızı görmekteyiz. Bu alanda daha fazla çalışma yapılmasının araştırma bulgumuzun sınanması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızın sonucunda, psikiyatrik rahatsızlığı olan kadınların psikiyatrik rahatsızlığı olmayan kadınlara göre cinsel doyumları daha düşük bulunmuştur. Literatürde benzer araştırmalara baktığımızda karşımıza Dövüşkaya ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmış çalışma çıkmaktadır. Yapılan çalışmada; 41'i yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış, 19 kişinin ise çökkünlüğün eşlik ettiği yaygın kaygı bozukluğu olan toplam 60 katılımcıyla cinsel yaşantılarını incelemişlerdir. Çökkünlüğün eşlik ettiği yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerin bütün alt boyutlarda dahil olmak üzere cinsel doyum puanları yüksek bulunmuştur. Başka bir ifadeyle depresif belirtilerin eşlik ettiği yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerin cinsel doyumları düşük bulunmuştur. Yine benzer bir çalışmada, Yıldırım ve arkadaşları (2011) kliniğe cinsel problemler için başvuran erkek hastalarla psikiyatrik eş tanımlanmış hastalıklarla ilişkisini incelemiştir. Çalışmaya cinsel sorun ve prematür ejakülasyon tanısı almış 63 heteroseksüel erkek hasta katılmıştır. Araştırma sonucunda 31 erkek hastada depresyon veya kaygı bozukluklarından birine rastlandığı bildirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre ise, prematür ejakülasyon tanısı alan erkeklerin çoğunda eşlik eden hastalık olarak çökkünlük veya sosyal kaygı başta olmak üzere diğer kaygı bozukluklarının yer aldığı saptanmıştır. Alanyazında elde edilen benzer çalışmaların araştırma sonucumuzu desteklediğini görmekteyiz.

Fiziki görünümünden memnun olmayan kadınların memnun olanlara göre cinsel doyumları daha düşük bulunmuştur. Yüksek vücut memnuniyetleri olan bireyler, kişiler arası ilişkilerde, yakınlaşma ve iletişim kurmada daha rahat davranış gösterirler. Ayrıca bedeninden memnun bireyler daha fazla arzu ve birliktelikler yaşadıkları bununla birlikte daha az cinsel sorunla karşılaştıklarını bildirmektedir (Weaver ve Byers, 2006). Alanyazında araştırma bulgumuzu destekler çalışmaların olduğunu görmekteyiz. Erkek ve kadın lisans öğrencilerinin beden imajı ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında cinsiyete göre bir farklılığın olmadığı sonuçta, beden imajı ile cinsel doyum arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur Lyness (2007). Yine benzer bir çalışmada Frauman'a (1982) göre, fiziksel egzersizleri uygulayan üniversite öğrencilerinin cinsel eylemlerinde, istek ve arzularında artış olduğunu gözlemlediklerini bildirmektedir.

Tunus'ta normal vücut ağırlığına sahip bireylerle obez bireyler arasında yapılan çalışmada, obez katılımcıların vücutlarına yönelik memnuniyetsizlikleri daha yüksek bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda beden memnuniyet düzeyinin cinsel arzularla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Thabet ve ark. , 2014). Görüldüğü üzere literatürdeki çalışmalardan elde edilen bulgular çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Cinsel doyum ile beden algısı arasındaki ilişkiye baktığımızda, araştırmamıza katılan kadın katılımcıların toplam puanlarıyla cinsel doyum ve beden algısı arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Başka bir ifadeyle kadın katılımcıların beden memnuniyetsizlikleri arttıkça cinsel ilişkinin kalitesi ve niteliğine dair olumsuzluklarda artmaktadır.

Kadın katılımcıların cinsel işlevin alt boyutlarından doyum, kaçınma, dokunma, anorgazmi ile beden algısı arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Başka bir ifadeyle kadın katılımcıların beden memnuniyetsizlikleri arttıkça cinsel ilişki doyum, kaçınma, dokunma ve orgazm memnuniyetsizlikleri de artmaktadır. Literatürde bu konuyla ilgili yapılmış çalışmaları incelediğimizde ulaştığımız sonucu desteklediğini görmekteyiz. Hoyt ve Kogan'ın (2001), cinsel doyum ve beden imajı arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada; yüksek cinsel doyum olan bireylerin düşük cinsel doyumlu katılımcılara göre daha fazla vücutlarından memnun oldukları bulunmuştur. Bununla birlikte Weaver ve Byers (2006) kadınların olumsuz vücut algılarına sahip olmalarının cinselliğin işlev ve niteliğinde daha fazla problem oluşturabileceğini bildirmiştir. Çalışmamızdaki ulaştığımız alt boyutlara ilişkin sonuçlara yönelik, Ackard ve ark.'nın (2000) görünüş kaygısının, cinsel birliktelik sıklığı ve kişilerin cinsel aktivite anında orgazma ulaşma sıklıklarını etkilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde Milhausen ve ark. (2015) erkek bireylerde beden algısı ile cinsel doyum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bildirirken, Gillen ve ark. (2006) aktif cinsel hayatı olan kişilerin vücutlarıyla ilgili pozitif düşüncelere sahip olmasının yanı sıra cinselliği az deneyimleyen kişilere göre görünüşleriyle daha barışık ve daha fazla görünüşlerine yöneldiklerini bildirmiştir. Bu durumu bedenlerinden hoşnut aktif cinsel hayatı olan bireylerin cinsellikten daha az kaçınma eğilimi göstererek ve ilişkilerinde daha fazla doyum deneyimledikleri şeklinde yorumlayabiliriz. Çalışmaların sonuçlarındaki benzerlikler birlikte değerlendirildiğinde; bireyin kendi bedenine karşı düşüncelerinin, memnuniyetinin,

algısının ve bedenini değerlendirmesinin olumlu ya da olumsuz olmasının, bireyin cinsel doyumunu da etkileyebildiği anlaşılmaktadır. Bireyde bedene dair olumsuz düşüncelerin varlığı, cinsel tatminin azalmasına ya da cinsel sorunların görülmesine sebebiyet verebileceğini akla getirmektedir.

Beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde, yeme tutumundaki olumsuzluklar ile beden algısı arasında pozitif yönlü zayıf düzey bir ilişki bulunmuştur. Araştırma bulgularımıza göre yeme tutumunda sorunlar arttıkça beden memnuniyetsizlik düzeyi de artmaktadır. Literatüre baktığımızda araştırmamızı destekleyen çalışmalar görülmektedir. Durneva ve Meshkova (2013)'nin yapmış olduğu çalışmada olumsuz yeme tutumu düzeyi arttıkça beden memnuniyetsizliği de arttığını belirtmiştir. Kadınlarla yapılan benzer bir çalışmada ise, beden algısı esnekliği ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Moore ve ark., 2014). Young ve arkadaşları (2001)'nin yapmış olduğu çalışma sonucuna göre, sosyal medyadaki sunulan zayıf kadın imgesine maruz kalan ve beden memnuniyetsizliği yaşayan kız öğrencilerin daha sık bulimik belirtiler gösterdikleri ifade edilmiştir. Benzer bir çalışma sonucuna göre ise, Gezer ve arkadaşları (2013) beden kitle endeksine göre vücut ağırlığı fazla olan bireylerin normal ve düşük ağırlıktaki kişilere göre daha olumsuz yeme davranışları gösterdiklerini belirtmişlerdir. Literatürdeki sonuçların araştırmamızı desteklediğini görüyoruz. Beden algısı bir çok boyuttan oluşmakla birlikte kişinin kendi görünümüyle ilgili algı, düşünce, duygu, inanç ve davranışlarını içeren bedenine yönelik değerlendirmeler bütünüdür (Cash, 2004). Bu değerlendirmeler kişinin psikolojik ve sosyal yaşamını etkiler. Kişi etrafını anlamlandırmaya çalışırken onun bedeni de başkaları tarafından anlamlandırılır. Bu ilk defa bebeklik döneminde fark ettiğimiz bir durumdur. Smolak (2004), kişide beden imajının erken çocukluk döneminde oluşmaya başladığını ifade etmiştir. Sosyal ortamlarda başkalarıyla olan karşılaşmamızda ilk gördüğümüz şey kişinin bedenidir. Kişilerin bedenimiz üzerindeki bakışı ve bizim onun bedeni ile olan karşılaştırmalarımız beden memnuniyetini etkilemektedir. Bununla birlikte beden algısında medya ve kitle iletişim araçları önemli etkiye sahiptir. (Calogero ve Tylka, 2010). Öngören (2015), kişilerin sorunlu yeme tutumları oluşacağını bilmelerine karşın ideal beden imajı çabası doğrultusunda perhiz takvimleri, profesyonel destek talepleri, kozmetik aşırı uğraş ve güncel moda akımı gibi faaliyetlere başvurdıklarını belirtmiştir. Çevresindeki insanların beden ölçütlerine karşı bireyin uzlaşma girişimleri

için kullandığı en önemli kontrol veya değişim davranışı olarak yemek alışkanlığı görmekteyiz. Kişi artık yeme tutumlarını hissettiği duyumsal mesajdan çok çevresel imaj mesajlarına göre belirlemeye çalışmaktadır.

Gelişiminde yeme bozuklukların risk faktörleri olarak, sorunlu yeme örüntüleri, kiloya aşırı ilgi ve olumsuz beden algısı tutumudur (Tylka, 2011).Bireyin yeme davranışları bozuldukça beden ağırlığı üzerinde denetimini kaybediyor, bütün ilgisini kontrol edemediği beden üzerine yoğunlaşmasını sağlıyor. Böylelikle beden görünümü ve biçimiyle ilgili endişeler saplantıya dönüşmektedir (Arslangiray, 2013).

Araştırmamızda sosyodemografik değişkenlerle bulunan diğer ilişkilere baktığımızda, fiziksel görünümünden memnun olmayan katılımcıların beden ve yeme memnuniyetsizliklerinin de fazla olduğu bulunmuştur.Fiziksel görünümünden memnuniyetsizlik çoğunlukla yeme bozukluklarının yordayıcısı olarak görülür(Furnham ve ark., 2002). Kişi bedenine yönelik düşünceleri olumsuz ise beden algısı aynı yönde olumsuz etkilenecektir. Buna karşılık zihnindeki ideal bedene kavuşmak için bir takım müdahalelerde bulunacak ve kontrol etmek isteyecektir. Bedenini arzuladığı görünüme ulaştırma aracı olarak yeme alışkanlığı ilk müdahale yöntemi olarak gösterebiliriz.Vücudun dışarıdan fark edilir bir biçimde görünümünün değiştiği obez bireylerin bedenlerinden oldukça hoşnutsuz oldukları bilinmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre obez sorunu olan bireylerin obez sorunu olmayan bireylere göre beden memnuniyet düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Hamurcu vd., 2015; Ata vd., 2014). Ayrıca yeme bozukluğu olan hastalar bedenlerini gördüğünden daha zayıf ve fit olarak algılamazlar (Başterzi vd., 2003). Tüm bu araştırmaları incelediğimizde fiziksel görünüm ve yeme davranışları birbirini hem etkileyen hem de etkilenen iki ayrı ama sürekli etkileşim içerisinde olan bir durum olarak ifade edebiliriz.

Çalışmamızda kadın katılımcıların beden algısı puanları ve doyum puanları ile boy ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf düzey ilişki bulunmuştur. Ayrıca beden algısı puanları doyum puanları, dokunma puanları, vajinismus puanları ve toplam puanları ile kilo ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmaları incelediğimizde doğrudan destekleyen çalışmaların olmadığını görmekteyiz.Ancak dolaylı yoldan destekleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Kılıçlar (2018) yapmış olduğu çalışmada, kadınlarda vücut

kitle indeksi ile beden algısı ve yaş değişkeni arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Milhausen ve arkadaşları (2015) beden algısı ve cinsel doyum arasındaki ilişkiyi incelediği araştırma sonucunda, erkek katılımcıların beden algıları ile cinsel doyum arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulgulamıştır. Amerika'da gerçekleştirilen bir araştırma göre, erkek katılımcıların kas oranından memnun olmama oranı %45, dış görünümünden memnun olmama oranı %43 bulunmuştur (Garner, 1997). Gillen ve arkadaşları(2006) tarafından yapılan çalışmada ise, aktif cinsel yaşantısı olan bireylerin daha olumlu beden algıları ile daha az vücut hoşnutsuzlukları olduğu ve cinsel sıklıkları az olan bireylere göre görünümüne daha fazla odaklandıkları bulunmuştur. Yani kişinin beden algısı cinsel birliktelik sıklığı ve orgazmı etkilemektedir(Ackard ve ark., 2000).Yapılan çalışmaları ortak değerlendirdiğimizde, aktif cinsel yaşantıya sahip bireylerin kaçınmalarının az dolayısıyla dokunma deneyimine olumlu yaklaşan ve böylelikle bedenlerinden aldıkları hazzı keşfederek daha fazla cinsel faaliyet girişimiyle birlikte doyuma ulaşabilecekleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre, psikiyatrik rahatsızlığı olanların psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlara göre daha fazla beden memnuniyeti yaşadıkları bulunmuştur. Literatürde bu konuyla yapılmış benzer bir çalışma bulunmamıştır. Ancak dolaylı olarak araştırmamıza benzer çalışmaların olduğunu görmekteyiz. Beden algısı, kişinin dış görünümü, sağlığı ve cinselliğe yönelik algı ve davranışlarını oluşturan benliğin somut bir parçasıdır(Hamurcu, 2004). Yeme problemleri ise, kişinin algılanan beden imgesinin negatif olması sonucu yeme örüntü ve davranışlarında bozukluk olma durumu olarak açıklanabilir.

Yeme bozukluklarıyla birlikte görülen bozukluklar arasında, depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, madde kötüye kullanım ve kişilik bozuklukları olmak üzere birçok hastalığın eşlik ettiği bilinmektedir (Spindler ve Milos 2007, Sansone ve Sansone 2010). Bunlardan en sık eşlik eden major depresif bozukluğu %20-45 oranında ve toplum genelinden daha sık görüldüğü bildirilmiştir(Halmi, 2003). İkinci olarak ise yeme sorunu olan hastaların %29-70'inde kaygı bozukluğunun bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca özellikle anoreksiyalı kişilerde obsesif kompulsif bozukluk, bulimik bireylerde yaygın ve sosyal kaygı bozuklukları ile tıknırcasına yeme

bozukluğunda yaygın olarak sosyal fobinin eşlik ettiği bulunmuştur(Speranza ve ark., 2001, Godart ve ark. 2003).Yeme bozukluğu olan kişilerin aile öykülerini inceleyen çalışmalarda ise, cinsel istismar geçmişi ile travma sonrası stres bozukluğu olduğunda bildirilmiştir(Brewerton, 2007).Yukarıdaki araştırmaların sonucunu değerlendirdiğimizde psikiyatrik rahatsızlıkların yeme bozukluklarını etkilediğini ve tersinde mümkün olacağını görmekteyiz.Yeme bozukluklarını etkileyen faktörler olarak ise olumsuz beden imajı, kilo kaygısı, erken regl dönemleri, düşük benlik saygısı ve mükemmeliyetçilik gibi özellikler olduğu bilinmektedir(Uzdil vd. 2017).Kişinin beden algısı kilo kaygısını tetikleyerek yeme davranışlarını bozmaktadır. Buradan hareketle beden algısı ve yeme bozukluklarının birbirleriyle ilişkili içerisinde olduğunu söyleyebiliriz (Legenbauer vd, 2014). Görüldüğü gibi literatürdeki benzer çalışmalar araştırma sonucumuzu desteklemektedir.

Cinsel doyum ile yeme tutumu arasındaki ilişkiye baktığımızda, kadın katılımcıların toplam ölçek puanlarıyla yeme tutumu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Literatüre baktığımızda bu konuyla ilgili yapılmış yakın tarihli çalışmaların oldukça kısıtlı olduğunu görüyoruz.Freeman ve arkadaşlarının (1985) kontrollü araştırmaları sonucu yeme bozukluğu olan kadınların kontrol grubuna göre cinselliğe karşı daha olumsuz tutum sergiledikleri belirtilmiştir. Buvat ve arkadaşları (1983) anoreksiya nevrozalı 81 kız öğrenci ile 288 kişilik kontrol grubunun yeme davranışları ve beden deneyimlerini incelediği çalışmada, anoreksiyalı bireylerin gebelik ve cinsellik konusunda korku duyduklarını tespit etmiştir. Bulimik bireylerin psikolojik özelliklerini inceleyen bir çalışmada, yeme sorunu olan bireylerin daha az cinsel doyum deneyimledikleri bildirilmiştir(Allerdissen, 1981). Bu araştırmalardan çıkan ortak sonuçları değerlendirdiğimizde bizim bulgularımızı desteklediğini görmekteyiz. Yeme tutumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiye yönelik yorumlar ise aşağıda tartışılmıştır.

Doğumdan sonra aldığımız ilk besin olan anne sütüyle birlikte büyüme ve gelişmeyle birlikte yeme tutumlarımız hayatın ileriki yıllarında çeşitli şartlara ve durumlara bağlı olarak değişecektir. Freud psikanaliz kuramında bilinçdışı keşfederek; arzuların, cinselliğin toplumsal yasalar tarafından baskılandığını, doyuma ulaşmak için dil aksaklıkları, düşler gibi sembolizm tekniğini kullanarak kendilerini dışa vurduklarını ileri sunmuştur. Bu açıdan yaklaştığımızda biyolojik bir gereksinime

bağlı öğrenilen yemek yeme davranışlarımız bastırılmış arzuların dilin işlevleriyle sembolize edilerek ortaya çıkmasıdır. Buradan hareketle yeme tutumunun başka bir kaynağını da bilinç dışındaki arzu ve isteklerin oluşturduğunu söyleyebiliriz. Şunuda belirtmemiz gerekiyor ki yeme tutumuna yönelik açıklamaları sadece cinsel kökenli psikolojik açıdan değerlendirmek yanlış olacaktır. Çünkü bilinç dışındaki sembollerin tamamen cinsel içerikli olmadığına sadece büyük bir kısmını oluşturduğunu söylemeliyiz (Jones, 2007).

Kültürel yapı içerisinde cinsellik kavramının yemeğin arkasına saklandığını görmekteyiz. C.J. Adams (2017) bu konuya dikkat çekerek insanın dilsel anlatım gücünü kullanarak canlı olan hayvanların nasıl kasap reyonlarında sunuma çıktığını dil vasıtasıyla gerçekleştirilen tüketimin nesneleştirme kavramını kullanarak açıklamıştır (Adams, 2017).

Yemek ve cinsellik konusu Yunan mitolojisinde de görmekteyiz. Tanrıların babası Zeus şehvetle arzuladığı tanrıça Metis'i ikna eder. Bu beraberlik sonucu Metis hamile kalır. Öncesinde ise bir kahin Zeus'a çocuğu olursa kendisini tahttan indireceğini söylemiştir. Bunu bilen Zeus Metis'i ağzında çiğneyerek yutar. Mitolojide de görülen şehvet ve yemek ilişkisinin bir arada bulunması dikkat çekicidir. Freud (çev. 2018) sembolizmin ve çağrışımların sadece düşlerle sınırlı olmadığını söyleyerek, günlük hayatta da yer aldığına dikkat çekmişti. O halde yemek ve cinselliğin izini günlük hayatta bulmaya çalışalım. Kültürümüzde güzellik tarifinin sıklıkla yemek ile benzeştirildiğini görürüz. Özellikle yaşça büyük erkeklerin çevresindeki insanlara güzel kadın tarifleri "lokum gibi", "fıstık gibi" tarifler yaparken, genç kuşağın ise "erik gibi" tarifler yaptığını görebiliriz. Bunun tersi olarak ise erkeklere de "bir deri bir kemik", "iskelet" tanımı yapılır. Ya da bir insanın duygusal ve cinsel açıdan çekiciliğinin sevgi sunumu olarak "ağzını yediğim" gibi ifadeleri sıklıkla duyduğumuzdur. Görüldüğü gibi cinsel çekiciliğin tarifi hep bir yiyecek çağrışımına gönderme yapılarak tarif edilmekte ve sofrada bulunan besin maddesinin hissettirdiği duyguları cinsel açıdan çekici bulunan kişilerle benzerlik kurularak tarif edilmektedir. Bu bağlamda sofrada ki besinin zihinsel çağrışımı cinsel nesnesine yönelik çağrışımıyla benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla bu noktada kültürün yemeğe olan fizyolojik temelli yaklaşımından çok, psikolojik dinamikler bir hayli önem kazanıyor. Yeme tutumu ve cinsellik beraber etkileşimde bulunan ama her iki

zıt kavramın kaderi gibi birinin (yani cinselliğin) hep hoş karşılanabilecek kavramların (yemeğin) arkasına gizlendiğini görüyoruz.

Freud totem ve tabu adlı eserinde etnolojiden faydalanarak ilkel kabile psikolojisini odipus kompleksi ile benzerlikler kurarak çarpıcı bir biçimde yazmıştı. Freud totem yemeklerinin babaya duyulan ikircikli duygular sonucu bireyde suçluluk duygusunu, şüphesiz babalarını öldürmek için birleşen kabile üyelerinin onu parçalayıp yedikleri totem yemeğinin kalıntısı olarak yorumlamıştı(Freud, çev. 2020).Ayrıca totemin olduğu yerde yasanın yürürlükte olduğunu da ekler.Buna göre, aynı totemden kişiler birbirleriyle cinsel birliktelik yaşaması yasaktır(Freud, çev., 1923).Çıkış noktamızı bu düşünceden alırsak, günümüzde erkeklerin yasak olarak nitelendirebileceğimiz cinsel birlikteliklerini tarif ederken argo bir tabirle “kaçak et kesmek” deyişini biraz da gururla bahsettiğine şahit oluruz. Burada “kaçak” tabiri hem bir anlamda yasak bir ilişkinin yani ensestüel bir arzunun gerçekleştirilmesine hem de “et” benzetmesiyle yine yemek olarak tüketilmesine(totem yemeği) çağrışım yapıyor diye düşünebiliriz. Bu bağlamda cinselliğin sınırsız çağrışımının yemeğe aktarılarak yasak olan bir ilişkiyi yiyeceklerle benzeştirdiğini görüyoruz.

Özetle, yeme tutumu ve cinsellik bazen ortak ve bazen de farklılıklara rağmen zihinsel çağrışımlarla hep zihinde canlanan iki kavram olduğunu söylemeliyiz. Freud(çev., 2016)’un daha en başından cinsel dürtüler oral evreyi işgal etmiştir sözünden hareketle yemek ve cinsellik arasında çağrışım ortaklığının olduğu ve kendisine farklı ifade alanları açtığı söylenebilir.Bununla birlikte yemek sembollerinin büyük bir kısmını cinsellik oluşturmasına karşın tamamen cinsel içerikli olmadığını belirtmeliyiz. Böylelikle yemek sembolünün insanın kurmuş olduğu tüm sembollerin en önemlisi olması şaşırtıcı olmamakla birlikte hiçbir zaman somut açlığın cinsel açlıktan ayrı tutulamayacağını da bilmemiz gerekir (Andrievskikh, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde son zamanlarda cinsellikle ilgili akademik çalışmaların artmasının büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Araştırma sonucumuzun klinik örneklem dışında normal popülasyondaki kadın katılımcılara dair bilgiler vermesinin ve hastalık tanısı almamış bireylerde de cinsel doyum, beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkiye dair bilgi edinmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma kapsamınca elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre kadın katılımcıların cinsel doyum ve beden algısı arasında orta düzey, pozitif korelasyon; beden algısı ve yeme tutumu arasında zayıf düzey, pozitif korelasyon; katılımcıların cinsel doyum ve yeme tutumu arasında ise zayıf düzey pozitif korelasyon bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre kadın katılımcıların cinsel doyum ile beden algısı ve yeme tutumu yaş ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmazken; beden algısı ve doyum boyutu ile boy ortalamaları arasında negatif yönlü, zayıf düzey, beden algısı ile doyum, dokunma, vajinismus ve toplam boyutları ile kilo ortalamaları arasında pozitif yönlü, zayıf düzey ilişki bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre evli kadınların yeme tutum memnuniyetsizlikleri bekar kadınlara göre daha yüksek bulunurken; yeme tutumu ve beden algısı puanlarında, çalışma durumu ve eğitim durumu değişkenine göre anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre kadın katılımcıların evli olanların cinsel iletişim, kaçınma ve dokunma memnuniyetsizlikleri bekarlardan daha fazla şekilde bulunurken; bekarların vajinismus sorunu, evlilerden daha fazla bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre fiziksel görünümünden memnun olmayanların katılımcıların olumsuz yeme ve beden algısı fiziksel görünümünden memnun olanlara göre daha fazla bulunurken; cinsel doyum açısından fiziksel görünümünden memnun olmayan kadınların cinsel iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, orgazm memnuniyetsizlikleri fiziksel görünümünden memnun olan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre psikiyatrik rahatsızlığı olan kadınların beden memnuniyetleri psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlara göre; psikiyatrik rahatsızlığı olan kadınların cinsel kaçınma, iletişim, dokunma, ve orgazm sorunları psikiyatrik rahatsızlığı olmayan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre kadın katılımcılardan düzenli cinsel ilişkisi olanların sıklığından memnuniyetsizlikleri, düzensiz cinsel ilişkisi olanların ve cinsel ilişki deneyimi olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur. Düzensiz cinsel ilişkisi olanların ve cinsel ilişki deneyimi olmayan kadınların doyum ve vajinismus sorunları düzenli ilişkisi olan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Düzenli cinsel ilişkisi olan kadınların cinsel kaçınmaları düzensiz cinsel ilişkisi olan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Cinsel deneyimi olmayan kadınların vajinismus sorunu düzensiz ve düzenli cinsel ilişkisi olan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Düzensiz cinsel ilişkisi olan kadınların orgazm sorunu düzenli cinsel ilişkisi olan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur.

Araştırmamızda gelir durumu değişkenine göre cinsel işlevler arası ilişkiye yönelik analiz sonucunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre 2800TL altı geliri olan kadınların doyum memnuniyetsizlikleri, 2800TL üzeri geliri olan kadınlara göre; geliri olmayan ve 2800TL altı geliri olan kadınların orgazm memnuniyetsizlikleri 5000TL üzeri geliri olan kadınlara göre, geliri olmayanların cinsel doyum memnuniyetsizlikleri, 5000TL üzeri geliri olanlardan daha fazla bulunmuştur. Ayrıca lise ve altı mezunu olan kadınların cinsel iletişim, doyum, kaçınma memnuniyetsizlikleri lisans ve üzeri mezun olanlara göre daha fazla bulunmuştur.

Ülkemizde son yıllarda cinsellik ile ilgili yapılan çalışmaların arttığını görmekteyiz. Bizim bulgularımızın ülkemizdeki çoğu çalışmadan farklı olarak, kadın katılımcılarla ilgili geniş demografik bilgilere yer verilmesinin ve patoloji tanısı olmayan yani klinik örneklem dışındaki bireylerde de cinsel doyum, beden algısı ve yeme tutumu düzeylerine ilişkin veri elde etmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamız küçük bir örneklem grubuyla yapılmıştır, dolayısıyla toplum genellenebilirliği düşük düzeydedir. İleride bu konuyla ilgili yürütülecek çalışmaların

farklı ve geniş örneklem gruplarıyla yapılması ve böylelikle topluma genellenebilirliğin yüksek olacağı düşünülmektedir. Benzer şekilde bu araştırma İstanbul iliyle sınırlıdır. Araştırmamızın farklı coğrafi bölgelerde yapılmasının konumuzun geçerliliğini sınamak ve daha fazla bilgi elde etmek için faydalı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızın betimsel analizi sonucu GRCDÖ sıklık alt boyutunun alfa değerinin ölçme aracının güvenilirlik alt sınırında (.530) bulunmuştur. Başka bir ifadeyle GRCDÖ'nin sıklık boyutunun güvenilirliği düşük bulunmuştur. Bunun araştırmamızın düzenli ilişki sıklığına sahip kişilere ulaşmada bir sınırlılık getirdiği düşünülmektedir. Böylelikle GRCDÖ sıklık alt boyutunun güvenilirliğinin yüksek olması için konuyla ilgili düzenli ilişkisi olan kişilerin dahil edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yapmış olduğumuz araştırma sonuçlarımızın çoğunun literatürde uyumlu bulgular olsa da tartışma bölümünde de görüleceği üzere bazı bulgularımızın literatürde uyumsuz ya da bulunmadığı görülmektedir. Elde ettiğimiz bulguların desteklenmesi için alanyazında bu konuda kısıtlı çalışma bulunduğundan dolayı araştırma konumuzla ilgili ileride yapılacak çalışmaların bulgularımızın geçerliliğini sınamaya katkı sağlayacağı söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Ahrens, S., & Deffner, G. (1986). Empirical study of alexithymia: Methodology and results. *American journal of psychotherapy*, 40(3), 430-447.
- Aktay, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi Ve Depresyonun Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stilleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alkan, S., & Sezgin, A. (1998). Yetişkin hastalarda yalnızlık. *CÜ HYO Dergisi*, 2(1), 43-51.
- Allerdissen, R., Florin, I., & Rost, W. (1981). Psychological characteristics of women with bulimia nervosa (bulimarexia). *Behavioural Analysis and Modification*, 4(4), 314-317.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, C. A., & Harvey, R. J. (1988). Brief report: Discriminating between problems in living: An examination of measures of depression, loneliness, shyness, and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology*, 6(3-4), 482-491.
- Apfel-Savitz, R., Silverman, D., & Bennett, M. I. (1977). Group psychotherapy of patients with somatic illnesses and alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 323-329.
- Apfel, R. J., & Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychotherapy and psychosomatics*, 32(1-4), 180-190.
- Arık, A. C., Soylu, Ö. E., & Şahin, A. R. (2002). Marmara depreminden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğunda aleksitimik özellikler.
- Aslan, H. (1996). Psikiyatrik, psikosomatik hastalarda aleksitimi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33(1), 13-18.
- Ayduk, O. N. (1999). *Impact of self-control strategies on the link between rejection sensitivity and hostility: Risk negotiation through strategic control* (Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning).
- Ayduk, O., Downey, G., & Kim, M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 868-877.
- Ayduk, O., Downey, G., Testa, A., Yen, Y., & Shoda, Y. (1999). Does rejection elicit hostility in rejection sensitive women?. *Social Cognition*, 17(2), 245-271.
- Ayduk, O., May, D., Downey, G., & Higgins, E. T. (2003). Tactical differences in coping with rejection sensitivity: The role of prevention pride. *Personality and social psychology bulletin*, 29(4), 435-448.
- Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., Downey, G., Peake, P. K., & Rodriguez, M. (2000). Regulating the interpersonal self: strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of personality and social psychology*, 79(5), 776.

- Ayduk, Ö., Gyurak, A., & Luerssen, A. (2008). Individual differences in the rejection–aggression link in the hot sauce paradigm: The case of rejection sensitivity. *Journal of experimental social psychology, 44*(3), 775-782.
- Bach, M., Bach, D., Böhmer, F., & Nutzinger, D. O. (1994). Alexithymia and somatization: relationship to DSM-III-R diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(6), 529-538.
- Bach, M., de Zwaan, M., Ackard, D., Nutzinger, D. O., & Mitchell, J. E. (1994). Alexithymia: Relationship to personality disorders. *Comprehensive Psychiatry, 35*(3), 239-243.
- Bagby, M., Taylor, G. J., & Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopathology measures. *Psychotherapy and Psychosomatics, 45*(4), 207-215.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research, 38*(1), 23-32.
- Bağcı, T. (2008). Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi (Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Örneği). *Gazi University Institute of Educational Sciences, Ankara, Turkey*.
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics, 42*(3), 235-240.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology, 61*(2), 226.
- Batigün, A. D., & Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 11*(3).
- Berenbaum, H., & James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic medicine*.
- Berenson, K. R., Downey, G., Rafaeli, E., Coifman, K. G., & Paquin, N. L. (2011). The rejection–rage contingency in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology, 120*(3), 681.
- Berenson, K. R., Gregory, W. E., Glaser, E., Romirowsky, A., Rafaeli, E., Yang, X., & Downey, G. (2016). Impulsivity, rejection sensitivity, and reactions to stressors in borderline personality disorder. *Cognitive Therapy and Research, 40*(4), 510-521.
- Berk, M. S. & Andersen, S. M. (2000). The impact of past relationships on interpersonal behavior: Behavioral confirmation in the social–cognitive process of transference. *Journal of personality and social psychology, 79*(4), 546.
- Berthoz, S., Consoli, S., Perez-Diaz, F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *European Psychiatry, 14*(7), 372-378.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*(5), 527-562.

- Blumer, D., & Heilbronn, M. (1982). Chronic pain as a variant of depressive disease: the pain-prone disorder. *The journal of nervous and mental disease*, 170(7), 381-406.
- Bogdanov, V. B., Bogdanova, O. V., Gorlov, D. S., Gorgo, Y. P., Dirckx, J. J., Makarchuk, M. Y., ... & Critchley, H. (2013). Alexithymia and empathy predict changes in autonomic arousal during affective stimulation. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 26(3), 121-132.
- Bowlby, J. (1969). Attachment Basic Books. New York.
- Bowlby, J. (1998). *Loss: Sadness and depression* (No. 3). Random House.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (Orijinal çalışma 1969 yılında yayımlanmıştır.)
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1992). Attributions and behavior in marital interaction. *Journal of personality and social psychology*, 63(4), 613.
- Brehm, S. S., Kassin, S., & Fein, S. (2005). Social Psychology. *Houghton Mifflin Company, Boston, New York*.
- Buluş, M. (1997). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık, PAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi.
- Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M., & Lis, S. (2015). Rejection sensitivity and symptom severity in patients with borderline personality disorder: effects of childhood maltreatment and self-esteem. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2(1), 1-13.
- Burba, B., Oswald, R., Grigaliunien, V., Neverauskiene, S., Jankuviene, O., & Chue, P. (2006). A controlled study of alexithymia in adolescent patients with persistent somatoform pain disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 468-471.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik, Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. E. Sarioğlu (Çev). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Burgess, C., & Simpson, G. B. (1988). Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and language*, 33(1), 86-103.
- Buvat-Herbaut, M., Hebbinckuys, P., Lemaire, A., & Buvat, J. (1983). Attitudes toward weight, body image, eating, menstruation, pregnancy, and sexuality in 81 cases of anorexia compared with 288 normal control school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 2(4), 45-59.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, Ö. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri.(12. Baskı) Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson, M. H., McClintock, M. K., Malarkey, W. B., Hawkley, L. C., ... & Berntson, G. G. (2000). Lonely traits and concomitant physiological processes: The MacArthur social neuroscience studies. *International Journal of Psychophysiology*, 35(2-3), 143-154.
- Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child abuse & neglect*, 16(3), 429-440.

- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1996). Attachment, caregiving, and relationship functioning in couples: Effects of self and partner. *Personal Relationships*, 3(3), 257-278.
- Chester, D. S., Pond Jr, R. S., & DeWall, C. N. (2015). Alexithymia is associated with blunted anterior cingulate response to social rejection: implications for daily rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(4), 517-522.
- Coifman, K. G., Berenson, K. R., Rafaeli, E., & Downey, G. (2012). From negative to positive and back again: polarized affective and relational experience in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 668.
- Creasey, G., & Hesson-McInnis, M. (2001). Affective responses, cognitive appraisals, and conflict tactics in late adolescent romantic relationships: Associations with attachment orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 85.
- Cutrona, C. E. (1982). Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*, 36, 291-309.
- Çakıl, N. (1998). Grupla sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri üzerindeki etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çardak, M., Sariçam, H., & Onur, M. (2012). Perceived parenting styles and rejection sensitivity in university students. *The Online Journal of Counselling and Education*, 1(3), 57-69.
- Çelen, N. (2007). Ergenlik ve genç yetişkinlik. *İstanbul: Papatya Yayıncılık*.
- Davidson, J. K., Darling, C. A., & Norton, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behavior and sexual satisfaction revisited. *Journal of Sex Research*, 32(3), 235-243.
- De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80.
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 119.
- De Tyche, C., Garnier, S., Lighezzolo-Alnot, J., Claudon, P., & Rebourg-Roesler, C. (2010). An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: a longitudinal and clinical approach. *Journal of personality assessment*, 92(3), 189-206.
- Declercq, F., Vanheule, S., & Deheegher, J. (2010). Alexithymia and posttraumatic stress: subscales and symptom clusters. *Journal of clinical psychology*, 66(10), 1076-1089.
- Demir, A. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 14-18.
- Demir, A. (1990). *Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerini Etkileyen Bazı Etmenler*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dereboy, I.F. (1990). Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Dergisi*, 2007, 17.

- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1327.
- Downey, G., Bonica, C., & Rincon, C. (1999). Rejection sensitivity and adolescent romantic relationships.
- Downey, G., Freitas, A. L., Michaelis, B., & Khouri, H. (1998). The self-fulfilling prophecy in close relationships: Rejection sensitivity and rejection by romantic partners. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 545.
- Downey, G., Lebolt, A., Rincón, C., & Freitas, A. L. (1998). Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. *Child development*, 69(4), 1074-1091.
- Downey, G., Mougios, V., Ayduk, O., London, B. E., & Shoda, Y. (2004). Rejection sensitivity and the defensive motivational system: Insights from the startle response to rejection cues. *Psychological Science*, 15(10), 668-673.
- Dökmen, Ü. (2000). Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlaşmak, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Durneva, M. Y., & Meshkova, T. A. (2013). Influence of social and cultural standards of attractiveness on the formation of the relationship to the body and eating behaviors in adolescent girls and young women. *ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ*.
- Erden, D. (2005). Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 60-66.
- Erözkan, A. (2004b). Üniversite Öğrencilerinin Reddedilme Duyarlılıkları İle Sosyal Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, 17.
- Erözkan, A. (2004c). “Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılıkları İle Reddedilme Duyarlılıklarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 85-98.
- Erwin, P. (2000). *Çocuklukta Ve Ergenlikte Arkadaşlık*. (Çev: Osman Akınhay). İstanbul: Alfa/Aktüel Kitabevleri.
- Feldman, J. M., Lehrer, P. M., & Hochron, S. M. (2002). The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1049-1052.
- Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and psychopathology*, 6(1), 231-247.
- FeldmanHall, O., Dalgleish, T., & Mobbs, D. (2013). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex*, 49(3), 899-904.
- Finkel, E. J., & Campbell, W. K. (2001). Self-control and accommodation in close relationships: an interdependence analysis. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 263.
- Fitzgerald, M., & Bellgrove, M. A. (2006). The overlap between alexithymia and Asperger's syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(4), 573-576.

- Frewen, P. A., Pain, C., Dozois, D. J., & Lanius, R. A. (2006). Alexithymia in PTSD: psychometric and fMRI studies. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 397-400.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1/4), 337-342.
- Fukunishi, I., Kikuchi, M., & Takubo, M. (1997). Changes in scores on alexithymia over a period of psychiatric treatment. *Psychological reports*, 80(2), 483-489.
- Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J., & Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 38(3), 166-170.
- Gadassi, R., Snir, A., Berenson, K., Downey, G., & Rafaeli, E. (2014). Out of the frying pan, into the fire: Mixed affective reactions to social proximity in borderline and avoidant personality disorders in daily life. *Journal of abnormal psychology*, 123(3), 613.
- Geçtan, E. (1995). İnsan olmak (16. basım). *İstanbul: Remzi Kitabevi*.
- Geçtan, E. (2002). Psikanaliz ve sonrası.(10. Basım). *İstanbul: Metis Yayınları*.
- Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve sonrası [Psychoanalyses and after].
- Gezer, C., & Kabaran, S. (2013). Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski [The risk of orthorexia nervosa for female students studying nutrition and dietetics]. *SDU Journal of Health Science Institute*, 4(1), 14-22.
- Gillen, M. M., Lefkowitz, E.S., Shearer, C.L. (2006). Does body image play a role in risky sexual behavior and attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*. 35, 230- 242. doi:10.1007/s10964-005-9005-6
- Goerlich-Dobre, K. S., Votinov, M., Habel, U., Pripfl, J., & Lamm, C. (2015). Neuroanatomical profiles of alexithymia dimensions and subtypes. *Human brain mapping*, 36(10), 3805-3818.
- Gonzaga, G. C., Keltner, D., Londahl, E. A., & Smith, M. D. (2001). Love and the commitment problem in romantic relations and friendship. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 247.
- Göncü, A., & Sümer, N. (2011). Rejection sensitivity, self-esteem instability, and relationship outcomes. *European Psychologist*.
- Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Gröger, R., Franke, G. H., ... & Spitzer, C. (2008). Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(3), 189-194.
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M., & Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(3), 128-131.
- Grynberg, D., Luminet, O., Corneille, O., Grèzes, J., & Berthoz, S. (2010). Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy?. *Personality and individual differences*, 49(8), 845-850.

- Guilbaud, O., Corcos, M., & Jeammet, P. (2004). Response to "Features of alexithymia or features of Asperger's syndrome?" by Fitzgerald. *European child & adolescent psychiatry*, 13(6), 394.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(3), 214.
- Gümüş, A. E. (2000). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık ve Beden İmgelerinden Doyum Sosyal Kaygı Düzeyleri ile İlişkinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 33(1).
- Gürkan, S. B. (1996). Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14), 99-103.
- Güvenç, B. (2000). *Sosyal ve kültürel değişme*. eren gündogan.
- Güz, H., Ay, M., & Dilbaz, N. (2001). Bir grup dermatolojik hastalarda aleksitimi, depresyon ve anksiyete. *Düşünen Adam*, 14(2), 99-103.
- Haliloğlu, S. (2008). *Ortaöğretim 9. sınıf öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri, bağlanma biçimleri ve işlevsel olmayan tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Malatya ili örneği)* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Hall, K. D. (2014). *The Emotionally Sensitive Person: Finding Peace when Your Emotions Overwhelm You*. New Harbinger Publications.
- Hally, C. R., Pollack, R. (1993). The effects of self-esteem, variety of sexual experience, and erotophilia on sexual satisfaction in sexually active heterosexuals. *Journal of Sex Education & Therapy*, 19, 183–192.
- Halvorsen, M. (1996). Children's drawings and loneliness: the concept of loneliness in middle childhood.
- Hamaideh, S. H. (2017). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in psychiatric care*, 54(2), 274-280.
- Hamurcu, P. (2014). Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Haviland, M. G., Hendryx, M. S., Cummings, M. A., Shaw, D. G., & MacMurray, J. P. (1991). Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A., & MacMurray, J. P. (1988). Alexithymia: subscales and relationship to depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50(3), 164-170.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, 5(1), 68-79.
- Heiberg, A., & Heiberg, A. (1977). Alexithymia—an inherited trait? A study of twins. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 221-225.

- Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R., & Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: Associations with defense mechanisms. *Journal of clinical psychology, 64*(3), 318-331.
- Hendryx, M. S., Haviland, M. G., & Shaw, D. G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of personality assessment, 56*(2), 227-237.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences, 35*(6), 1261-1270.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American psychologist, 52*(12), 1280.
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85*(2), 135-142.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., & Viinamäki, J. L. H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics, 42*(3), 229-234.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients?. *Psychotherapy and psychosomatics, 69*(6), 303-308.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research, 48*(1), 99-104.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Tanskanen, A., Hintikka, J., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Why do alexithymic features appear to be stable?. *Psychotherapy and psychosomatics, 70*(5), 247-253.
- Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and psychosomatics, 28*(1/4), 148-155.
- Horney, K. (1991). Kendi Kendine Psikanaliz, Çev. Selçuk Budak, Ankara: Açık Yayınevi.
- Horney, K. (1997). *Günümüzün Nevrotik İnsanı*. İstanbul: Mert Yayıncılık.
- Horney, K. (1999). *Ruhsal Çatışmalarımız: Yapıcı Bir Nevroz Teorisi*. S. Budak (Çev). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Horney, K. (2007). *Çağımızın nevroitik kişiliği*. (Selma, K. Çev.). İstanbul: Doruk Yayınları.
- Horney, K. (2011). *Ruhsal çatışmalarımız*. (Selçuk, B. Çev.). Ankara: Öteki Yayınları.
- Hwa Son, S., Jo, H., Rim, H. D., Kim, J. H., Kim, H. W., Bae, G. Y., & Lee, S. J. (2012). A comparative study on alexithymia in depressive, somatoform, anxiety, and psychotic disorders among Koreans. *Psychiatry investigation, 9*(4), 325.
- Infrasca, R. (1997). Alexithymia, neurovegetative arousal and neuroticism. *Psychotherapy and Psychosomatics, 66*(5), 276-280.

- İmamoğlu, S. (2008). Genç yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerin cinsiyet, cinsiyet rolleri ve yalnızlık algısı açısından incelenmesi.
- İnanç, B. Y., & Yerlikaya, E. E. (2017). Kişilik kuramları. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-339.
- İncesu, C. (2006). Cinsel Yaşam ve Sorunları. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.
- Jones, W. H., & Carver, M. D. (1991). Adjustment and coping implications of loneliness. *Handbook of social and clinical psychology*, 42, 682-689.
- Jones, W. H., Freemon, J. E., & Goswick, R. A. (1981). The persistence of loneliness: Self and other determinants 1. *Journal of personality*, 49(1), 27-48.
- Jones, W. H., Hobbs, S. A., & Hockenbury, D. (1982). Loneliness and social skill deficits. *Journal of personality and social psychology*, 42(4), 682.
- Kandri, T. A., Bonotis, K. S., Floros, G. D., & Zafiropoulou, M. M. (2014). Alexithymia components in excessive internet users: A multi-factorial analysis. *Psychiatry research*, 220(1-2), 348-355.
- Kaplan, C. D., & Wogan, M. (1976). Management of pain through cerebral activation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 27(3-6), 144-153.
- Karaboğa, M. (2011). Çocuklarda bağlanma stilleri ve benlik saygısının aleksitimi üzerindeki yordayıcı rolünün incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Karaoğlu, N., Avşaroğlu, S., & Deniz, M. (2009). Yalnız mısın? Selçuk üniversitesi öğrencilerinde yalnızlık düzeyi ilgili bir çalışma.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi (17. Baskı). Ankara: Nobel yayın dağıtım, 81-83.
- Kaya, A. (2007). Eğitim Psikolojisi, Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Kedde, H., van de Wiel, H.B.M., Schultz, W.C.M., Wijsen, C. (2013). Sexual dysfunction in young women with breast cancer. *Support Care Cancer*.
- Khaleque, A. (2001). *Parental Acceptance-rejection, Psychological Adjustment, and Intimate Adult Relationships* (Doctoral dissertation, University of Connecticut).
- Kılınç, H., & Sevim, S. A. (2005). Ergenlerde yalnızlık ve bilişsel çarpıtmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(2), 67-89.
- Kızılgöçit, M. (2011). Yalnızlık umutsuzluk ve dindarlık ilişkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1), 183-212.
- Koçak, R. (2003). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yalnızlığın bazı değişkenler açısından karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19), 15-24.
- Koçak, R. (2005). Duygusal ifade eğitimi programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi ve yalnızlık düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 29-45.

- Koçak, R. (2016). Comparison Of Alexithymia and Loneliness In terms Of Some Aspects and Investigation Of Relationship Among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2(19).
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., & Jokelainen, J. (2001). Perceived and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive psychiatry*.
- Kooiman, C. G. (1998). The status of alexithymia as a risk factor in medically unexplained physical symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 39(3), 152-159.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Krystal, H. (2015). *Integration and self healing: Affect, trauma, alexithymia*. Routledge.
- Krystal, J. H., Giller, E. L., & Cicchetti, D. V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: introduction of a reliable measure. *Psychosomatic medicine*.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight?. *Biological psychiatry*, 42(9), 834-844.
- Lane, R. D., Lee, S., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosomatic medicine*, 58(3), 203-210.
- Lang, P. J., Davis, M., & Öhman, A. (2000). Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology. *Journal of affective disorders*, 61(3), 137-159.
- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, 54(6), 533-541.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American psychologist*, 37(9), 1019.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic medicine*.
- Lesser, I. M. (1985). Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 312(11), 690-692.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of family psychology*, 5(3-4), 379.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of men & masculinity*, 10(3), 190.
- Levin, I., & Stokes, J. P. (1986). An examination of the relation of individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality*, 54(4), 717-733.
- Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(5), 254-260.
- Luminet, O., Rokbani, L., Ogez, D., & Jadoulle, V. (2007). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in women with breast cancer. *Journal of psychosomatic research*, 62(6), 641-648.

- Lumley, M. A., & Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender, and hemispheric functioning. *Comprehensive psychiatry*, *41*(5), 352-359.
- Lundh, L. G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, emotion, and somatic complaints. *Journal of personality*, *69*(3), 483-510.
- Lydiard, R. B., & Brawman-Mintzer, O. (1997). Panic disorder across the life span: A differential diagnostic approach to treatment resistance. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *61*(2).
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology/Paul H. Mussen, editor*.
- MacLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain"; recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic medicine*.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, *52*(3), 358.
- Marston, E. G., Hare, A., & Allen, J. P. (2010). Rejection sensitivity in late adolescence: Social and emotional sequelae. *Journal of Research on Adolescence*, *20*(4), 959-982.
- Martens, W. H. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. *The European journal of psychiatry*, *24*(1), 38-45.
- Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and psychosomatics*, *45*(2), 66-77.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, *61*(5), 629-635.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psycho-Analysis*, *1*, 437-459.
- Michela, J. L., Peplau, L. A., & Weeks, D. G. (1982). Perceived dimensions of attributions for loneliness. *Journal of personality and social psychology*, *43*(5), 929.
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2006). Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation?. *Personality and Individual Differences*, *40*(7), 1399-1408.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change. New York: The Guilford Press.
- Mischel, W. & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological review*, *102*(2), 246.
- Mitrani, J. L. (1995). Toward an understanding of unmentalized experience. *The Psychoanalytic Quarterly*, *64*(1), 68-112.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, *36*(3), 499-507.

- Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and addiction: a review and preliminary data suggesting neurobiological links to reward/loss processing. *Current addiction reports*, 3(2), 239-248.
- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2007). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex*, 17(9), 2223-2234.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., ... & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage*, 32(3), 1472-1482.
- Murray, S. H., Milhausen, R. R. (2012). Sexual desire and relationship duration in young men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38, 28-40.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26(3), 140-147.
- Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: theoretical considerations. *Psychotherapy and psychosomatics*, 28(1/4), 199-206.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: a problem in communication. *Psychotherapy and psychosomatics*, 18(1-6), 154-160.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry research*, 190(1), 43-48.
- Olmstead, R. E., Guy, S. M., O'Malley, P. M., & Bentler, P. M. (1991). Longitudinal assessment of the relationship between self-esteem, fatalism, loneliness, and substance use. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(4), 749.
- Olsson, A., Carmona, S., Downey, G., Bolger, N., & Ochsner, K. N. (2013). Learning biases underlying individual differences in sensitivity to social rejection. *Emotion*, 13(4), 616.
- Onan, B. (2010). Beynin bilişsel işlevleri üzerine yapılan araştırmalar ve ana dili eğitimine yansımaları.
- Öksüz, Y. (2005). *Duyguların Açılması Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeylerine Etkisi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 185-195.
- Önder, A., ve Gülay, H. (2008). "Comparing Acceptance and Rejection Levels of Mentally Handicapped Children's Parents and Normally Developed Children's Parents" [Bildiri]. *Second International Society for Interpersonal Acceptance and Rejection Congress. 3-6 July, 2008*. (36). Crete, Greece: Department of Primary Education. Crete University, Rethymno.
- Özdemir, H. E. (2017). *Bir grup üniversite öğrencisinde bağlanma stilleri ile narsisizm arasındaki ilişki: reddedilme duyarlılığının aracı rolü* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Özkürkçügil, A. Ç. (1998). Cezaevinde yalnızlık ve yalnızlığın depresyonla ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 6(1), 21-31.

- Özyavru, N. C. (2008). *İlköğretim ve lise öğrencilerinin ağabey veya ablalarıyla ilişkide algıladıkları kabul-reddin anne-baba kabul-reddi, psikolojik uyum ve aile-içi çatışma ve eş kabul-reddi ile ilişkisi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Pak, A. W. (1994). Problem drinking and close relationships during the third decade of life. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(4), 251-258.
- Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., Hart, J., Rinehart, K. L., Sy, J. T., & Björgvinsson, T. (2015). Do alexithymic individuals avoid their feelings? Experiential avoidance mediates the association between alexithymia, psychosomatic, and depressive symptoms in a community and a clinical sample. *Comprehensive psychiatry*, 56, 206-216.
- Pandey, R., & Mandal, M. K. (1997). Processing of facial expressions of emotion and alexithymia. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 631-633.
- Parker, G., Roy, K., Hadzi-Pavlovic, D., & Pedic, F. (1992). Psychotic (delusional) depression: a meta-analysis of physical treatments. *Journal of affective disorders*, 24(1), 17-24.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Acklin, M. W. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1105-1105.
- Parker, P. D., Prkachin, K. M., & Prkachin, G. C. (2005). Processing of facial expressions of negative emotion in alexithymia: the influence of temporal constraint. *Journal of personality*, 73(4), 1087-1107.
- Peplau, L.A., Perlman, D. (1984), *Loneliness* New York: John Wiley Company.
- Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (Vol. 36). John Wiley & Sons Incorporated.
- Perlman, D., Peplau, L. A., & Goldston, S. E. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*, 13-46.
- Pietrzak, J., Downey, G., & Ayduk, O. (2005). Rejection sensitivity as an interpersonal vulnerability. *Interpersonal cognition*, 62-84.
- Pinard, L., Negrete, J. C., Annable, L., & Audet, N. (1996). Alexithymia in substance abusers: Persistence and correlates of variance. *American Journal on Addictions*, 5(1), 32-39.
- Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *Journal of psychosomatic research*, 41(6), 569-573.
- Prkachin, G. C., Casey, C., & Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 412-417.
- Qualter, P., Quinton, S. J., Wagner, H., & Brown, S. (2009). Loneliness, interpersonal distrust, and alexithymia in university students 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1461-1479.
- Raina, S. K., Raina, S., Chander, V., Grover, A., Singh, S., & Bhardwaj, A. (2013). Identifying risk for dementia across populations: A study on the prevalence of

- dementia in tribal elderly population of Himalayan region in Northern India. *Annals of indian academy of neurology*, 16(4), 640.
- Rasting, M., Brosig, B., & Beutel, M. E. (2005). Alexithymic characteristics and patient-therapist interaction: a video analysis of facial affect display. *Psychopathology*, 38(3), 105-111.
- Richman, N. E., & Sokolove, R. L. (1992). The experience of aloneness, object representation, and evocative memory in borderline and neurotic patients. *Psychoanalytic psychology*, 9(1), 77.
- Rickles, W. H. (1986). 17 Self Psychology and Somatization: An Integration with Alexithymia. *Progress in self psychology*, 2, 212-226.
- Rogers, C. (1994). *Etkileşim Grupları*. H. Erbil (Çev.). Ankara: Ekin Yayınları.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830.
- Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1980). Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse. *Child Abuse & Neglect*, 4(3), 189-198.
- Romero-Canyas, R., & Downey, G. (2005). Rejection sensitivity as a predictor of affective and behavioral responses to interpersonal stress. *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying*, 131-154.
- Romero-Canyas, R., & Downey, G. (2013). What I see when I think it's about me: People low in rejection-sensitivity downplay cues of rejection in self-relevant interpersonal situations. *Emotion*, 13(1), 104.
- Romero-Canyas, R., Downey, G., Berenson, K., Ayduk, O., & Kang, N. J. (2010). Rejection sensitivity and the rejection–hostility link in romantic relationships. *Journal of personality*, 78(1), 119-148.
- Rook, K. S. (1984). Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39(12), 1389.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality; the core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic medicine*.
- Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness: an examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of personality and social psychology*, 46(6), 1313.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290-294.
- Saarijärvi, S., Salminen, J. K., & Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *Journal of psychosomatic research*, 51(6), 729-733.
- Sadler, W. A. (1978). Dimensions in the problem of loneliness: A phenomenological approach in social psychology. *Journal of Phenomenological Psychology*, 9(1-2), 157-187.

- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., & Tamminen, T. (1994). Alexithymia—state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation out-patients. *Journal of psychosomatic research*, 38(7), 681-685.
- Sarıçam, H. (2011). Üniversite öğrencilerinin reddedilme duyarlılıkları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Savage, E. (2006). *Reddedilme Korkusu Neler Kaybettiriyor: Kişisel Algılama*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Sayar, K., Bilen, A., & Arıkan, M. (2001). Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 36-42.
- Schmidt, U., Jiwan, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 34(1), 54-58.
- Schumaker, J. F., Krejci, R. C., Small, L., & Sargent, R. G. (1985). Experience of loneliness by obese individuals. *Psychological Reports*, 57(3_suppl), 1147-1154.
- Shipko, S. (1982). Alexithymia and somatization. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37(4), 193-201.
- Shipko, S., Alvarez, W. A., & Novello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: Alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 39(2), 122-126.
- Shute, R., & Howitt, D. (1990). Unravelling paradoxes in loneliness: research and elements of a social theory of loneliness. *Social behaviour*, 5(3), 169-184.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard University Press.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1983). Psychotherapies for psychosomatic and alexithymic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 40(1-4), 66-73.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics*, 11(3), 287-292.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *The American journal of psychiatry*.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1/4), 47-57.
- Spek, V., Nykliček, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2008). Alexithymia and cognitive behaviour therapy outcome for subthreshold depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(2), 164-167.
- Speranza, M., Corcos, M., Stephan, P., Loas, G., Perez-Diaz, F., Lang, F., ... & Jeammet, P. (2004). Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders. *Substance Use & Misuse*, 39(4), 551-579.

- Spitzer, C., Brandl, S., Rose, H. J., Nauck, M., & Freyberger, H. J. (2005). Gender-specific association of alexithymia and norepinephrine/cortisol ratios. A preliminary report. *Journal of psychosomatic research*, 59(2), 73-76.
- Staebler, K., Helbing, E., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2011). Rejection sensitivity and borderline personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(4), 275-283.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. Çok, F.(Haz.). Ankara: İmge Yayınevi.
- Stingl, M., Bausch, S., Walter, B., Kagerer, S., Leichsenring, F., & Leweke, F. (2008). Effects of inpatient psychotherapy on the stability of alexithymia characteristics. *Journal of psychosomatic research*, 65(2), 173-180.
- Stone, L. A., & Nielson, K. A. (2001). Intact physiological response to arousal with impaired emotional recognition in alexithymia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(2), 92-102.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia: parts I and II. *Psychosomatics*, 32(4), 365-381.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American psychologist*, 41(3), 246.
- Sümer, N., Sayıl, M., & Berümert, S. K. (2016). Anne Duyarlılığı ve Çocuklarda Bağlanma. İstanbul: Koç Üniversitesi.
- Şad, E. (2007). *Akranları Tarafından Reddedilen Ve Kabul Edilen İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinin Özsaygı, Sosyal Beceri, Davranış Problemleri Ve Okul Başarılarının Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, A.R.(1991) Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2(3), 25-30. 12.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç., & Tosun, A. (2014). Aleksitimi: tedavi girişimleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 22-31.
- Şenkal, I. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: Pearson.
- Taydaş, O. (2012). *Serbest zaman etkinliği olarak facebook kullanımının yalnızlıkla ilişkisi: Cumhuriyet Üniversitesi örneği* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American journal of psychiatry*.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1988). Measurement of alexithymia: Recommendations for clinical practice and future research. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 351-366.

- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 73(2), 68-77.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *Journal of the american psychoanalytic association*, 61(1), 99-133.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J. D., Doody, K. F., & Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic medicine*, 50(5), 500-509.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of psychosomatic research*, 36(5), 417-424.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and psychosomatics*, 44(4), 191-199.
- Tolmunen, T., Heliste, M., Lehto, S. M., Hintikka, J., Honkalampi, K., & Kauhanen, J. (2011). Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Comprehensive psychiatry*, 52(5), 536-541.
- Toneatto, T., Lecce, J., & Bagby, M. (2009). Alexithymia and pathological gambling. *Journal of Addictive Diseases*, 28(3), 193-198.
- Turan, A. F. (2010). *Üniversite öğrencilerinin ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalarını yordamada yalnızlık, benlik saygısı, yaş, cinsiyet ve romantik ilişki yaşama durumunun rolü* (Master's thesis, Anadolu Üniversitesi).
- Tüzün, O. (2008). Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Aleksitimi, Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismarı Yönünden Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Ünal, G. (2004). Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 215-222.
- Vanheule, S., Verhaeghe, P., & Desmet, M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(1), 84-97.
- Von Rad, M. (1984). Alexithymia and symptom formation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 42(1-4), 80-89.
- Warnes, H. (1986). Alexithymia, clinical and therapeutic aspects. *Psychotherapy and psychosomatics*, 46(1-2), 96-104.
- Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: An extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 279-288.

- Weber, B., Metha, A., & Nelsen, E. (1997). Relationships among multiple suicide ideation risk factors in college students. *Journal of College Student Psychotherapy, 11*(3), 49-64.
- Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation.
- West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: a review of the literature. *Comprehensive psychiatry, 27*(4), 351-363.
- Williams, E. G. (1983). Adolescent loneliness. *Adolescence, 18*(69), 51.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., ... & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry, 64*(2), 234-240.
- Wise, T. N., Jani, N. N., Kass, E., Sonnenschein, K., & Mann, L. S. (1988). Alexithymia: relationship to severity of medical illness and depression. *Psychotherapy and psychosomatics, 50*(2), 68-71.
- Wise, T. N., Mann, L. S., Mitchell, J. D., Hryvniak, M., & Hill, B. (1990). Secondary alexithymia: an empirical validation. *Comprehensive psychiatry, 31*(4), 284-288.
- Wiseman, H., Mayseless, O., & Sharabany, R. (2006). Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. *Personality and individual differences, 40*(2), 237-248.
- Wittenberg, M. T., & Reis, H. T. (1986). Loneliness, social skills, and social perception. *Personality and Social Psychology Bulletin, 12*(1), 121-130.
- Wolff, H. H. (1977). The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 28*(1/4), 58-67.
- Yahyaoglu, R. (2007). *Yalnızlık Psikolojisi: Kurt Kapanından Huzur Limanına*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Yalom, İ. (2000). *Varoluşçu Psikoterapi*. İyidoğan-Babayiğit Z. (Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalug, I., Selekler, M., Erdogan, A., Kutlu, A., Dundar, G., Ankaralı, H., & Aker, T. (2010). Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 64*(3), 231-238.
- Yaparel, R. (1984). Sosyal ilişkilerdeki başarı ve başarısızlık nedenlerinin algılanması ile yalnızlık arasındaki bağlantı. (*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*), Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yemez, B. (1991). Psikoanalitik, somatoform ve diğer bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma. *Uzmanlık Tezi*. İzmir Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, Aşilar, R., Camcıoğlu, T. H., & Sevinç, E. (2016). Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma.

- Yıldırım, H. (2002). "Yalnızlık Ve Yaşam". Makale 2, Erişim: 8 Haziran 2003. [Http://Www.Historicalsense.Com/Archive/Fener48.Htm](http://www.Historicalsense.Com/Archive/Fener48.Htm)
- Yıldırım, N. K., Özkan, M., Özkan, S., Oflaz, S. B., Gelincik, A., & Büyüköztürk, S. (2012). Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda aleksitimi, anksiyete, depresyon ilişkisi. *Nobel Medicus*, 8, 46-51.
- Yılmaz, B.(2017) Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları arasındaki ilişki(Yüksek Lisans Tezi).Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Yılmaz, E., & Karakurt, A. (2012). *Öğretmenlerin işyerinde yalnızlık düzeyinin örgütsel destek ve bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Master's thesis, Necmettin Erbakan Üniversitesi).
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 379-406.
- Yücel, B., Turgay, M., Gürel, Y., Demir, K., Yılmaz, N., & Özkan, S. (1998). İrritabl barsak sendromu ve diabetes mellitusta aleksitiminin değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61(1).
- Zackheim, L. (2007). Alexithymia: The expanding realm of research.
- Zeitlin, S. B., & McNally, R. J. (1993). Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*.
- Zeitlin, S. B., McNally, R. J., & Cassiday, K. L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization?. *The American Journal of Psychiatry*.
- Zlotnick, C., Zakriski, A. L., Shea, M. T., Costello, E., Begin, A., Pearlstein, T., & Simpson, E. (1996). The long-term sequelae of sexual abuse: Support for a complex posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 9(2), 195-205.
- Zonnevijlle-Bendek, M. J. S., Van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., Van Elburg, A., & Van Engeland, H. (2002). Do adolescent anorexia nervosa patients have deficits in emotional functioning?. *European child & adolescent psychiatry*, 11(1), 38-42.

EKLER

EK-A: Sosyodemografik Veri Formu

1- Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

2- Yaşınız.....

3- Boyunuz.....

Kilonuz.....

4- Öğrenim durumunuz

İlköğretim/ Ortaokul

Lise

Lisans ve Lisanüstü

5- Aylık ortalama gelir

Gelirim yok

2800 TL ve altı

2800-5000 TL arası

5000 TL ve üzeri

6- Medeni durum

Bekar

Evli

7- Fiziksel görünümünüzden memnun musunuz ?

Evet

Hayır

8- Cinsel yaşam şekliniz ?

- Düzenli cinsel hayatım var
 Düzensiz cinsel hayatım var
 Cinsel deneyimim yok

9- Boyunuz.....

Kilonuz.....

10- Herhangi bir işte çalışma durumunuz ?

- Evet, çalışıyorum
 Hayır, çalışmıyorum

11- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mıdır ?

- Evet
 Hayır

EK-B: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Kadın Formu

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

▼ Cevaplandırırken:

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

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

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alırsınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-C: Beden Algısı Ölçeği

BEDEN ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına (x) işareti koyunuz.

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar – dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

EK-D: Yeme Tutum Testi

YEME TUTUMU TEST

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınızla ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutucuğuna (X) işareti koyunuz. Örneğin “şokolata yemek hoşuma gider” cümlesini okudunuz. Şokolata yemek hoşunuza gitmiyorsa “hiçbir zaman” yazılı kutucuğuna (X) işareti koyunuz; her zaman hoşunuza gidiyorsa “daima”nın altını (X) ile işaretleyiniz.

	Daima	Çok sık	Sık sık	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm, fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan kendim kopar.						
5. Acıktığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Akşam fikrim yemektir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar oldu.						
8. Yiyecekimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek diyetim daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersiz yaparım.						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günde birkaç kez aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						

