

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE CİNSEL İŞLEV İLE SUÇLULUK VE**  
**UTANÇ DUYGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Diyar SAPAN**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Barut

**İstanbul -2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Diyar SAPAN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Yetişkinlerde Cinsel İşlev ile Suçluluk ve Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** :01.07.2021
- SAYFA SAYISI** :131
- TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Barut
- DİZİN TERİMLERİ** : Cinsel işlev, Suçluluk ve Utanç
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışma, sorunlu cinsel algılardan olan cinsellikten haz alırken hissedilen suçluluk ve utanç duygularının yetişkinlerin cinsel hayatları üzerindeki etkisini açıklayabilmek amacıyla ortaya konulmuştur. Yüksek lisans bitirme tezi olarak hazırlanan bu çalışmanın konusunu suçluluk ve utanç duygularının yetişkinlerin cinsel işlevleri üzerindeki etkisi oluşturmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların sosyodemografik özellikleri de incelenerek, suçluluk-utanç duyguları ve cinsel işlevleri ile ilişkisi incelenmiştir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Diyar SAPAN*

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERDE CİNSEL İŞLEV İLE SUÇLULUK VE**  
**UTANÇ DUYGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Diyar SAPAN**

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Barut

**İstanbul -2021**

## BEYAN

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

Diyar SAPAN

.../.../ 2021



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

Diyar SAPAN'ın Yetişkinlerde Cinsel İşlev ile Suçluluk ve Utanç Duyguları Arasındaki ilişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Üye Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

(Danışman)

İmza

Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu SOMAY

İmza

Üye Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı suçluluk ve utanç duygularının yetişkinlerin cinsel işlevleri üzerindeki etkisini araştırmaktır. Aynı zamanda, çalışma kapsamında katılımcılardan alınan sosyo-demografik değişkenlerin yetişkinlerin cinsel işlevleri ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkileri araştırılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 18 yaşını doldurmuş 100 kadın ve 100 erkek oluşturmaktadır.

Katılımcıların Sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi için katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, cinsel işlev düzeylerini öğrenbilmek amacıyla Arizona Cinsel Yaşantılar Bilgi Formu ve suçluluk, utanç duygularını belirleyebilmek için de Suçluluk-Utanç Ölçeği uygulanmıştır.

Bu tez çalışmasından elde edilen bilgiler doğrultusunda erkeklerin suçluluk ve utanç duyguları ile cinsel işlevleri arasında anlamlılık tespit edilmiş, erkeklerin suçluluk ve utanç duygularının cinsel işlevlerini düşürdüğü saptanmıştır. Kadınlarda suçluluk ve utanç duyguları erkeklerden daha yoğun yaşanmasına rağmen cinsel işlevleri üzerinde bir anlamlılık tespit edilmemiş, kadınlardaki suçluluk ve utanç duygularının cinsel işlevlerini düşürdüğüne dair bir bulguya rastlanılamamıştır. Elde edilen bilgiler ve bulunan sonuç alanyazın doğrultusunda tartışılmış, araştırmacılara ve uzmanlara tavsiyelerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** cinsel işlev, suçluluk ve utanç

## SUMMARY

The aim of this study is to investigate the effects of guilt and shame on adults' sexual functions. At the same time, the relationship between the socio-demographic variables obtained from the participants within the scope of the study and the sexual functions of adults and their feelings of guilt and shame were investigated. The universe of the research consists of 100 women and 100 men aged 18 and over living in Turkey.

In order to determine the socio-demographic characteristics of the participants, the Personal Information Form was applied to the participants, the Arizona Sexual Experiences Information Form to learn their sexual function levels, and the Guilt-Shame Scale to determine the feelings of guilt and shame.

Based on the information obtained from this thesis, a significance was determined between men's feelings of guilt and shame and their sexual functions, and it was determined that men's feelings of guilt and shame decreased their sexual functions. Although feelings of guilt and shame in women are experienced more intensely than men, no significance was found on their sexual functions, and there was no evidence that the feelings of guilt and shame in women decreased their sexual functions. The information that obtained and the result were discussed in line with the literature, and recommendations were made to researchers and experts.

**Keywords:** Sexual Function, Guilt and Shame



# İÇİNDEKİLER

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

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL BİLGİLER

1.1. Cinsellik.....	3
1.2. Cinsel İşlev .....	4
1.2.1. Erkek ve Kadında Cinsel Yanıt Döngüleri .....	6
1.2.2. Cinsel İşlev Bozuklukları.....	9
1.2.3. Cinsel İşlevi Olumsuz Etkileyen ve Tedavisini Zorlaştıran Faktörler.....	29
1.3. Suçluluk ve Utanç Duyguları .....	33
1.3.1. Suçluluk Teorileri .....	35
1.3.2. Utanç Teorileri .....	37
1.3.3. Suçluluk ve Utanç Duygularının Cinsel İşlev Üzerindeki Etkisi.....	38

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli .....	44
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	44
2.3. Veri Toplama Araçları.....	44
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu: (Ek-1) .....	44
2.3.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ): (Ek-2).....	45
2.3.3. Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ): (Ek-3).....	45

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

3.1.	Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları .....	46
3.2.	Katılımcıların Suçluluk-Utanç Ölçeğine Dair Bulguları.....	49
3.3.	Kadın Katılımcıların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Bulguları.....	49
3.4.	Erkek Katılımcıların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Bulguları.....	50
3.5.	Katılımcıların Cinsel İşlevleri ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi.....	50
3.6.	Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Karşılaştırma Analizleri.....	65

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### SONUÇ

4.1.	Tartışma ve Sonuç .....	78
4.2.	Öneriler.....	85
<b>KAYNAKÇA.....</b>		<b>87</b>
<b>EKLER.....</b>		<b>109</b>

## KISALTMALAR

- ACYÖ** : Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği  
**SUTÖ** : Suçluluk-Utanç Ölçeği  
**PE** : Premature Ejakölasyon  
**IELT** : Intravajinal Ejakölasyon Gecikme Süresi  
**ED** : Erektıl Disfonksiyon  
**VED** : Vakum Ereksiyon Cihazları  
**CETAD** : Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları.....	46
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Suçluluk Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	49
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Utanç Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	49
<b>Tablo 4.</b> Kadın Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeyleri .....	49
<b>Tablo 5.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeyleri.....	50
<b>Tablo 6.</b> Kadın Katılımcıların Cinsel İşlevleri ile Suçluluk ve Utanç Duygularına Yönelik Bulguların Korelasyon Analizi Sonuçları .....	50
<b>Tablo 7.</b> Cinsel Uyarım Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi .....	52
<b>Tablo 8.</b> Lubrikasyon Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi .....	52
<b>Tablo 9.</b> Lubrikasyon Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi.....	52
<b>Tablo 10.</b> Orgazm Olabilme Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi.....	53
<b>Tablo 11.</b> Orgazm Olabilme Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi .....	53
<b>Tablo 12.</b> Orgazm Olabilme Düzeyinin Lubrikasyon Üzerine Etkisi.....	53
<b>Tablo 13.</b> Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi .....	54
<b>Tablo 14.</b> Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi.....	54
<b>Tablo 15.</b> Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Lubrikasyon Üzerine Etkisi .....	54
<b>Tablo 16.</b> Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Orgazm Kolaylığı Üzerine Etkisi	55
<b>Tablo 17.</b> Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi .....	55
<b>Tablo 18.</b> Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi.....	55
<b>Tablo 19.</b> Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Lubrikasyon Üzerine Etkisi .....	56
<b>Tablo 20.</b> Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Orgazm Olabilme Üzerine Etkisi .	56
<b>Tablo 21.</b> Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Orgazm Memnuniyeti Üzerine Etkisi .....	57
<b>Tablo 22.</b> Suçluluk Düzeyinin Orgazm Memnuniyeti Üzerine Etkisi.....	57

<b>Tablo 23.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel İşlevleri ile Suçluluk ve utanç Duygularına Yönelik Bulgularının Korelasyon Analizi Sonuçları .....	57
<b>Tablo 24.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel Uyarım Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi .....	59
<b>Tablo 25.</b> Erkek Katılımcıların Sertleşme Düzeylerinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi .....	59
<b>Tablo 26.</b> Erkek Katılımcıların Sertleşme Düzeylerinin Cinsel Uyarım Düzeyleri Üzerine Etkisi .....	60
<b>Tablo 27.</b> Erkek Katılımcıların Boşalma Düzeylerinin Cinsel Uyarım Düzeyleri Üzerine Etkisi.....	60
<b>Tablo 28.</b> Erkek Katılımcıların Boşalma Tatmin Düzeylerinin Sertleşme Düzeyleri Üzerine Etkisi .....	61
<b>Tablo 29.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Cinsel İstekleri Üzerine Etkisi.....	61
<b>Tablo 30.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Cinsel Uyarımları Üzerine Etkisi.....	61
<b>Tablo 31.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Sertleşme Düzeyleri Üzerine Etkisi.....	62
<b>Tablo 32.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Boşalma Düzeyleri Üzerine Etkisi.....	62
<b>Tablo 33.</b> Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Boşalma Tatmini Düzeyleri Üzerine Etkisi .....	63
<b>Tablo 34.</b> Erkek Katılımcıların Utanç Düzeylerinin Cinsel İstek Düzeyleri Üzerine Etkisi.....	63
<b>Tablo 35.</b> Erkek Katılımcıların Utanç Düzeylerinin Cinsel İşlev Düzeyleri Üzerine Etkisi.....	63
<b>Tablo 36.</b> Erkek Katılımcıların Suçluluk Düzeylerinin Cinsel İstek Düzeyleri Üzerine Etkisi.....	64
<b>Tablo 37.</b> Erkek Katılımcıların Suçluluk Düzeylerinin Cinsel İşlev Düzeyleri Üzerine Etkisi.....	64

**Tablo 38.** Erkek ve Kadın Katılımcıların Suçluluk Düzeylerinin Utanç Düzeyleri Üzerine Etkisi ..... 64

**Tablo 39.** Sosyo-demografik Özelliklerin Cinsel İşlev Düzeyine Yönelik Analiz Sonuçları ..... 65

**Tablo 40.** Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Suçluluk Düzeylerine Yönelik Analiz Sonuçları ..... 69

**Tablo 41.** Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Utanç Düzeylerine Yönelik Analiz Sonuçları ..... 73



## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 1.1:** Erkeklerde cinsel yanıt döngüsü.....7

**Şekil 1.2:** Kadınlarda cinsel yanıt döngüsü.....7



## ÖN SÖZ

Bu çalışma, sorunlu cinsel algılardan cinsellikten haz alırken hissedilen suçluluk ve utanç duygularının yetişkinlerin cinsel hayatları üzerindeki etkisini açıklayabilmek amacıyla ortaya konulmuştur. Yüksek lisans bitirme tezi olarak hazırlanan bu çalışmanın konusunu suçluluk ve utanç duygularının yetişkinlerin cinsel işlevleri üzerindeki etkisi oluşturmaktadır. Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı Başkanlığı bünyesinde gerçekleştirilmiştir.

Bu tez çalışması 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, alanyazın incelenerek konu hakkında genel bir çerçeve çizilmiştir. İkinci bölümde tez araştırmasının yöntemi, izlenen yol ve ölçekler tanıtılmıştır. Üçüncü bölümde katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular açıklanmıştır. Dördüncü bölümde elde edilen bulgular ve sonuçlar tartışılmış, uzman ve araştırmacılara tavsiyelerde bulunulmuştur.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan değerli katılımcılara ve çalışmalarda bilgi ve tecrübeleriyle beni aydınlatan proje danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Tuncay Barut**'a teşekkürü bir borç bilirim.

Diyar SAPAN

2021



## GİRİŞ

Diğer canlı türlerinde olduğu gibi insan da canlı olmanın verdiği nitelikler gereği üreme olgusuna sahiptir. İnsandaki üreme olgusunun diğer canlı türlerinin üreme olgusundan farklı olarak yalnızca türün devamına yönelik bir eylem olmaması, insanın kendini cinsel olarak keşfetmesi motivasyonunu ortaya çıkarmakta; bu olgunun gereği olarak da insanın kendini cinsel olarak gerçekleştirilmesi; kendisini iyi hissetmesi, hayat kalitesi ve hayat doyumunu açısından oldukça önemlidir. İnsanların fiziksel olarak cinsel işlevlerini yerine getirebilmesi cinsel sağlığın tek kriteri değil; insanların fiziksel, ruhsal, bilişsel ve sosyal yönlerini içeren cinsellikle ilgili bütünsel iyilik halidir (World Health Organization, 2010).

Araştırmacılar, insanların cinsel motivasyonları üzerinde biyolojik ve deneyimsel etkenlerin etkili olduğu görüşündedir (Whalen, 1966). Bu deneyimsel etkenler yetişilen aile, çevre, gelenekler, toplumsal yapı, hukuk, politik, inanç ve ahlaki yapıdan etkilenir ve insanın psikoseksüel gelişimini etkiler. İnsanların kendini cinsel olarak anlamlandırılmaması cinsel varoluşuna, bedensel istek ve dürtülerine yabancılaşması da psikoseksüel gelişimine olumsuz etkide bulunup, insanların bilişlerinde sorunlu cinsel algıların yerleşmesine neden olur.

İncesu (2008), cinselliğin insanlar için bir merak unsuru olduğunu bunun gereği olarak da konuşulmak istenmesine rağmen konuşulmadığını, bu konuda insanların bilgisizliklerinin bildiklerinden daha fazla olduğunu, cinselliğin birçok kişi için gurur kaynağı olarak görülürken konunun iç yüzeyinde insanlar tarafından utanılan bir konu olduğunu, bu ve bunun gibi olguların bir sonucu olarak cinselliğin komplike yapısının sonucu olarak cinselliğin zorlu bir konu olduğunu belirtmiştir (CEDAT, 2008). Bu perspektiften bakıldığında zaman cinselliğin hâlâ tabu olarak görüldüğü insanların kendini cinsel olarak kabul ve ifadesinde birçok zorlu durumun ve duygunun etkili olduğu görülmektedir.

Cinselliğin deneyimsel etkenlerinin öğrenme sürecinde kazanıldığı düşünüldüğünde insanların iyilik halinin korunabilmesi, geliştirilebilmesi ve sürdürülebilmesi için cinselliğin tabu olarak görülmemesi, kişinin kendi cinselliği hakkında doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgiler elde etmesi, kişinin hem hayat doyumunu arttıracak hem de güvenli cinsel davranışlar kazanması sonucu yapacağı bilinçli, sağlıklı, saygılı seçimler genel ve cinsel sağlığını olumlu etkileyecektir.

Cinsel sağlığın genel sağlığı etkileyen faktörlerden biri olduğu, psikososyal ve ruhsal sağlığın genel sağlığın bir sonucu olduğu göz önüne alındığında, kişinin cinsel hayat kalitesinin aile ve toplum sağlığına etki edeceği söylenebilir (Zeren & Gürsoy, 2018; Gölbaşı, 2003; Bozdemir & Özcan, 2011). Sosyal normların ve cinselliğe bakışın toplumdan topluma değişmesi sonucu insanların cinsel algıları yaşadıkları topluma göre değişiklik göstermektedir. Türkiye’de cinsellikten kaynaklı mutluluğun önündeki engelleri Poroy (2005) ‘‘Buradaki en büyük yanlış, kadın veya erkeğin cinselliğe, ilişkide cinselliğe bakışının, kötü aşağılayıcı, günah, pis kavramları ile özdeşleşmesidir. İnsanların genellikle ülkemizde cinselliği, bedeninin doğallığı içinde yaşaması gerektiğini, cinselliği doğal, Tanrı’nın bir lütfu olarak görmesi gerektiğini algılayamadığını saptıyoruz.’’ diye belirtmiştir.

Cinselliğin nasıl uyaranlardan etkilendiği, insanların cinsel varoluşlarına yani hayatlarına etki edecektir. Olumsuz duyguların eşlik ettiği sorunlu cinsel algılar insanların hem cinsel işlevleri üzerinde hem de mutlu bir hayat yaşamalarının önündeki engellerdir. Cinsel sorunların kökenini, kişinin cinselliğe yaklaşımını oluşturan psikoseksüel gelişimindeki sorunlar, cinsellik ile ilgili olumsuz mesajlar ve etiyolojik sorunlar oluşturur ayrıca bu sorunlardan kaynaklı bilinçdışı çatışmaların, kişide psikolojik savunmalar, duygusal ve zihinsel süreçler yoluyla tezahür etmesi söz konusudur (Kaplan, 2017). İnsanların iyilik halinin, genel ve cinsel sağlığının korunabilmesi; kendilerini tanımaları, tanımlamaları, iyi hissetmeleri ve hayattan zevk almaları için cinselliğin olumlu duygulanımlarla yaşanması esastır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## KURAMSAL BİLGİLER

### 1.1. Cinsellik

Faucault (2007), cinselliğin tarihini araştırdığı çalışmasında cinsellik kelimesini niteleyen sözcüğün on dokuzuncu yüzyılda ortaya çıktığını, daha önce ise birleşme temas, cinsel ilişki kavramları ile karakterize sunousia, homilia, plesiasmos, mixis, ocheia gibi Eski Yunan ve Latin dillerine ait sözcükler kullanıldığını açıklamıştır. DSÖ'ye göre cinselliğin birçok unsuru bulunmakta; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönler kişisel dinamikleri, insanların ilişkilerini, aşkı zenginleştiren tesirleri oluşturmakta ve bütün bu unsurların etkileşiminden oluşmaktadır. İletişim, ifade ve sevginin gösteriliş şekli olan cinsellik, insanların bedensel sağlığına katkısının yanı sıra duygusal, düşünsel, sosyal sağlığını da artıran ve bunların devamlılığını sağlayan iyilik halidir (World Health Organization, 2010).

Doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden cinselliğin biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, geleneksel, ahlaki, dini, politik ve ekonomik yapılardan etkilenmeye açık çok boyutlu yapısı cinselliğin nasıl yaşandığını da etkilemektedir. İnsanların sağlıklı ve işlevsel bir beden yapısına sahip olması cinsel yaşantıları için ön koşul oluştursa da cinselliği nasıl yaşayacaklarını, nasıl doyuma ulaşacaklarını psikolojik durumları belirler (Bilgin & Kömürçü, 2016; Esencan & Bej, 2015; Bozdemir & Özcan, 2011).

Cinselliğin tabu olarak görüldüğü, yeterli bilgi sahibi olunmadığı durumlarda cinsellikle ilgili yanlış ve yanlış inanışların insanların bilişlerine ve cinsel yaşantılarına olumsuz etki etmesi söz konusudur. İnsanlar hikayelerden, filmlerden, medyadan, pornografik içeriklerden, hatta profesyonel kişilerden cinsellik konusunda birçok yanlış uyarana maruz kalırken; cinsellik hakkında doğru bilgileri elde edebileceği kaynaklar ise oldukça sınırlıdır. Sağlıklı ve doyumlu bir cinsel hayatın önündeki en büyük engelin bu uyarıların oluşturmuş olduğu yanlış bilgi ve inanışlar olduğu söylenebilir (Aksöyek & Canatar, 2014) .

Cinsel bir senaryoda beş faktörün cinselliğin doğasında rolü olduğuna inanılmaktadır: aile öyküsü, bireysel kişilik dinamikleri, kültürel bağlam; bu

faktörlerin birey üzerindeki etkileşiminin etkileri ve bu faktörlerin ilişki üzerindeki etkileşimi (L'Abate, 1985). Cinselliğin kişinin benliği üzerindeki bu çok boyutlu yapısı; abartılı, nesnellikten uzak inanışlardan beslenerek sorunlu cinsel algıların kişinin bilincine yerleşmesiyle cinsel hayatında oluşturacağı tahribat, kişinin kendini cinsel olarak gerçekleştirmesinin önündeki engelleri oluşturur. Araştırmacılar, cinsel işlev bozukluklarının ve bu bozuklukların devam etmesindeki faktörlerin cinsellikle ilgili yanlış inanış ve yanlış bilgilerin insanlarda oluşturduğu sorunlu cinsel algıların yol açtığı sonucuna varmışlardır (Nobre & Pinto-Gouveia, 2009).

İnsanlar için cinsellik üremeden fazlasıdır. Cinsel Sağlık, kompulsiyonlara değil özgür seçimlere atıfta bulunmalıdır (Aksöyek, Canatar, & Özşahin, 2019). Bu seçimlerin insanların cinsel istek ve dürtülerine uygun olması gerekmekte; insanların ruh sağlığının, cinsel sağlığının, genel sağlığının ve bunların akabinde aile sağlığı ve sosyal sağlığının bozulmaması ve cinsel işlevlerinde herhangi bir sorun yaşamamaları için insanların kendini cinsel olarak anlamlandırması, tanınması ve tanımlaması, bunları yapmasını engelleyen bütün dinamikleri de anlamlandırıp farkında olması sağlıklı bir cinsel yaşantıya sahip olmaları için önkoşuldur. Aksi halde cinsel sağlığın insanın genel sağlığını, ruh sağlığını, aile sağlığını ve sosyal sağlığını olumsuz etkileyeceği ve bunların da tekrar kişinin cinsel işlevini olumsuz etkileyerek iyilik halini zedeleyeceği kısır bir döngü oluşacaktır.

## **1.2. Cinsel İşlev**

Cinsellik tarihi insanlık tarihi kadar uzun olmasına rağmen cinselliğin bilimsel incelemelere konu olmasının tarihi çok kısadır. İnsan cinselliği ile ilgili ilk kapsamlı araştırma Biyolog Kinsey tarafından öğrencileri ile yaptığı, o zamanın değer yargılarından uzak, objektif görüşmelere dayanan verilerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Kinsey ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır. Çalışmalarının içeriğini 1938 ve 1952 yılları arasında görüştüğü erkek ve kadınların cinsel davranış kalıplarını ve bunlardan elde edilen verileri derlediği raporlardan oluşmaktadır (Kinsey, Pomeroy, & Martin, 2003; Kinsey A. C., 1953; Esencan & Bej, 2015 ;Bayrak, 2006).

Bu çalışmadaki veriler, insanlarla yüz yüze yapılan görüşmelerden elde edilmiş insanların cinsel davranışları, cinsel alışkanlıkları gibi bilgilerden oluşmaktadır. Toplumun da dikkatini çeken bu çalışmayla beraber cinsel yaşantıya bilimsel bakış

açısı gelmiş, cinselliğe bilimsel nitelikler kazandırılmıştır. Bu çalışmanın öncüllük etmesiyle beraber bugünkü cinsel fizyoloji hakkındaki bilgilerimizin temelini oluşturan on yıllık bir araştıma sonucu V.E. Johnson ve W.H. Masters cinsel tepkinin fizyolojisini ve anatomisini açıklayan ‘insanda Cinsel Davranış’ adlı kitap yayınlamıştır. Nesnel ölçütler ile yapılan ve doğrudan gözleme dayalı bu çalışmaya katılan gönüllü erkek ve kadınların cinsel uyarana verdikleri tepkilere bağlı on binden fazla orgazmın incelenmesi ile cinsel yanıt sürecinin evreleri belirlenmiş, cinsel işlevin nitelikleri ve cinsel işlev bozukluklarının sınıflandırılmasına öncüllük edilmiştir (Masters & Johnson, 1994; Esencan & Bej, 2015; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Bayrak, 2006; Seyhan, 2016).

Cinsel İşlevin tanımı Fielder’a (2013) göre ‘‘Cinsel işlev; cinsel istek, uyarılma ve orgazm aşamalarında hareket etmenin zorluğunun yanı sıra; bireysel ve ortak cinsel davranışların sıklığı ve sonucundaki öznel tatmin ile tanımlanır’’ şeklindedir. Cinsel uyarana gösterilen cinsel dürtü tatmininin yani cinsel doyumun elde edilip edilmediği, kişinin yaşam kalitesi ve cinsel sağlığı açısından önemlidir.

Cinsellik her ne kadar fiziksel bir aktivite olarak görülse de cinselliğin nasıl yaşanılacağına altyapısını oluşturan bilgi, inanış, sosyal değerler, kültür gibi kaynaklar olumlu ya da olumsuz bir şekilde insanların bilincine etki ederek cinsel işlevlerini de etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında cinsellik olgusunun fiziksel aktiviteden çok kişinin cinselliğe bakışıyla, düşünce yapısıyla yaşanıldığı söylenebilir. Yapılan çalışmalar sonucu cinsel işlevlerin asıl merkezinin periferiz sinir sistemi olduğu ayrıca insan cinselliği ve seçimlerinin çocukluk çağı yaşantıları, kişilik özellikleri, duyguları, bilişsel işlevleri, yaşadığı travmaları, öğrenilmiş davranış kalıpları ve temel tutumları ile karakterize olduğu görülmüştür (Bozdemir & Özcan, 2011).

Düşünülenin aksine cinselliğin asıl yöneticileri cinsel organlar değil beyindir. Cinsel işlevlerden esas sorumlu bölgelerin limbik sistem ve hipotalamus olduğu bunların yanında birçok merkezi sinir sisteminin cinsel işlevlerde etkin olduğu söylenebilir. Erkeklerin cinsel davranış merkezleri anterior hipotalamik medyal preoptik çekirdek; kadınların cinsel davranış merkezleri ise posterior hipotalamik ventromedyal çekirdeğin olduğu düşünülmektedir. Cinsel işlevlerin düzenlenmesinde birçok hormonun, nörotransmitter sistemin ve peptidin rol oynadığı söylenebilir

(Crenshaw & Goldberg, 1996; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004).

### **1.2.1. Erkek ve Kadında Cinsel Yanıt Döngüleri**

Cinsel işlevin nitelikleri ve cinsel uyarana verilen fiziksel tepkinin nasıl gerçekleştiği, hangi evrelerden oluştuğu konusu incelendiğinde Masters ve Johnson'nun (1994) açıklamaları bu konuya temel teşkil ederek açıklık getirmektedir. Şekil 1 ve şekil 2'de de görüleceği üzere uyarılma ile başlayan cinsel yanıt döngüleri dört evreden oluşmaktadır. Bunlar: uyarılma, plato, orgazm ve çözülmedir.

**a.) Uyarılma evresi (heyecanlanma evresi):** Erkeklerde ereksiyon kadın da ise vazokonjesyon ve myotoninin görüldüğü cinsel uyarana karşı tepki geliştirilen bu ilk evrede uyarıcı bedensel, psikolojik dürtülerden oluşabileceği gibi, resim, koku, video gibi fiziksel tetikleyicilerden ya da düşünsel, fantazilerden oluşan erotik düşüncelerin hakim olduğu imgelerden de oluşabilir (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Bayrak, 2006; Keçe, 2019). Bu evrede cinsel organlara kan akışında artma ile erkeklerde ereksiyon, kadınlarda vajinanın içerisinde ıslanma, kabarma gibi tepkiler ile memelerde büyüme ve meme uçlarında dikleşme ortaya çıkar (Seyhan, 2016). Cinsel yanıt döngüsündeki en uzun sürelerden birine ait bu evrede uyarana verilen tepki süresi kişiden kişiye, uyarıcının şiddet ve yoğunluğuna göre değişiklik göstermektedir. Ereksiyon süresinin uzunluğu, uyarılma süresi ile doğru orantılıdır. Cinsel uyarılma devam etse bile dış uyarıcılar veya kişinin içsel dinamikleri sonucu erkeklerde ereksiyonun etkilenmesi, kısmen veya tamamen ortadan kalkması mümkündür (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004). Cinsel uyarıyla başlayan bu süreç cinsel hazzın ve erotik hislerin yoğunlaştığı plato evresi ile devam eder.

**b.) Plato Evresi:** Uyarılmanın şiddeti ve yoğunluğuna bağlı olarak girilen, cinselliğin dışı vurulduğu evredir. Cinsel gerilimin ve cinsel hazzın arttığı bu evrede, kadınlarda artmış östrojen cevabı, vajinal dilatasyon, vajinal lubrikasyon, areoların koyulaşması; erkeklerde artmış testosteron, zevk suyunun gelmesi, idrar yolu duvarlarının normalinden iki üç kat şişmesi gibi bedensel tepkiler gelişmeye devam eder (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Keçe, 2019). Orgazma giden bu süreçte cinsel organlara kan akışının en yüksek noktaya kadar ulaştığı, kalbin

hızla çarptığı, hızlı nefes alınıp verildiği, kaslardaki gerilimin ve kasılmaların yoğunlaştığı plato evresinin süresi kişiden kişiye, hatta aynı kişide farklı zamanlarda farklı sürelerle yaşanması ile karakterizedir. Kimi insanlarda uzun kimi insanlarda kısa süren plato evresi süresinin erken boşalma sorunu olan erkeklerde kısa olduğu görülmektedir. Plato evresinin yaşanmasından sonra orgazm evresi yaşanır.

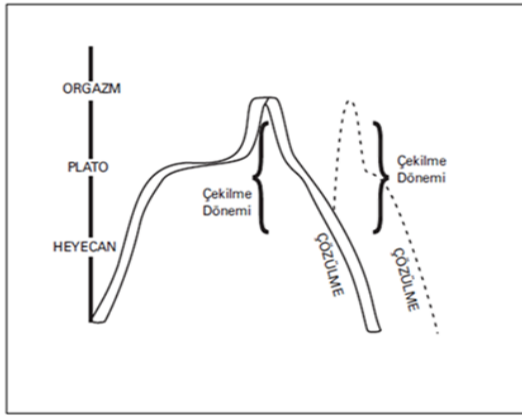
**c.) Orgazm Evresi:** Evreler arasında cinsel hazzın en yoğun yaşandığı, süre itibariyle de en kısa olan evredir (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004). Kalbin hızla çarptığı, kaslardaki gerilimin ve kasılmaların daha da belirginleştiği, kan basıncının arttığı plato evresindeki belirtilerin artarak daha yoğun yaşandığı evredir.

Kadınlarda orgazm sırasında anal ve pelvik kaslarda kasılmalar, uterin kasılmaları ve vajinal kasılmalar gerçekleşir, başlangıçta çok güçlü ve kısa aralıklarla olan bu kasılmaların ilk başta gittikçe şiddeti ve aralık süresi uzarken üç ve beş kasılmadan sonra ise aralık süresi uzarken şiddeti azalmaktadır (Seyhan, 2016; Keçe, 2019; İncesu, Cinsel işlevin fizyolojisi, 2001). Bu kasılmaların sayısı ve şiddeti kişiden kişiye değişir, genellikle üç, beş bazen on beşe kadar hissedilen kasılmaların aralıklarıyla kadında ejakülasyon meydana gelir. Kadının orgazmı klitoral bölgede ve vajinada yaşanmasıyla karakterizedir (Keçe, 2019; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004).

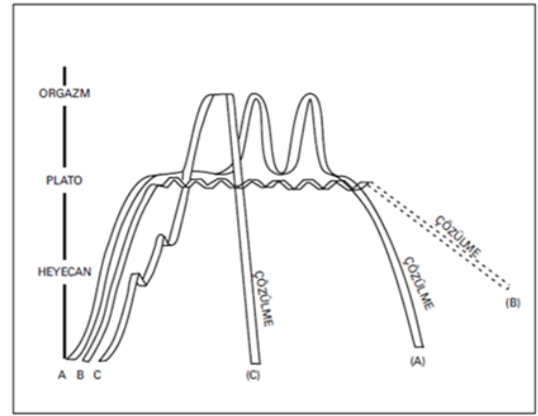
Orgazm süreci erkeklerde de benzer süreçler de gerçekleşir. Anal, pelvik ve aşk kaslarındaki kasılmalarının şiddet ve yoğunluğunun artarak yaşanmasına bağlı peniste kasılmalar sonucu meni çıkışı gerçekleşir. Orgazm erkekte prostatta yoğunlukla hissedilir (Keçe, 2019; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004). Kişinin orgazm yaşaması sonucu cinsel gerilim yerini gevşemeye bırakır.

**d.) Çözülme Evresi:** Doyumun sağlandığı, gevşeme ve rahatlamayla karakterize bu son evre genital organlarda oluşmuş fizyolojik değişikliklerin cinsel uyarı öncesi döneme aynı sırayı izleyerek dönmesi durumudur (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004).

Bu evre kadınlarda ve erkeklerde farklı yaşanmakta; bu evrenin süresi orgazm yaşanıp yaşanmadığı, yoğunluğu, doyumun ne kadar sağlandığı, cinsel uyarının devamlılık hali gibi etkenler ile değişiklik göstermektedir. Cinsel uyarının devam etmesi kadınları yeniden uyararak orgazm olabilmelerini mümkün kılarken; erkeklerde ise yaşa ve kişiye göre farklılığın gözlemlendiği yanıtız evre döneminin olması nedeniyle cinsel uyarana yanıt vermeleri, ereksiyon ya da orgazm yaşamaları mümkün değildir. Kadınlarda çok değişken olabilen bu cinsel yanıt döngüleri, yanıtız evrenin sadece erkeklerde bulunması sonucu erkeklerde tek tip bir döngü yaşanmasına neden olur (Keçe, 2019; Tashbulatova, 2007; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; İncesu, Cinsel işlevin fizyolojisi, 2001; Seyhan, 2016).



Şekil 1. Erkeklerde cinsel yanıt döngüsü.



Şekil 2. Kadınlarda cinsel yanıt döngüsü.

Günümüzde bile genel itibarıyla geçerliliğini koruyan Masters ve Johnson'un cinsel yanıt döngüsü modelinde değişiklikler yapılmış bazı bilgiler eklenip bazıları çıkarılarak cinsel yanıt döngüsü revize edilmiştir. Cinsel terapinin en ünlü kurucularından biri olan Helen Singer Kaplan, cinsel yanıtın iki ayrı bölümden oluştuğunu açıklamış, bu döngünün tek ve bağımsız bir bütün oluşturduğuna karşı çıkararak cinsel işlevin iki evreli yaşandığını savunmuş, cinsel yanıt evrelerine cinsel isteği de eklemiş, cinsel yanıt döngüsünü tekrar ele alarak klinik açıdan düzenlemiştir (Kaplan H. S., 1974; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004). Günümüzdeki cinsel yanıt döngüsü modelindeki plato evresi, uyarılma evresinden ölçülebilir değerleri dışında sinir sistemi ve vücut yapısına benzer etkisi olduğu düşünülerek uyarılma evresinin bir bölümü olarak kabul edilmektedir. Cinsel yanıt döngüsünün günümüzdeki hali şekillenirken, plato evresi cinsel hazzın yoğun olarak yaşandığı uyarılma evresi ile benzer nitelikler taşıdığı düşünülerek Kaplan'ın modeline benzeyen şekilde düzenlenmiş, plato evresi uyarılma evresinden ayrı tutulmamıştır (Seyhan, 2016; İncesu, 2001). Ayrıca çözülme evresinin klinik



sendromlarda çok nadir sorun teşkil etmesi, klinik bir önemi olmadığı sonucuna varılarak sınıflandırılmaldan çıkarılmıştır (Kaplan H. S., Hypoactive sexual desire, 1977; Seyhan, 2016).

Kadın ve erkek cinsel evrelerinin birbirinden farklı yaşandığını savunan, yeni tedavi yöntemlerine katkıda bulunmak ve cinsel işlev bozukları alt grupları ile ilgili daha net bir şekilde tanımlama yapmak için alternatif bir cinsel yanıt döngüsü geliştiren Basson (2000), cinsel yanıt döngülerini: cinsel nötrlük, cinsel uyarana duyulan ihtiyaç, cinsel uyarılma, cinsel istek ve orgazm şeklinde tanımlamıştır.

Günümüzde Masters, johnsons, Kaplan ve Basson'un çalışmaları baz alınarak cinsel yanıt döngüsü: cinsel istek (libido), uyarılma, orgazm ve çözülme olmak üzere dört ayrı evrede tanımlanmaktadır (Berman, 2005). Cinsel istek evresi, cinselliğin yaşanabilmesi için kişinin cinselliği yaşamayı istemesi ve buna dair fantaziye sahip olması durumudur (Tashbulatova, 2007).

Uzun yıllardır cinsel işlev bozukluklarının kaynağının, cinsel yanıt döngüsünü oluşturan istek, uyarılma, orgazm aşamalarındaki bozulmadan kaynaklandığını ve her aşamanın kendine ait özelliklerinin oluşturduğu bileşenlerden dolayı yaşanan cinsel işlev bozukluklarının cinsel yanıt döngüsündeki aşamalara denk düşen bir ilişkisi olduğu kabul görmektedir. (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004)

### **1.2.2. Cinsel İşlev Bozuklukları**

Cinsel işlev bozuklukları erkek ve kadınlarda yaşam kalitesinin düşmesine bağlı olarak hayattan keyif almalarını, doyum sağlamalarını, refahlarını, genel sağlığını olumsuz etkileyen; yaşamları için bir tehdit oluşturmaya da kişide ve kişiler arası ilişkilerde belirgin zorlukların çıkmasına neden olarak kişinin biyo-psiko-sosyal yapısı gereği kendini duygusal, düşünsel ve sosyal olarak gerçekleştirmesinin önündeki engelleri oluşturan önemli sendromlardır (Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Ege, Akın, Yaralı Aslan, & Bilgili, 2010; Demir, Parlayak, Gök, & Esen, 2007; Mert & Özen, 2011; Örüm, 2019; Nobre P. , 2014).

Aşağıda erkek ve kadın cinsel işlev bozukluklarının prevalansı incelenmiş bu inceleme sonucunda da oranların bu kadar yüksek olması bize cinsel işlev bozukluklarının bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (Laumann, Paik, & Rosen, 1999). Cinsel işlev bozuklukları ve bozuklukların yüksek prevalansı göz önüne alındığında cinsel işlev bozukluklarının sağlık çalışanları ve ruh sağlığı çalışanları

açısından daha fazla önemsenmesi, incelenmesi, bilgileneceği gereken bir konu olduğu ve sağlık çalışanlarına bu konuda önemli bir sorumluluk düştüğu görölmektedir.

Cinsel işlev bozukluğunun etiyolojisi organikten psikojeniye uzanan bir süreçten ve bunların etkileşiminden oluşur. Organik faktörler arasında kronik hastalık, kardiyovasküler hastalıklar, psikiyatrik/psikolojik bozukluklar hamilelik, farmakolojik ajanlar, endokrin değişiklikleri ve bir dizi başka tıbbi, cerrahi ve travmatik faktör bulunur (Halvorsen & Metz, 1992; Lewis, ve diğerleri, 2004). Kaplan (2017) cinsel tepkilerin hassas olduğunu, olumsuz duyguların, psikolojik çatışmaların ve ketlenmelerin onları kolayca bozabildiğini belirtmiştir. Genel sağlık durumu, ve sosyodemografik durumlar; depresyon, anksiyete, korku, intrapsişik çatışmalar gibi psikojenik faktörler; zayıf iletişim, ilişki çatışması, azalmış güven, yakınlık korkusu, zayıf ilişki modelleri, aile sistemi çatışması gibi karakterize kişilerarası ve ilişki faktörleri; olumsuz öğrenme ve tutumlar, performans kaygısı, önceki cinsel travma, kısıtlayıcı dindarlık, entelektüel savunmaların hakim olduğu psikoseksüel faktörler ve beceri, bilgi eksiklikleri, gerçekçi olmayan performans beklentileri gibi cinsel canlandırma faktörleri cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisini oluşturmaktadır (Halvorsen & Metz, 1992; Lewis, ve diğerleri, 2004).

Bu bölümde cinsel işlevin yerine getirilememesinden kaynaklı bozukluklar, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının en güncel hali olan DSM V (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) baz alınarak incelenmiş, bu bozuklukların varsa suçluluk ve utanç duyguları ile olan ilişkisi incelenmiştir.

### **1.2.2.1. Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları**

Yapılan alışmalar bize dünyadaki erkeklerin %20 ila %30 arasında değişen en az bir belirgin cinsel işlev bozukluğuna sahip olduğunu göstermektedir (Lewis, ve diğerleri, 2004; Nobre P. ,2014). Oksuz ve Malhan (2005) tarafından yapılan ölkemizde yaşları 15 ila 60 arasında değişen 2288 erkeğin katıldığı web tabanlı anketin uygulanması sonucu bilgilerin elde edildiği çalışmada ölkemizdeki erkeklerin cinsel işlev bozukluğu prevalansı %43.3'tür. Erkek cinsel işlev bozuklukları sıklığı hakkında ölkemizde yeterince bir çalışma olmamasından dolayı dünyadaki literatür ile karşılaştırılma yapılamamaktadır. Her ne kadar Günaydın ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışma sonucu elde edilen erkek cinsel işlev bozukluklarının

%53'lük sıklığı, bize ülkemizdeki erkek cinsel işlev bozukluğu hakkında Oksuz ve Malhan'ın çalışması gibi bir perspektif sunsa da sadece psikiyatri polikliniğe başvuran ve evli olan katılımcılardan oluşan örneklemeden dolayı topluma genellemek sağlıklı bir yordama olmayacaktır (Günaydın, Tiryaki, Sağlam Aykut, & Civil Arslan, 2019).

Erkek cinsel işlev bozuklukları etiolojisi hakkındaki çalışmalar incelendiğinde, bozuklukların kalp ile ilgili rahatsızlıklar, diyabet, öfke, gelir durumu, eğitim seviyesi, aşırı alkol tüketimi, sigara kullanımı, ilaç kullanımı, hipogonadizm (Kaminetsky, 2008), cinsel uyarılma sırasında yaşanan endişe, kontrol algısı ve dikkat dağınıklığı, kaygı, (Barlow, 1986), depresyon ve yaşlılık (Shabsigh, Zakaria, Anastasiadis, & Seidman , 2001), öğrenilen tutumlar ve davranışlar, özgüven, aile içi sistemler, suçluluk, gerçekçi olmayan beklentiler (Halvorsen & Metz, 1992), ruh sağlığı ve ilişki kalitesi (Heiman, 2002) başlıca erkek cinsel işlevleri etkileyen faktörler olarak literatürde kendine yer edinmektedir.

**a.) Premature Ejakülasyon (Erken Boşalma):** Premature Ejakülasyon (PE) konusunda uzlaşıya varılmış bir tanım bulunmamaktadır (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ). PE'yi her zaman veya neredeyse her zaman gerçekleşen vajinal penetrasyondan önce veya vajinal birleşme sonrası yaklaşık bir dakikada meydana gelen kişinin hemen hemen tüm vajinal girişlerde boşalmayı geciktiremediği bunun sonucunda da sıkıntı, rahatsızlık, hayal kırıklığı ve/ veya cinsel yakınlıktan kaçındığı olumsuz kişisel sonuçlar ile karakterize en az altı ay sürmesi ile sorun haline gelen bir cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlayabiliriz (G.McMahon, ve diğerleri, 2008; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Örum, 2019; Kayır, 2009; Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Erkeklerin ve partnerlerinin cinsel tatmini önemli derecede azaltan, kişide ve partnerinde önemli stres kaynağı olan bu bozukluğa sahip erkeklerin boşalma için çok düşük bir uyarım eşiğine sahip olduğu düşünülmektedir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

PE'nin uzlaşıya varılmış bir tanımı olmaması, prevalansının nesnel değerlendirilmesindeki önemli bir engeldir (D.Waldinger, 2002). Yapılan çalışmalar dünyada PE prevalansının %20 ila %30 arasında değiştiğini açıklamaktadır (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010; Örum, 2019; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004). Doğantekin ve arkadaşlarının (2014) çalışmaları sonucu ülkemizdeki PE prevalansı yaşları 25 ila 50 arasında değişiklik gösteren erkeklerde yaklaşık % 23 oranında bulunmuştur bu oran dünyadaki tahmin edilen genel

popülasyonun PE prevanlansı ile uyumludur. Yaş ile premature ejakülasyon ilişkisi hakkında kesin bir görüş birliği olmamasıyla birlikte, her ne kadar Broderick (2006) ve Hatzimouratidis ve arkadaşları (2010) tarafından derlenen çalışmalar gereği yaşın PE ile ilişkisinin olmadığı söylene de, Keskin (2019) tarafından yapılan çalışma sonucu literatürün aksine PE'nin yaşlandıkça arttığı yönündedir. Daha çok katılımcıyla daha fazla çalışmanın sonucunda bu konudaki literatür eksikliğini giderileceği ve bu konuda görüş mutabakatına varılacağı düşünülmektedir.

PE'nin etiyojisi bilinmemektedir. Anksiyete, penil aşırı duyarlılık ve serotonin reseptör disfonksiyonu da dahil olmak üzere önerilen biyolojik ve psikolojik hipotezleri destekleyecek çok az veri vardır (G.McMahon, ve diğerleri, 2004; Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ). Hatzimouratidis (2007), PE'nin risk faktörleri için düzgün bir veri olmadığını belirtmiştir. Weeks ve arkadaşları da (2019) PE'nin birçok nedeninin klinik literatürde yer aldığını ama çoğunun deneysel kanıtının bulunmadığını belirtmektedir. Örum (2019) kalp ile ilgili rahatsızlıkların, aşırı kilo, sigara kullanımı ve metabolik sendromun PE için risk faktörleri olduğunu ve bu rahatsızlıkların çözülmesinin akabinde PE'nin iyileşmesinin sağlanabildiğini belirtmiştir. Ayrıca organik faktörlerin, psikiyatrik rahatsızlıkların, depresyon, küçük düşme, suçluluk, güven eksikliği, olumsuz beden imajı, bilgi eksikliği, deneyim yetersizliği, diğer cinsel işlev bozuklukları, (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019), aile kökenli sorunlar (Betchen, 2015), performans anksiyetesi, cinsel mitler (Keçe, 2019) gibi faktörlerin de bu bozukluğun nedeni veya nedenleri olabileceği düşünülmektedir. Çoğu PE'li erkek zihinsel sıkıntı, endişe, utanç ve depresyon yaşamasına rağmen yardım talebinde bulunmaz. (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Örum, 2019). Doğantekin ve arkadaşlarının (2014) çalışmaları sonucu PE yaşayan erkeklerin uzman desteğine başvurmamalarının en büyük sebebi utanmış olmalarıdır.

Organik nedenlerin dışlandığı, klinik denemelerde partnerin katılımıyla daha da olumlu sonuç alınan cinsel terapi ile öğretilen davranışsal teknikler sayesinde üç ayda kişiye boşalma kontrolü öğretilmektedir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Örum, 2019; Keçe, 2019; Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Kaplan H. S., 2017; Broderick, 2006). Yapılan çalışmalar farmakolojik tedavinin davranış terapisinden daha fazla intravajinal ejakülasyon gecikme süresini (IELT) uzattığı yönündedir (Abdel-Hamid, Naggar, &

Gilany , 2001; Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ). İncesu (2004), öğrenilen davranışsal tekniklerin ömür boyu unutulmadığını belirtmiştir fakat Amicis ve arkadaşları (1985) davranışsal tekniklerle elde edilen iyileşmelerin genellikle uzun vadede sürmediğini belirtmişlerdir. Boşalma süresini uzatan bir diğer başarılı teknik de cinsel ilişki öncesi mastürbasyondur. (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ;Örüm, 2019).

Yapılan çalışmalar çeşitli kremlerin (Lidokain-prilokain, SS-krem) penise uygulanmasının IELT'yi önemli ölçüde arttıran bir diğer yöntem olduğunu göstermiştir. Uzun süreli kullanımının penisin uyuşması nedeniyle ereksiyon kaybına sebebiyet verebileceği belirtilmekle beraber kullanım talimatlarına dikkat edilerek kullanıldığında (örneğin vajinada yanma hissinin oluşmaması için kondom kullanılması) önemli yan etkilere rastlanmadığı belirtilmiştir. (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Örüm, 2019). Günlük Ssri'lar PE tedavisinde en sık kullanılan tedavi şekillerinden bir tanesidir. SSRI'ların genellikle hafif yan etkileri vardır; yaygın belirtiler arasında yorgunluk, uyuşukluk, esneme, bulantı, kusma, ağız kuruluğu, ishal ve terleme bulunur (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Örüm, 2019) Ancak ilacı kullanan birincil erken boşalma sorunu olan erkeklerde ilacın bırakılmasıyla sorunun nüks edebileceği belirtilmektedir (G.McMahon, ve diğerleri, 2004; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Dapoksetin, özel olarak tasarlanmış güçlü bir SSRI'dır. PE için isteğe bağlı oral tedavi olarak tasarlanmıştır. PE tedavisinde kullanılan Dapoksetin'in anlamlı derecede ielt'yi artırdığı belirtilmekte ve PE tedavisinde etkili ve genellikle iyi tolere edici tedavi kaynaklarından bir tanesi olduğu belirtilmektedir (LPryor, ve diğerleri, 2006; Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Bazı çalışmalar, PE tedavisinde PDE5-Is'in (fosfodiesteraz tip 5 inhibitörleri) terapötik rolü desteklediğini açıklamıştır (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ).

#### **b.) Eretil Disfonksiyon:**

Eretil disfonksiyon, en az üç aydır devam eden cinsel etkinlik için yeterli bir ereksiyona ulaşma veya ereksiyonu sürdürmede kalıcı ya da tekrarlayan biçimdeki yetersizliğin olduğu ve bu durum sonucunda tatmin edici cinsel performansın yaşanmadığı bozukluktur (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Nobre P. , 2014; Kubin, Wagner, & Fugl-Meyer , 2003; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Örüm, 2019; Hatzimouratidis & Hatzichristou, Sexual

Dysfunctions: Classifications and Definitions, 2007; Hatzimouratidis, Epidemiology of Male Sexual Dysfunction, 2007). Bazı travmalarda veya cerrahi operasyonlar sonucu yaşanan ED vakalarında (örneğin, radikal prostatektomi sonrası), tanı üç aydan önce verilebilir (Hatzimouratidis & Hatzichristou, Sexual Dysfunctions: Classifications and Definitions, 2007; Hatzimouratidis, Epidemiology of Male Sexual Dysfunction, 2007).

Dünyadaki ED prevalansının çok çeşitli varyasyonları olduğu ve bunun kaynağının ED'nin farklı tanımları, katılımcıların sosyoekonomik dağılımları, yaş dağılımları, eşlik eden tıbbi durumların yanı sıra metodolojik farklılıkların bildirilen prevalans oranlarının çeşitliliğinin nedenini oluşturduğu düşünülmektedir (Kubin, Wagner, & Fugl-Meyer, 2003; Hatzimouratidis, Epidemiology of Male Sexual Dysfunction, 2007; Nobre P., 2014). ED ile ilgili doğrulanmış bir anketin klinik kullanımı, tüm cinsel işlev alanlarını ve belirli bir tedavi modalitesinin etkisini değerlendirmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010). Mevcut epidemiyolojik araştırmalar dünya çapında yüksek ED prevalansını desteklemektedir fakat bu çalışmaların çoğu eski ve metodolojileri zayıftır. Ayrıca insidans verileri de sınırlıdır.

Epidemiyolojik çalışmalar, erektil disfonksiyon ve erken boşalma arasındaki yüksek korelasyonları gösteren klinik gözlemleri desteklemektedir (Laumann, ve diğerleri, 2005). ED ve PE arasındaki farkın düzgün değerlendirilmesi çalışmaların nesnelliği ve verilerin sağlıklı olması için gereklidir. Bir çok erkek erken boşalma sonrası ereksiyon kaybının normal olduğunu bilmemekte ve bunu erektil disfonksiyona yormaktadır (Hatzimouratidis, Epidemiology of Male Sexual Dysfunction, 2007).

Erkeğin kendine güvenini, genel yaşam kalitesini, fiziksel ve psikososyal sağlığını etkileyen; hastaların, partnerlerinin ve ailelerinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olan ED oldukça yaygın görülmekte, dünyadaki erkeklerin %5 ila %20'si arasında orta ila şiddetli ED olduğu çalışmalar neticesinde açıklanmaktadır (Nobre P., 2014; Kubin, Wagner, & Fugl-Meyer, 2003; Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Ülkemizdeki ED prevalans değerleri dünyadaki oranlardan farklılık göstermektedir. Oksuz & Malhan (2005) tarafından yapılan çalışma sonucu ülkemizdeki erkeklerin ereksiyon problem prevalansının %59.7 olduğu açıklanmıştır. Günaydın ve arkadaşlarının (2019) çalışmaları evli ve

psikiyatri polikliniğine başvuran örneklemeden oluşan katılımcılarının ED prevalans sonuçlarının %7.2, Akkus ve arkadaşlarının (2002) çalışmaları 40 yaş ve üzeri katılımcılardan oluşan örnekleminin ED prevalans sonucu % 69,2 bulunmuştur. ED prevalans değerlerinin bu çalışmalarda değişkenlik göstermesi ülkemizdeki prevalans değerleri hakkında reel bir genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır; daha net, daha doğru ve öngörülebilir yordamalar ancak ülkemizde yapılacak yeni çalışmalarla yapılabilir.

Epidemiyolojik çalışmalar, erektil disfonksiyonun depresif ruh hali, benlik saygısı kaybı ve diğer psikososyal streslerin rolü ile ilişkisi olduğunu açıklamıştır (Rosen, 2001; Yıkılmaz & Toksöz, 2015). Organik faktörlerin rolü hakkında daha fazla araştırma yapılması önerilmekle beraber; çeşitli kronik bozukluklar, depresyon, diyabet, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıklar da dahil olmak üzere ED oranları ile ilişkisinin yüksek olduğu belirtilmekte ayrıca yaşlılarda gençlere oranla yüksek ED prevalans ilişkisinin bu tür rahatsızlıkların yaşlılarda daha sık görülmesi ile kısmen açıklanabileceği belirtilmektedir (Kubin, Wagner, & Fugl-Meyer , 2003; Nobre P., 2014).

ED'nin egzersiz eksikliği, obezite, sigara kullanımı, hiperkolesterolemi ve metabolik sendrom dahil olmak üzere kardiyovasküler hastalık ile ortak risk faktörlerini paylaştığı belirtilmekte ve bu risk faktörlerinin değişmesi ile birlikte, özellikle egzersiz yaparak veya kilo vererek ED riskinin azaltılabileceği araştırmalarca açıklanmaktadır (Esposito, ve diğerleri, 2004; Örum, 2019; Derby, ve diğerleri, 2000). Ayrıca Lewis ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmalar sonucu fiziksel aktivitenin artması, orta yaşları takiben görülmeye başlayan ED vakalarının görülme sıklığını azalttığını gösterir. Çalışmalar performans anksiyetesinin ED bozukluğu için önemli etkenlerden biri olduğunu belirtmekte, ereksiyona ulaşma ve sürdürme becerisini önemli ölçüde düşürdüğünü açıklamaktadır (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019; Kaplan H. S., The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunction, 1974). Kaplan (2017), erektil disfonksiyonun duygusal etmenlerinin reddedilme korkusu ve cinsel zevk konusunda kültürden kaynaklanan suçluluk duygusunun, performans kaygısı ile birlikte klinik uygulamalarda görülen etmenler olduğunu belirtmiştir. ED için diğer bir risk faktörü, radikal prostatektomidir (RP). RP uygulanan erkeklerin yaklaşık %25-75'i operasyon sonrası ED yaşayabilmektedir. (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ). Akbal ve Şimşek (2011) radikal prostatektomi sonrası ED'nin erken başlanılan iyileştirmeye yönelik tedavi yöntemlerinin güvenli olduğunu ve ED'nin

erken dönemde düzelmesini sağladığını ayrıca sinir greftleri, büyüme faktörleri, imünofilinler, gen ve kök hücrelerle yapılan çalışmaların RP tedavisi için umut verici olduğunu bildirmişlerdir.

Hatzimouratidis ve arkadaşları (2010) sadece belirli ED türlerinin, belirli tedavi şekilleriyle tedavi edilme potansiyeline sahip olduğunu bildirmiş, Kubin ve arkadaşları da (2003) incelemeleri sonucunda şu anda, ED'LI erkeklerin %70'e varan rakamlarla tedavi edilemediğini açıklamışlardır. Psikojenik ED için, kişiye psikoseksüel terapi tek başına veya başka bir terapötik yaklaşımla terapi verilebileceği, ancak bu terapinin zaman aldığı ve değişken sonuçlara sahip olduğu belirtilmektedir (Rosen, 2001). ED'nin ilk değerlendirilmesinde fiziki muayene yapılmalı, rutin laboratuvar testlerinin yanısıra psikoseksüel öykü alınmalı ayrıca fiziki muayene ve laboratuvar testleri hastanın şikayetlerine ve risk faktörlerine göre uyarlanmalıdır (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ;Örüm, 2019; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

ED'nin tedavi edilebilir bir nedeni varsa öncelikle onun tedavi edilmesi gerekir. Fosfodiesteraz inhibitörleri, ED tedavisinde birinci basamak tedavi olarak kabul edilmekte günlük uygulamasının sonuçları iyileştirebildiği ve erektil fonksiyonu geri kazandırabileceği belirtilmektedir. Günlük ya da gerektiğinde kullanılabilen bu ilaçlar ereksiyonu kendiliğinden başlatamaz, ereksiyon için cinsel uyarıya ihtiyaç duyarlar. Bu ilaçlara karşı yanıt eksikliği nedenlerinin yetersiz, yanlış reçete ya da kötü hasta eğitimi olduğu düşünülmektedir, bundan dolayı kişilere yeterli derecede cinsel eğitim ürolog ya da cinsel terapist tarafından verilmelidir (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ; Örüm, 2019; Çiftçi & Yeni, 2013; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Tadalafil (Cialis), Sildenafil (Viagra), Vardenafil (Levitra), ED tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Yapılan çalışmalar sonucu Vardenafilin tedavi edilmesi zor alt gruplarda ereksiyonları iyileştirdiği belirtilmiştir. (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010). İntrakavernöz enjeksiyonlar ikinci basamak, penis protezi de üçüncü basamak tedavidir. Bir penis protezinin cerrahi implantasyonu, farmakoterapiye cevap veremeyen veya kalıcı bir çözüm isteyen hastalarda düşünülebilir. Protezler yarı sert veya şişirilebilir olacak şekilde iki seçenektir, çoğu hasta çok daha pahalı olan şişirilebilir cihazları tercih eder, çünkü ereksiyonları daha doğaldır (Hatzimouratidis, ve diğerleri, 2010 ).

Vakum ereksiyon cihazları (VED'ler) yüksek başarı ve yüksek memnuniyet oranları ile ED tedavisinde kullanılan bir diğer yöntemdir (Hatzimouratidis, ve



diğerleri, 2010 ). Pahlajani ve arkadaşlarının (2012) çalışmaları VED'lerin belli durumlarda ED tedavisindeki mükemmele yakın başarı oranları sayesinde akla gelebilecek ilk tedavi şekli olabileceğini ayrıca maliyetinin düşük, ulaşımının ve kullanımının kolay olması sayesinde ED için ilk sıra tedavilerde kullanımının yaygınlaştırılması gerektiğini açıklamaktadır.

**c.) Erkeklerde Düşük Cinsel İstek Bozukluğu:** Cinsel ilgi/arzu işlev bozuklukları: cinsel ilgi veya istek duyguları, cinsel düşünceler veya cinsel fanteziler eksikliği ile karakterize cinsel bir etkinliği başlatma, cinsel bir etkinliğe katılma veya cinsel etkinliğe yanıt verme motivasyonunun altı aydır sürekli ya da yineleyici şekilde az olması ya da olmaması durumudur (Hatzimouratidis, *Epidemiology of Male Sexual Dysfunction*, 2007; İncesu, *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*, 2004; Örum, 2019; Hatzimouratidis & Hatzichristou, *Sexual Dysfunctions: Classifications and Definitions*, 2007 ; Lewis, ve diğerleri, 2004).

Amerika'daki, erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu prevalansı oranları 18 ila 29, 30 ila 39, 40 ila 49 ve 50 ila 59 yaş alt gruplarında sırasıyla %14, %13, %15 ve %17 oranları ile açıklanmıştır (Hatzimouratidis, *Epidemiology of Male Sexual Dysfunction*, 2007; Laumann, Paik, & Rosen, 1999). Farklı ülkelerdeki çalışmalar örneğin: İngiltere'deki erkeklerde elde edilen düşük cinsel istek bozukluğu oranı Mercer ve arkadaşlarının (2003) çalışmaları sonucu %17.1, Avusturalya'da Richters ve arkadaşlarının (2003) erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu oranlarının %24.9 elde edilmesiyle bu rakamların yaklaşık değerlerde bulunması dünyadaki prevalansın aynı yakınlıkta olacağını düşündürmektedir. Oksuz ve Malhan'ın (2005) %7.3'lük erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu oranı ile Günaydın ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışma sonucu bulunan %8.4'lük oranın birbirine yakın olması ülkemizdeki düşük cinsel istek bozukluğu oranının yaklaşık değerlerde olacağını düşündürmüştür. CEDAT (2020) tarafından açıklanan bu bozukluğun nüfustaki tahmininin %20 beklentisi dünyadaki prevalansa yakın olacağını düşündürse de, ancak yapılacak çalışmalar sonucunda ülkemizde daha net prevalans bilgileri açığa çıkacaktır.

Bölgeden bölgeye değişiklik gösterse de yaşlandıkça erkeklerde cinselliğe ilgi önemli derecede azalmaktadır, özellikle 60 yaşından itibaren keskin bir hızla cinsel isteğe ilgi azalmaktadır (Laumann, ve diğerleri, 2005; Hatzimouratidis, *Epidemiology of Male Sexual Dysfunction*, 2007).

Erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu kadında düşük cinsel istek bozukluğuna göre ihmal edilmiş, epidemiyolojisi de daha az araştırılmış bir konudur (Lewis, ve diğerleri, 2004). Epidemiyolojik çalışmalar, erektil disfonksiyon, erken boşalma ve cinsel istek arasındaki yüksek korelasyonları gösteren klinik gözlemleri desteklemektedir (Carvalho, Vieira, & Nobre, 2011). Hormonal nedenlerin cinsel istek ile ilişkisi irdelendiğinde, Maggi ve arkadaşlarının (2012) hipertiroidizm incelenmesi sonucundaki kanıtlar hipertiroidizmin artmış erken boşalma riski ile ilişkisini, aynı zamanda erektil disfonksiyon (ED) ile ilişkisi olabileceğini göstermesine rağmen, hipotiroidizmin esas olarak cinsel isteği etkilediğini ve boşalma refleksini bozduğunu açıklamışlardır. Ayrıca Maggi ve arkadaşları hiperprolaktineminin cinsel işlev üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Tüm cinsel işlev bozuklukları arasında değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi en zor bozukluk düşük ya da olmayan cinsel istektir. Nedeni çoğunlukla psikolojik olduğu belirtilen bu bozukluğun oluşması bir çok psikolojik faktörün beraber çalışarak cinsel isteği bastırması sonucu gerçekleşir. Cinsellikle ilgili çok katı tutumlar, cinselliğin yasaklandığı tutucu toplum ve kültür normları sonucu doğal olan cinsel dürtülerin suçluluk ve günahkarlık duyguları uyandırması sonucu kişinin cinsel güdülerini bastırıldığı giderek kendinden, bedeninden ve cinsellikten uzaklaştığı ergenlik döneminden başlayarak yaşamı boyunca süren, olumsuz cinsel düşüncelerin hakim olması sonucu kişinin cinsel ilgisinin azaldığı intrapsişik süreçlerle ilgili bir olgudur. Eşle uyumsuzluğun, gebeliğin, alkolün, uyuşturucunun, çeşitli ilaçların, psikiyatrik rahatsızlıkların, eşinde ya da kendisinde bulunan başka cinsel işlev bozukluğu rahatsızlığının özellikle de stresin etki etmesiyle ortaya çıkan ikincil cinsel istek azlığı da mevcuttur (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Örum, 2019).

İkincil cinsel isteksizlik daha kolay tedavi edilebilir olgulardan oluşmaktadır. Genellikle altta yatan neden bulunduğunda tedavisinin bulunduğu daha iyi seyir eden prognoza sahiptir. Birincil cinsel isteksizlik çok yönlü bir yaklaşımin zorunlu olduğu, özellikle alanında bilgili ve deneyim sahibi terapist tarafından ilk birkaç seans boyunca fazlaca soruların sorulduğu akabinde altta yatan dinamiklerin çözöldüğu, düzenli terapi ve zaman isteyen karmaşık olguları içerir (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

#### **d.) Geç Boşalma Bozukluğu:**

Geç boşalma erkek cinsel işlev bozuklukları arasında çok nadir görölmektedir. En az anlaşılmış ve tedavisi erkek cinsel işlev bozuklukları arasındaki en zor bozukluktur. Yıllar içerisinde çok farklı şekillerde tanımlanması oldukça az anlaşıldığının bir göstergesidir (Hartmann & Waldinger, 2007; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

Gecikmiş boşalmayı, kişide yüksek cinsel uyarım olmasına rağmen cinsel aktivite sırasında kişinin istememesine karşın doruğa ulaşmada yaşanan aşırı gecikme sonucu; orgazma nadiren ulaşmanın ya da ulaşamamanın, orgazm duyularının yoğunluğunda belirgin bir azalmanın veya bilinçli cinsel aktivite sırasında belirgin bir orgazm gecikmesinin en az altı aydır yaşanıyor oluşunun, kişiyi cinsel tatmin eksikliğine süröklemesi ile karakterize gelişen bir sendrom olarak tanımlayabiliriz (Hatzimouratidis, Epidemiology of Male Sexual Dysfunction, 2007; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Lewis, ve diğerleri, 2004; Kaplan H. S., 2017; Rowland, ve diğerleri, 2010). Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) bu durumun herhangi sağlık durumu, psikolojik rahatsızlık, başka kullanılan madde ya da ilaç ile açıklanamaz olduğunu ve geç boşalmanın kişide klinik açıdan belirgin sıkıntı oluşturması gerektiğini belirtmektedir.

Geç boşalma ile ilgili prevalans çalışmaları azdır. Rowland ve arkadaşları (2010) boşalma bozukluklarının prevalansının belirsiz olmasını normatif verilerle desteklenmiş normal boşalma süresinin tanımlanamamasına bağlamaktadır. NHSLS Amerika'daki çalışmasında orgazm olamamakla ilgili bulguların prevalans değerinin %8 olduğunu göstermektedir (Laumann, Paik, & Rosen, 1999). Yapılan uluslararası bir çalışmada da orgazm olamamakla ilgili farkın bölgeler arasında %7.7'ye kadar değişkenlik gösterdiği, Laumann ve arkadaşları (2005) tarafından belirtilmiştir. Hatzimouratidis'in (2007) alışması da bu veriyi desteklemektedir. Geç boşalma oranlarının kesin rakamlarla ortaya konamamasındaki en büyük engel düşük istek, sertleşme bozukluğu gibi diğer bozukluklar ile birlikte görölmesidir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Örneklemini genele yayamasak da Günaydın ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırma sonucu ölkemizdeki oran %1.2 bulunmuştur. Ölkemizde geç boşalmanın ve prevalans değerlerinin daha nesnel değerlendirmesini yapmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Yapılan çalışmalar erkeklerin yaşlandıkça gecikmiş boşalmayı daha fazla yaşamalarını, yaşlanmış erkeklerde penisi destekleyen sinirlerin yıpranmış olmasından dolayı penisin daha az hassas bir yapıya sahip olması ve bir bütün olarak boşalma işlevinin erkekler yaşlandıkça azalması gibi faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir (Rowland, ve diğerleri, 2010; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

Erkekler arasında boşalma süresinin ve kolaylığının değişken olması, bölgeler arasındaki geç boşalma oranlarının anlamlı derecede farklılığı gibi değişkenler bize geç boşalma tedavisinde psikolojik, kültürel, ilişkisel ve durumsal gibi faktörlerin hepsinin göz önünde bulundurularak yapılması gerektiğini göstermektedir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Geç boşalma bir çok psikolojik faktörle ilişkili olabileceği gibi bir çok organik faktörle de ilişkili olabilir. Bunlar, doğuştan hastalıklar, travma, enfeksiyon, ve diğer bozuklukların tedavisinin neden olduğu hastalıkları içerebilir. Etiyolojinin belli olmadığı durumlarda (örneğin hemospermi) fizyolojik bir muayene yardımcı olabilir (Rowland, ve diğerleri, 2010).

Çalışmacılar tarafından psikojenik ve/ veya davranışsal bir çok faktörün geç boşalmada etkili olabileceği belirtilmiş, bu faktörlerden hiçbiri geç boşalmanın birincil belirleyicisi olarak tanımlanmamasına veya kabul edilmemesine rağmen, bazı açıklamalar diğerlerinden daha fazla destek almıştır ve bazıları diğerlerinden daha makul görünmektedir (Rowland, ve diğerleri, 2010). Psikodinamik yorumlar, psikoseksüel gelişim sorunlarını vurgulayan yorumlarda bulunmuş ve geç boşalmayı meni kaybından kaynaklanan kendini kaybetme korkusu, kadın cinsel organları tarafından hadım edilme korkusu, boşalmanın karşı cinsi inciteceğinden korkma, kadınlara zarar verme korkusu, sevginin bir ifadesi olarak kendini verme isteksizliği, kadını hamile bırakma korkusu ve katı bir dini yetiştirmeye bağlı suçluluk duygusu dahil olmak üzere endişe ve korkunun çok farklı tezahürleri ile bu konuyu açıklamış stres, korku, anksiyete, düşmanlık, performans kaygısı ve ilişki zorlukları dahil olmak üzere çok çeşitli koşullara ile ilişkilendirmiştir. (Rowland, ve diğerleri, 2010; Shull & Sprenkle, 1980; Kaplan H. S., 2017). Bu faktörlerden bazıları erkeklerde gecikmiş boşalmaya katkıda bulunabilir, fakat bu psikolojik hipotez ve açıklamaları destekleyecek iyi kontrollü bir çalışma yoktur (Waldinger & Schweitzer, 2005).

Diğer cinsel işlev bozukluğu yaşayan erkeklerde olduğu gibi, gecikmiş boşalma yaşayan erkekler yüksek düzeyde ilişki sıkıntısı, cinsel tatminsizlik, cinsel performanslarıyla ilgili kaygı ve cinsel olarak işlevsel erkeklerden önemli ölçüde daha

yüksek genel sağlık sorunları gösterir. Buna ek olarak, diğer cinsel işlev bozukluğu olan erkeklere oranla gecikmiş boşalma yaşayan erkekler daha düşük sıklıkta cinsel ilişkiye girdiklerini bildirmişlerdir (Rowland, Diest, Incrocci, & Slob, 2005). Her ne kadar bu bozukluk erkekte stres, endişe ve sıkıntıya sebep olsa da, partnerleri içinde zorlu durumlara neden olabilmektedir. Kadının cinsel partnerleri eşlerine çekici gelmedikleri için eşlerinin boşalamadığını ve bu yüzden eşlerinin başka kadınlara ihtiyacı olduğuna dair algı geliştirebilir ve bunun sonucunda partnerlerinde de sıkıntı ve stres oluşabilir. Ayrıca uzun süreli yoğun bir itme de acı verici hale gelebilir, bu da hantal cinsel ilişkilere ve hatta gebe kalmamaya neden olabilir ki gebe kalınmaması durumu çiftlerin yardım istemesinin ana nedenidir (Waldinger & Schweitzer , 2005; Rowland, ve diğerleri, 2010).

Hiçbir bilgi bu bozuklukta es geçilmemeli, tıbbi ve cinsel geçmiş alınmalı, gecikmiş boşalmanın yaşam boyu mu yoksa edinsel mi olduğu bilgileri eksik olmamalıdır. Gecikmiş boşalma yaşayan erkekler için titreşimli elektrikli uyarıcı, çeşitli cinsel egzersizler ve bir dizi psikoterapötik teknik kullanılmıştır. Genel izlenim, her teknikte değişken sonuçların olduğu yönündedir, ancak kesin cevaplar için kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır (Waldinger & Schweitzer , 2005). Farmakolojik çalışmalar incelendiğinde sıçanlarda boşalmanın başarılı bir şekilde hızlandığını gösteren birkaç deneysel ilaç test edilmiştir fakat şu anda, erkeklerde boşalma süresini hızlandırmak için etkili ve güvenli ilaçlar mevcut değildir (Waldinger & Schweitzer , 2005; Abdel-Hamid, Elsaied, & Mostafa, 2016). Yaşam boyu gecikmiş boşalmayı tedavi etmenin en iyi yolu, şimdiye kadar, hastaları kaçınmaları gereken biyolojik ve psikolojik engelleyici faktörler hakkında bilgilendirmek aynı zamanda psikoterapide gerçekçi olmayan beklentilerden uzak durmaktır. Psikoterapi, özellikle etkili ve güvenli ilaçların yokluğunda, alt gruplarda yararlı olabilir (Waldinger & Schweitzer , 2005).

Psikodinamik bakış açısına göre kişinin kendisini yargılamasına neden olan tecavüz, sadizm veya kadınlara karşı düşmanlık gibi geç boşalmaya neden olan fantezileri suçluluk ve utanç tepkilerine neden olduğu için kişi karmaşık veya direngen yollarla bunun savunmasını yapabilir. Terapide hissedilen bu tür duygular dışsallaştırılarak kişi rahatlatılmalı ve bu duyguların çözümlenmesi hedeflenmelidir (Shull & Sprenkle, 1980; Kaplan H. S., 2017). Sistemler arası tedavi yaklaşımı gecikmiş boşalmayı tedavi etmede şu anki en etkili yöntem olarak gözükmektedir.

Tedavi teknikleri genel itibariyle yeterliliği arttıran bilişsel davranış terapisi ve ev ödevi, kendini suçlamayı ve yargılamayı azaltarak kendini kabule götüren stratejiler, yakınlığı ve etkileşimi arttırmaya yönelik cinsel eğitimin verildiği çift odaklı stratejiler olarak üç ana başlıkta toplanmaktadır (Foley, 2009; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

### **1.2.2.2. Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları**

Ülkemizde kadın cinsel işlev bozukluğunun prevalansı, dünyadaki çalışmalar baz alındığında ülkemizdeki oranların dünyadaki oranlar ile paralel olduğunu göstermektedir. Kadın cinsel işlev bozukluklarının prevalansı incelendiğinde, dünyadaki genel dağılımın ülkeden ülkeye %30 ila %50 arasında değiştiği ve Türkiye'deki çalışmaların da yapılan çalışmalar ile uyumlu olarak %40 ila %50 arasında değiştiği görülmektedir (Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Küçükdurmaz & Taşkiran, 2015; Oksuz & Malhan, 2006; Ege, Akın, Yaralı Aslan, & Bilgili, 2010; Demirezen, 2006; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004; Mert & Özen, 2011; Lewis, ve diğerleri, 2004).

Etiyolojik çalışmalar incelendiğinde Clayton ve Groth'un (2013) kadın cinsel işlev bozukluğunda kadının çevre etkileşiminin genetik yapısından büyük bir farkla daha önemli olduğunu ve bunun sonucunda bir kadının cinsel işlev bozukluğunun bir dereceye kadar genetikten kaynaklanabileceğini; kadın cinsel işlevinin biyolojik, psikolojik veya diğer çevresel faktörlerden daha fazla etkileneceğini söylemektedir. İyi cinsel sağlığın, iyi fiziksel ve zihinsel sağlığın yanı sıra kişinin cinsel partneri ile uyumlu ilişkisine değinen Clayton (2007) hormonal, nörobiyolojik ve psikososyal sistemleri arasındaki karmaşık ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Heiman (2002) araştırmaları sonucunda işlev bozukluklarının, kardiyovasküler bozukluklar, diyabet, sağlık alışkanlıkları ve ruh sağlığı gibi yaygın hastalıklar dahil olmak üzere diğer sağlık koşullarıyla ilişkili olduğuna değinmiştir. Ayrıca yeterli cinsel işlevin, kişisel refah ve ilişki istikrarına değinen Heiman bu yorumun erkekler için kadınlardan daha doğru olabileceğini belirtmiştir. Berman ve arkadaşları (2003) ve Berman (2005), hastanın cinselliğinin benlik saygısını ve beden imajını, yaşadığı bağlamı ve cinsel ihtiyaçlarını eşiyile iletişim kurma yeteneğini içerdiğini belirtmekte ve bir kadının cinselliğini yaşadığı bağlamın, yaşadığı fizyolojik sonuçtan daha önemli olmasa da eşit derecede önemli olduğunu, bu sorunların tıbbi tedaviye başlamadan veya tedavinin etkinliğini belirlemeye çalışmadan önce belirlenmesi gerektiğini belirtmektedirler.

### a.) Kadında Orgazm Bozukluğu

Belirgin sıkıntıya ve kişilerarası zorluğa neden olan, kadın nüfusunun dörtte birinde görülen kadında orgazm bozukluğu, cinsel uyarılma aşamasından sonra orgazm sıklığı, yoğunluğu, zamanlaması ve/veya zevkin kalıcı veya tekrarlayan şekilde gecikmesi ya da yokluğu olarak nitelendirilebilir (Meston, Hull, Levin, & Sipski, 2004; Goldstein & Komisaruk, 2018; IsHak, Bokarius, Jeffrey, Davis, & Bakhta, 2010). Weeks ve arkadaşları (2019) yukarıdaki tanıma ilaveten vibratör, el ya da ağız uyarımı ile de orgazm yaşayamama veya yaşamakta zorluk çekme durumu olarak belirtmişlerdir. Kadınlarda uyku sırasında da yaşanabilen orgazm, mutlak bir bilinç hali gerektirmemekle beraber (Wells, 1983); meme, meme başı, zihinsel imgeler ve fanteziler kadın orgazmına neden olabilen uyaranlar; klitoris ve vajina da en yaygın uyarılan bölgeler olarak belirtilmektedir (Meston, Hull, Levin, & Sipski, 2004). Son yapılan çalışmalar orgazm sırasında merkezi sinir sisteminde, beyin sapı, limbik sistem, beyincik ve korteks dahil olmak üzere esasen tüm büyük beyin sistemlerinin aktive olduğunu belirtmektedir. Bir bütünleşik sistemler bütünü olan bu senfonide, çevresel ve merkezi sistemler orgazmın duyusal, bilişsel, otonomik ve motor olaylarına aracılık eder (Jannini, Wise, Frangos, & Komisaruk, 2018).

Kadında orgazm bozukluğunun dünyadaki prevalansı incelendiğinde Laumann ve arkadaşlarının (2005) çalışmaları bölgeler arasında % 18 ila %41 arasında değişen aralıkta dünya profili çizmekte ve kadında orgazm bozukluğu, cinsel istek bozukluğu (% 26-43) ile beraber dünyada görülen en yaygın cinsel problemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Rastgele örneklenen 1.749 Amerikalı kadından, %24'ü orgazm disfonksiyonu bildirmiştir (Meston, Hull, Levin, & Sipski, 2004). Bu oran 518 kadının katıldığı Türkiye örnekleminde %42.7 olarak bulunmuştur (Oksuz & Malhan, 2006). Dünyadaki oran ile karşılaştırıldığında bu oranın yüksek olması kadında orgazm bozukluğunun ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olduğunun göstergesidir.

Kadında orgazm bozukluğuna depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıklar (IsHak, Bokarius, Jeffrey, Davis, & Bakhta, 2010), %80.7'ye varan oranıyla kronik böbrek rahatsızlığı (Starowicz & Gellert, 2009), pelvik tabanın zayıflığı, sinir hasarı veya pelvise kan akışını tehlikeye atan omurilik yaralanması gibi pelvik durumlar (Amarenco, Cocquen, & Bosc, 1996), SSRI kullanımı (Stimmel & Gutierrez, 2006), yaşa bağlı menepoz gibi değişkenler (Berman, Berman, & Goldstein, 1999), genetik yapı (Dunn, Cherkas, & Spector, 2005), glutamaterjik genlerdeki tek nükleotid

polimorfizmlerinden GR1A1 (Perlis, ve diğeri, 2009), vücut imajından memnun olmama, vücuduna odaklı otomatik düşünceler (Ackard, Kearney-Cooke, & Peterson, 2000; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008), anksiyete (Meston, Hull, Levin, & Sipski, 2004), troid problemleri (Shifren, Monz, Russo, Segreti, & Johannes, 2008), psikososyal sorunlar, bazı ilaçlar, merkezi sinir sistemi nörotransmitterleri (Goldstein & Komisaruk, 2018), deneyimsizlik (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019) utanç ve suçluluk duyguları, kaygı, sıkıntı (aktaran; IsHak, Bokarius, Jeffrey, Davis, & Bakhta, 2010) gibi bir çok faktör neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar orgazm ile çocukluktaki cinsel istismar arasındaki ilişkinin halen netliğe ulaşmadığını göstermektedir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

Erkekler ve kadınlar arasında önemli anatomik ve embriyolojik paralellikler olmasına rağmen, kadın cinsel işlev bozukluğunun çok yönlü doğası erkeğinkinden açıkça farklıdır. Bu nedenle, kadın hastalara veya onların cinsel işlev sorunlarına, erkek hastalarla aynı şekilde yaklaşılmamalıdır. Bir kadının cinselliğini yaşadığı bağlam, yaşadığı fizyolojik sonuçtan daha önemli olmasa da eşit derecede önemlidir ve bu sorunların tıbbi tedaviye başlamadan veya tedavinin etkinliğini belirlemeye çalışmadan önce belirlenmesi gerekir (Berman, Berman, & Goldstein, 1999). Bugüne kadar, kadın orgazm bozukluğu tanısı konan kadınlarda orgazm fonksiyonunu arttırmada plasebodan daha yararlı olduğu kanıtlanmış hiçbir farmakolojik ajan denemesi yoktur (Meston, Hull, Levin, & Sipski, 2004). Başarılı tedavilere ilişkin daha fazla rapora ihtiyaç olduğuna değinen IsHak ve arkadaşları (2010) derlediği çalışmalar sonucunda birçok umut verici yaklaşımın olduğuna ve verilerin diğeri arasında bupropion, sildenafil, östrojen ve testosteron gibi çeşitli potansiyel tedavileri desteklediğini bildirmişlerdir.

Kadın orgazm bozukluğunda altta yatan biyopsikososyal patofizyolojileri çözmeye yardımcı olmak için çoklu tanı prosedürleri kullanılması gerektiğine değinen Goldstein ve Komisaruk (2018) terapinin rolünü orgazm bozukluğu semptomlarını azaltmayı amaçlayan ve böylece orgazm fonksiyonunun iyileştirilmesini amaçlayan semptomatik tedavi olarak belirtir. Kadın orgazm bozukluğu için yüksek başarı oranlı bilişsel-davranışçı terapi, cinsel eğitim, iletişim becerileri eğitimi ve kegel egzersizlerinin yanı sıra yönlendirilmiş mastürbasyon, duyu odaklanma ve sistematik duyarsızlaştırma tedavileri gibi davranışsal egzersizler kullanarak tutum ve cinsellikle ilgili düşünce değişikliklerini baz alarak kaygıyı azaltmayı destekleyen



tedavi stratejisi belirlenir (Meston, Hull, Levin, & Sipski, 2004; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Beden imajı olumlama, yönlendirilmiş mastürbasyon, iletişim becerisi kazandırma ve ilişkiye yönelik çift eğitiminden oluşan içeriklerin birleşimi hedefe yönelik en iyi terapi olacaktır (Hucker & McCabe, 2014).

### **b.) Kadında Cinsel İlgi/uyarılma Bozukluğu**

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) DSM V’te cinselliğe ilgi ve uyarılmayı tek bir başlık altında ele almıştır. Kadında cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu cinselliğe karşı ilginin, fantezinin düşük seviyede olması ya da olmaması; cinsel etkinliğe katılma, başlatma isteğinin olmaması ya da etkinlik sırasında kişinin ve cinsel duyularının aldığı zevkin az olması ya da olmaması durumunun en az altı aydır yaşanıyor oluşunun organik ya da psikolojik başka hiçbir nedenle açıklanamadığı durum olarak tanımlanabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

İnsan cinsel davranışları çok sayıda hormonal, serebral (nörotransmitter) ve sosyal faktör tarafından uyarılan bir yapıya sahiptir (Clayton & Vignozzi, 2018). Cinselliğe ilgi ve istek nesnel fizyolojik, öznel psikolojik ve davranışsal yönleri içeren; cinsel aktivite için arzu ve fantezinin varlığı olarak tanımlanırken (Pfaus & Jones, 2018), cinsel uyarılma ise hem merkezi hem de periferik sinir sistemleri tarafından aracılık edilen, iç ve dış uyaranlara karşı gösterilen fizyolojik bir tepkidir (Park & Kim, 2018). Park ve Kim, kadınlarda cinsel uyarılma yanıtının fizyolojik olayları, genital dokuların yapısal bütünlüğü ve vasküler, nöral ve hormonal sistemlerin işlevi ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir.

Cinselliğe ilginin düşük olması ya da olmaması, özellikle kadınlar arasında yaygın bir cinsel sorundur ve bu bozukluk daha düşük ilişki doyumu ve daha büyük psikolojik sıkıntı ile ilişkilendirilebilir. (Bockaj, Rosen, & Muise, 2019). Yukarıdaki tanı kriterleri çerçevesinde Mitchell, ve arkadaşları (2015) toplumdaki cinsel ilgi/uyarılma bozukluğunun prevalans değerini %0.6 bulmuşlardır. Dubé ve arkadaşları (2019) bu oranın cinsel işlev ve uyarılmanın farkı gereği genele yordanacak kadar tutarlı olmadığını bildirmişlerdir. Nitekim Hayes ve arkadaşlarının (2006) araştırmaları kadınların %64’ünün arzu sorunu yaşarken %31’inin uyarılma sorunu yaşamakta olduğunu göstermektedir. Bütün bu bilgiler değerlendirildiğinde cinsel ilgi/uyarılma bozukluğunun prevalans ve metodolojisi konusunda daha fazla çalışılma yapılması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Türkiyedeki kadınlarda ilgi/uyarılma bozukluğu prevalansı incelendiğinde yapılmış bir çalışmaya

rastlanmamış ayrı ayrı incelendiğinde Oksuz ve Malhan'ın (2006) Türkiye örneklemini üzerindeki çalışmaları ülkemizdeki kadınların %48.3'ünde arzu sorunu, %35.9'unda uyarılma sorunu olduğunu göstermektedir.

Psikolojik yapı, kişilerarası ve kültürel nedenler (Kingsberg & Althof, 2018) fiziksel ve tıbbi faktörlerin yanı sıra bazı ilaçlar (Clayton & Vignozzi, 2018), suçluluk ve günahkarlık hisleri, toplumsal normlar (İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004) cinsel ilgi bozukluğunun nedenleri olarak görülmektedir. Kadınlarda cinsel uyarılma bozukluğunun nedenleri incelendiğinde psikolojik, kardiyovasküler, nörolojik ve pelvik radyasyon veya ameliyattan sonra ortaya çıkabilecek anatomik değişiklikler (Komisaruk & Goldstein, 2018) ayrıca nedenselliği belirleyen hiçbir çalışma olmamasına rağmen, çok sayıda anlamlı korelasyon ilişkisi olan bir dizi psikososyal (örneğin: depresyon, anksiyete, çevresel stresörler, cinselliğe karşı tutumlar, vücut imajı, kültür, din, önceki travma), ilişkisel (örneğin: çift iletişimi, partner desteği, uyumsuz partner), biyolojik (örneğin: Yaş, biyolojik yapı, geçirilen ameliyatlara, alınan tedaviler, yaşam tarzı) ve bağlamsal faktör olduğu (örneğin: tedavi için motivasyon, mevcut sorunun tarihi, sorunun nasıl algılandığı) ve bu değişkenlerin değerlendirme ve psikolojik tedavide ele alınmasının kadınlarda cinsel işlevin iyileştirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Segnini & Kukkonen, 2018).

Yukarıda da belirtildiği gibi cinsel ilgi/uyarılma bozukluğunun çok çeşitli etiyolojisi tedavide biyopsikososyal çerçevenin önemini vurgulamaktadır. Her ne kadar biyopsikososyal terapi çerçevesinde kişi tedavi edilmeye çalışılsa da kişinin biricik oluşu sebebiyle tedavisinde ihtiyacına yönelik bazıları psikoterapötik seçeneklerden, bazıları farmakolojik seçeneklerden ve de bazıları entegre bir multidisipliner yaklaşımdan daha fazla fayda sağlayacaktır (Kingsberg & Althof, 2018). McCarthy, Koman ve Cohn'un (2018) çiftlerle çalıştıkları kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu tedavisi için uyguladıkları biyopsikososyal tedavi modeli psikolojik ve ilaç müdahalelerini içeren kapsamlı bir çift yaklaşımının bu bozukluğun tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca Paterson, Handy ve Brotto (2016) tarafından cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu tanısı almış 26 kadına farkındalık temelli bilişsel terapinin sekiz haftalık uygulanmasının sonuçları cinsel istek, genel cinsel işlev ve cinselliğe bağlı sıkıntıda önemli gelişmeler bildirmiş, depresif ruh hali ve farkındalıkta önemli ölçüde iyileşme ve cinsel işlevdeki artışa aracılık etmesi gibi sonuçlar göstermiş bu da cinsel ilgi/uyarılma bozukluğuna sahip kadınlara farkındalık

temelli bilişsel terapinin rahatça uygulanabileceğinin göstermektedir. Cinsel ilgi/uyarıma bozukluğunun farmakolojik tedavisi incelendiğinde Kessels ve arkadaşları (2019) farmakolojik tedavilerin umut verici olduğuna değinirken, Both (2017) ilaçların gözlenen etkilerinin klinik önem açısından sınırlı görüldüğünü belirtmiştir. Bu iki araştırma arasındaki belirgin farklı sonuçların izlenen yöntem, incelendiği zaman açısından farklı olmasının sonuçları etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca yapılan çalışmalar fiziksel egzersiz yapan kadınların yapmayanlara göre daha yüksek cinsel istek oranlarına sahip olduklarını göstermektedir(Lewis R. W., ve diğerleri, 2010 ).

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

DSM V'te vajinismus ve dispareni terimlerinin yerine kullanılan bu terim, kadınların klinik açıdan belirgin sıkıntı yaşamalarına özellikle de sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olan bir bozukluktur. Cinsel etkinlik sırasında vajinaya girerken ya da girme denemelerinde vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma, cinsel etkinliği sabote eden cinsel etkinliğin yaşanacağı sırada vulvovajinada ya da pelviste ağrı yaşamakla ilgili kişinin korku ya da kaygı hissetmesi ve bunların akabinde cinsel birleşmenin yaşanmasına engel pelvis tabanı kaslarını çok germe, sıkma belirtilerinin en az altı aydır yaşanıyor oluşunun başka hiçbir etken ya da ruhsal durumla açıklanamadığı durumdur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Vercellini, ve diğerleri, 2009; Bergeron, Corsini-Munt, Aerts, Rancourt, & Rosen, 2015; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Yaşanan ağrı biyolojik olmasının yanında, psikolojik ve ilişkisel anlamlara da sahip, karmaşık bir algısal deneyimdir (Graziottin, Gambini, & Bertolasi, 2015). Cinsel ağrının kaynağı: vulva, vajina, serviks, uterus, adneks, pelvik taban kasları ve bu yapıları innerve eden sinirlerin çok çeşitli bozukluklarını içeren spektrumdan oluşabilir. Yaşanan ağrıyı tanımlamak için vajinismus, dispareni ve vulvodini olmak üzere üç terim kullanılmaktadır (Rowen & Goldstein, 2018).

Vajinismus cinsel birleşmenin yaşanmasını engelleyen vajinal kas spazmı olarak tanımlayabiliriz (Binik, ve diğerleri, 2002). Vajinismus her ne kadar vajinal kas spazmı olarak nitelendirilse de yapılan çalışmalar vajinismusu sahip kadınların vajinal ya da pelvik kas spazmından muzdarip olarak nitelendirilemeyeceği yönündedir (Velde & Everaerd, 2001; 1999). Vajinismusu sahip kadınlar vajinal açıklıkta gerilme, yanma ya da yırtılma hissetmeleri sebebiyle partnerlerine karşı cinsel istek ya da

uyarılma hissetseler bile cinsel birleşme yaşayamamakta bunun yerine birleşmesiz cinsel aktivite yaşamaktadırlar. Penisin vajinaya girememesi ile sınırlı olmayan bu bozuklukta çoğu zaman parmak, tanpon, parmak ya da başka bir nesnenin girmesi de imkansızdır (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

Acılı seks anlamına gelen, genital acıyı tanımlamak için kullanılan disparoni fiziksel ya da anatomik faktörlerin bir sonucu olarak yaşanan psikolojik/seksüel zorlukların kavramsallaştığı, vajina ya da vulva içindeki herhangi bir acıyı tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir (Lankveld, ve diğerleri, 2010; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Acının kaynağının jinekolojik muayene sonrası belirlenebileceği disparoni sorunu olan kadınlar; cinsel ilişki süresince acı hissettiklerini ve bunun sonucunda da cinsel ilişkiden kaçındıkları, stres ve azalmış cinsel işlev gibi durumlar yaşadıkları bir sorundur. Vulvodini de bir çeşit disparonidir ve acı vulva içerisindedir. Disestetik vulvodoni ve vulvar vestibulit sendromu olmak üzere iki çeşittir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

Cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu prevalansı incelendiğinde disparoninin yaşlı kadınlarda %6.5 ila %45, genç kadınlarda %14 ila %34 arasında değiştiği buna karşılık vajinismusun %1 ila %6 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Lankveld, ve diğerleri, 2010). Ülkemizdeki prevalans oranları incelendiğinde Günaydın ve arkadaşlarının (2019) çalışmaları sonucunda psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda % 7.6 bulunan bu oran, Oksuz & Malhan'ın (2006) çalışmalarında %42.9 olarak bulunmuştur. Bir Türk klinik örneğinde 54 kadına yönelik bu oranlar incelendiğinde 36 kadında vajinismus (%75.9) 17 kadında disparoni (%47.2) bulunmuştur (Doğan, 2009). Ülkemizdeki daha net oranlar için daha fazla çalışma gerekmektedir.

Cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu etiyojisi incelendiğinde hormonal, genetik faktörler; spesifik olarak vulvodini için inflamasyon, hormonal değişiklikler, nörolojik, kas-iskelet sistemi, embriyolojik, genetik ve psikososyal faktörler (Rowen & Goldstein, 2018), moleküler ve hücresel sistemler, davranışsal ve psikolojik faktörler ve bunların etkileşimi (Farmer, 2018),psikosomatik seks korkusu, cinsel ilişkideki ağrı deneyimi, kadın sünneti; netliğe kavuşamamış çelişkili verilere sahip sosyal kaygı ve anksiyete (Lankveld, ve diğerleri, 2010),travmatik cinsel saldırılar, suçluluk hisleri (Kaplan H. S., 2017),korku (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008), cinsel eğitim eksikliği, evlilik öncesi cinsel yaşantıya engel muhafazakarlık ya da dini

kısıtlamalar (Kuile, Melles, Groot , Tuijnman-Raasveld, & Lankveld, 2013), ailedeki olumsuz mesajlar(Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019), otoriter/tehditkar baba (Silverstein, 1989) gibi faktörler rol oynamaktadır. Ayrıca Poroy (2005) kişisel tecrübelerine göre vajinismus vakaların çoğunda ensest ilişkilerin olduğunu belirtmiştir. Reissing ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmalar vajinismus vakalarının çoğunda çocukluk çağı cinsel istismar olduğu yönündedir.

Kişinin maddi durumu ve yerel sağlık sistemlerinin tedavi seçeneklerine bağlı olmak üzere cerrahi, bilişsel davranış terapisi, farkındalık esaslı tedaviler, fizik tedavi rehabilitasyon, transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu gibi tedavi seçenekleri hasta odaklı yaklaşım baz alınarak, kişinin psikolojik fonksiyonun değerlendirilmesi bazı sorunları ortaya çıkardıysa bu yön önce psikoterapi ve/veya ilaçlarla tedavi edilerek sorun çözülmeye çalışılmalıdır. Cerrahi müdahalelerin en son çözüm olarak düşünüldüğü tedavi seçeneklerinde tropikal merhemler, trisiklik gibi oral ilaçlar kullanılmaktadır (Lankveld, ve diğerleri, 2010; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

Kaplan (2017) vajinismus tedavisi için, vajinal tepkinin söndürülmesini baz alan iyi yapılandırılmış birkaç basamaktan oluşan, davranışsal müdahalelerin bulunduğu penetrasyonun gerçekleşmesiyle son bulan, gerekirse partnerinde dahil olduğu, ilişkisel ve etiyolojik sorunların da incelendiği gevşeme ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik bir tedavi planı geliştirmiştir.

Disparonide acının kaynağı bir hekim tarafından muayene edilip belirlenmeli, tedavide ise alanında yetkin hekim, fizyoterapist ve cinsel terapinin bileşiminden oluşan bir tedavi planı uygulanmalıdır (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Bergeron ve arkadaşlarının (2001) disparoni tedavisi için geliştirdikleri grup bilişsel davranışçı terapi sonucunda, yüzey elektromiyografik biofeedback ve vestibülektomi içeriklerinden oluşan tedavi planında önemli ölçüde iyileşme sağladıklarını özellikle vestibülektomiye atıfta bulunarak açıklamışlardır.

### **1.2.3. Cinsel İşlevi Olumsuz Etkileyen ve Tedavisini Zorlaştıran Faktörler**

Kişinin cinselliğe bakışını, cinsellik algısını ve cinselliği yaşama şeklini oluşturan; cinselliği olumlu duygulanımlarla yaşamasına katkıda bulunan ya da cinsel hayatını ve sağlığını olumsuz etkileyen sosyal, psikolojik, biyolojik vb. bir çok faktör ve bu faktörlerin etkileşimi bulunmaktadır. Sayıca çok fazla uyarandan oluşan bu

olgusal yapının kişinin cinsel hayatı üzerindeki mozaiksel yapısı, kişide cinselliği yaşayabileceği görece kısıtlı bir perspektif oluşturmaktadır. Kişinin bebekliğinden itibaren tüm yaşamı boyunca sorunlu cinsel algılara, deneyimlere maruz kalması; kendini, cinsel istek ve dürtülerini kabulünü engelleyen ya da bunları reddeden tutumların oluşmasına sebep olmakta akabinde de kişinin yaşayışında derin sorunlar açması sonucunda kendisine ve bedenine yabancılaşarak, kişinin yaşamında mutlu bir hayatın oluşmasına engel olabilecek mutsuz bir cinsel hayatın varlığını oluşturmaktadır.

Bir çok faktör cinsel işlevi olumsuz etkileyebilecek, tedaviyi zora sokabilecek potansiyele sahiptir. Hiçbir yararı olmayan ve genellikle de tehlikeli olan cinsellikle ilgili yanlış inançlar ya da mitler (Mosher, 1979) incelendiğinde, kadınların yaşlandıkça ya da menopoza girdikten sonra cinsellikten zevk almadığı, beden imajlarına göre cinsel tatminlerini belirledikleri; erkeklerde de ereksiyon kalitesi ve çok sık cinsel ilişkiye girmenin erkeklik imajları için önemli oluşu Nobre ve Pinto-Gouveia'nın (2006) çalışmalarında cinsel işlev bozukluğu için bulunmuş savunmasızlık faktörleridir. Yaşlılıkta cinsel hayat kişiye bir çok kazanç sağladığından dolayı aktif yaşanmalı (Meston C. M., 1997; Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019), ancak yapılan çalışmalar (Hinchliff & Gott, 2007; Adams, ve diğerleri, 1996) yaşlandıkça yaş ile ilgili yanlış inanışların kişilerde artmasıyla insanların hayatını olumsuz yönde etkilediğidir. Camacho ve Reyes-Ortiz (2005) yaş almanın cinsel fonksiyonu etkilediğini ancak bozukluk tanısı konması için ilaçların, hastalıkların ve yan etkilerin dışlanması gerektiğini belirtmektedir.

Erkeklerde cinsel işlev bozuklukları ile cinsel mitlere inanma arasındaki ilişki yapılan çalışmayla anlamlı bulunmuştur (Baker & Silva, 2007). Yapılan çalışmalar cinsel mitlere inanmanın cinsel suçluluğun duygusal bilişsel yapısını geliştirmede ve kişinin kendini cinsel olarak keşfetmesinin önündeki engelleri oluşturduğunu açıklamaktadır (Mosher, 1979). Güneş ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma sonucunda erken boşalma sorunu olan erkeklerde ayrıca Apay ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışma sonucu erektil disfonksiyon yaşayan erkeklerde cinsel mitlere inanma oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Torun ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışma sonucunda ülkemizdeki erkeklerde cinsel mitlere inanma düzeyinin oranlarını ve etkileyen faktörlerini açıkladıkları çalışmalarında cinsel mitlere inanma oranının yüksek olduğunu, bunun önemli sebeplerinden başlıca bilgi eksikliğinden

kaynaklandığını ve cinsel eğitimin toplumda planlanması gerektiğini açıklamışlardır. Štulhofer, Buško ve Landripet (2010) pornografik malzemelerin erkeklerde az da olsa olumlu etkilediğini ancak olumsuz etkisinin daha fazla olduğunu belirtirken, ileri zamanki bir çalışmalarında Landripet ve Štulhofer (2015) pornografi kullanımının cinsel sağlık bozuklukları arasındaki ilişkiye dair çok az kanıt olduğunu, erkek cinsel işlev bozuklukları için risk faktörü olamayacağını belirtirler. Flood'un (2009) yaptığı çalışma yukarıdaki yargıların tersi yönde, pornografi kullanan gençlerin sağlıksız, cinsiyetçi hatta saldırgan cinsel tutumlarının pekiştirildiği yönündedir. Bu çalışmalar baz alındığı zaman, pornografinin erkeklerin cinsel algıları ve cinsel işlevleri üzerindeki etkisi hakkında net bir şey söylenemez.

Kadınlarda cinsel mitlere inanmanın ve cinsellikle ilgili yanlış bilinenlerin cinsel işlevi olumsuz yönde etkilediğine dair bir çok araştırma mevcuttur (örneğin: Ahmed, Younis, & Abdel-Fattah, 2020; Erbil, 2019). Hem Erbil hem Ahmed ve arkadaşları yaptıkları çalışmalar sonucunda kadınlarda cinsel mitlere ve yanlış bilgilere inanmanın yüksek oluşunu cinsel eğitimin gerekliliğine atıfta bulunarak açıklamışlardır. Özsoy ve Bulut'un (2017) yaptığı çalışmada, kadınlarda cinsel mitlere inanma oranının cinsel sağlık bilgisi dersi verilmesiyle önemli derecede azalmasıyla sonuçlanması, cinsel sağlık dersinin önemli bir göstergesidir. Kılıç (2020) tarafından yapılan çalışmada cinsel mitlere inanmanın depresyon ve vajinismus ile ilişkisi pozitif yönde bulunmuştur. Kadınların menopoza yaşamaları, cinsel ilişki ya da cinsel işlev ile ilgili sorunları ile bağımsız olarak ilişkilendirilmiş (Brotto, ve diğerleri, 2016), ilişki durumlarının, hormonal belirleyicilerden daha önemli olduğu belirtilmiştir (Dennerstein, Lebert, & Burger, 2005). Kadınlar doğumdan sonra cinsel ağrı yaşayabilir ve hayatları önemli derecede etkilenebilir (Abdool, Thakar, & Sultan, 2009), doğumdan sonra cinsel işlev bozukluğunun yaşanmasının önüne geçilmesi, doğum sonrası travmanın önüne geçilmesi ve vajinanın tedavisi için yeterli bir süre sonra cinsel ilişkiye tekrar başlanmalıdır (Leeman & Rogers, 2012).

Ruh sağlığı, stres, finansal sorunlar cinsel işlevi etkileyen başka etkenlerdir (Laumann, ve diğerleri, 2005). Ayrıca Laumann ve arkadaşları eğitimin erkeklerde erken boşalma sorunu ile negatif, kadınlarda yağlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğunu açıklamışlardır. Mitchell ve arkadaşları (2013) artan yaş, depresyon, ilişki sorunlarını, kötü sağlık durumunu cinsel işlevi olumsuz etkileyen faktörler olarak açıklamışlardır. Bilişsel dikkat dağıtıcıların, kadınların ve erkeklerin cinsel işlevleri üzerinde olumsuz

bir etkisi olduğunu belirten Brotto ve arkadaşları (2016), cinsel işlev tedavisinde bağlanma stilleri, çocukluk deneyimleri, kişiliği, ilk cinsel yaşamları, kişisel şemaları gibi danışan özelliklerinin klinisyenler için bilinmesi gerektiğini vurgulamakta ayrıca madde kullanımının, psikiyatrik hastalıkların ve tedavilerinin değerlendirilmelerde göz önünde bulunması gerektiğini belirtmektedirler. Yakınlık korkusu kişilerin ilişki sorunlarından bir tanesidir, çiftlerin cinsel işlevlerini ilişki bazında etkilediği için tedavide ele alınması gereken başka bir konudur (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019).

Cinsel işlev bozuklukları konusunda değinilen rahatsızlıkların dışında, hiv pozitif ve kanser olmak da cinsel işlevde sorun oluşturan rahatsızlıklar olarak belirtilmektedir. Hiv pozitif olmak kadınlarda (Wilson, ve diğerleri, 2010) ve erkeklerde (Asboe, ve diğerleri, 2007) depresyonu ve cinsel işlevi olumsuz etkileyen sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Endokrin tedavisi, kemoterapi, damgalanma, kişisel görünümle ilgili olumsuz tutum, üzüntü ve depresyonun eşlik ettiği kanser hastalığı da cinsel işlevi olumsuz etkilemektedir (Sadovsky, ve diğerleri, 2010; Boswell & Dizon, 2015; Ananth, Jones, King, & Tookman, 2003; Wettergren, ve diğerleri, 2017). Ayrıca kadınlar için yapılan bir çalışmada, COVID-19 ve sosyal mesafe uygulamalarının da cinsel işlevi olumsuz etkilediği açıklanmıştır (Schiavi, ve diğerleri, 2020).

Sigara kullanımının hem kadınların cinsel işlevlerini hem de erkeklerin cinsel işlevlerini olumsuz etkilediğine dair bir çok çalışma mevcuttur (Celikhisar, Dasedemir Ilkhan , & Irer, 2020; G.Biebel, Burnett, & Sadeghi-Nejad, 2016; Lewis R. W., ve diğerleri, 2010 ). Özellikle sigara kullanımı erkeklerde erektil disfonksiyon bozukluğunun oluşmasında önemli olumsuz faktörlerden biridir (G.Biebel, Burnett, & Sadeghi-Nejad, 2016; Lewis R. W., ve diğerleri, 2010). Reçeteli ya da reçetesiz bir çok ilaç kullanımı (Smith, 2007), alkol ve uyuşturucu kullanımı da (Peugh & Belenko, 2011) cinsel işlevi olumsuz yönde etkileyen başka faktörlerdendir.

Kişisel veya toplumsal bir çok olgunun eşlik etmesiyle, sorunlu cinsel algıların kişinin hayatında ve cinsel yaşantısında hüküm sürmesi sonucunda, kişinin duygulanımında ve cinsel yaşantısında kaygı, suçluluk ve utanç duyguları açığa çıkmakta, bunun sonucunda da kişinin hayatı, sağlığı, cinsel hayatı ve cinsel işlevi olumsuz etkilenmektedir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Cinsel hazla ilgili çatışmalar, suçluluk gibi duygular insanların cinsel sağlığının yanı sıra insanı bütünsel anlamda olumsuz etkilemekte ayrıca cinsel işlev bozukluğunun temeline zemin



hazırlamaktadır (Moore & Davidson, 1997; Kaplan H. S., 2017). Tezin temel araştırma unsurlarından olan suçluluk ve utanç duyguları aşağıdaki bölümde açıklandıktan sonra insan yaşamını ve cinsel işlevini nasıl etkilediği daha detaylı incelenecektir.

### **1.3. Suçluluk ve Utanç Duyguları**

Suçluluk ve utanç, kişinin kişilerarası öğrenme deneyimleri ve özbilinci sayesinde sosyal kabul görebilmesi için insanlar ile ilişkilerini ve iletişimlerini; kendisini ve istenmeyen davranışlarını revize edebilmesini sağlayan, sosyal ve ahlaki statüdeki olumsuz benlik saygısını ve başkalarının görüşleri yüzünden açık bir endişeyi içeren, muhtemelen potansiyeli doğuştan gelen disforik duygulardır (Tangney, 1996; Klass, 1990; Gevrekci & Çırakoğlu, 2017; Niedenthal, Tangney, & Gavanski, 1994). Klass, suçluluk ve utancın tamamen duygusal olmadığını örtük de olsa bilişsel değerlendirme içerdiğini belirtmiştir.

Bir zamanlar, altta yatan duygunun farklı yönlerini ifade ettiği düşünülerek neredeyse birbirinin yerine geçecek şekilde kullanılan suçluluk ve utanç duyguları (Tangney, 1996; Wicker, Payne, & Morgan, 1983; Niedenthal, Tangney, & Gavanski, 1994) psikolojik literatürün çoğunda farklı iki olgu olarak kullanılmaktadır (Moore & Davidson, 1997). Tomkins (1970) ve Kaufman'ın (1992) çalışmalarını baz alan bazı modeller, suçluluk ve utancı aynı duygunun varyantları ve suçluluğu utancın ahlaki konulardaki içselleştirilmiş bir ifadesi, yansıması olarak ele almıştır (Moore & Davidson, 1997). Suçluluk ve utanç duyguları birbirine yakın ve ilişkili duygulardır hatta insanlar suçluluk ve utanç duygularını birlikte aynı anda yaşayabilirler (Fedewa, Burns, & Gomez, 2005) ancak deneyimsel yönleri, öncülleri ve eylem eğilimleri açısından suçluluk ve utanç duyguları arasında belirgin farklılıklar vardır (Ferguson, Stegge, Miller, & Olsen, 1999).

Suçluluk belirli bir davranış veya ihlal ile ilgili bir endişe yüzünden ahlaki bir yanlışlık duygusu güdümüyle kişinin bu duruma neden olan davranışları için kendini sorumlu tutma ve pişmanlık duyması ile karakterize iken; utanç kişinin yetersizliği ile karşılaştığı ve bunun sonucunda benliğini değerlendirdiği; kendini nasıl algıladığı ya da başkalarının onu nasıl algıladığına inanması ile karakterize gelişim gösteren kişi için aşağılayıcı bir duygudur (Klass, 1990 ;Niedenthal, Tangney, & Gavanski, 1994; Dorahy & Clearwater, 2012; Lutwak, Panish, & Ferrari, 2003; Benetti-McQuoid & Bursik, 2005 ;Barrett, 1998 ). Daha iyi açıklamak gerekirse, utanmaya meyilli insanlar

kendi kendini aşağılar, rezil olmuş hissederler akabinde de yaşadıkları sonuçları kendi benliğine yansıtırlar (örneğin: bunu yaptım çünkü ben beceriksizim ya da aptalım gibi) ve yaşanan durumdan kaçmak veya saklanmak isterler; suçluluk hisseden insanlar ise yapılan eylem için gerginlik ve pişmanlık hissederler bunun sonucunda da yapılan eylemi telafi etmek için onarıcı eylemle ilgili (örneğin: dürüst davranmadım, yalanımı düzeltmeliyim) endişe hissederler (Lutwak, Panish, & Ferrari, 2003; Niedenthal, Tangney, & Gavanski, 1994; Gevrekci & Çırakoğlu, 2017; Tangney, 1996; Benetti-McQuoid & Bursik, 2005; Fedewa, Burns, & Gomez, 2005 ;Baumeister, Stillwell, & Heatherton, 1994). Tangney ve arkadaşlarının (1996) çocuk ve ergenler üzerindeki çalışmaları bu bilgileri destekler nitelikte; utanç hisseden ergen ve çocukların öfke, saldırganlık ve uyumsuzluk gösterdiğini, suçluluk eğilimi olanların ise yapıcı ve düzeltici eylemler gösterdiğini belirtmişlerdir.

Utanç, kişinin genellikle kamuya açık bir şekilde yaşanan durumu benliğine yansıtarak deneyimlediği bir duygu iken; suçluluk ise kişinin kendisi için bir sır olarak saklayıp herkesin bilmediği durumlarda da yaşanabilen, akabinde vicdan acısı hissettiği ve bu acısını telafi endişesini de içeren kişiye özel yaşanabilen bir duygudur (Tangney, 1996; Gevrekci & Çırakoğlu, 2017). Suçluluk yapılan eylemi telafi etmeye ve onarmaya yönelik özür dilemeye ve itirafta bulunmaya yönelik davranışlardan oluştuğu için empatik bir tepki olarak nitelendirilirken (Benetti-McQuoid & Bursik, 2005; Klass, 1990), yanlış bir davranış sonucu utanç hisseden bir insan karşındaki insanın hissi ve düşüncesinden ziyade kendi hislerine ve benliğine yöneldiği için utanç hissi bencilce ve narsistçe (Fedewa, Burns, & Gomez, 2005) olmakla nitelendirilmektedir.

Utanç çaresizlik, beceriksizlik ve diğer insanlarla temastan kaçma arzusunu içeren umutsuzluğa dayalı bir his olmasından dolayı depresif duygular, aşağılama ve aşağılık hissetme ile ilişkilendirilirken; suçluluk duygusu korku, kaygı, endişe, gerginlik ve içsel ahlaki standartları ihlal ettiği düşünülen davranışları telafi etme arzusu içerdiği için obsesif ve paranoyak düşünme, saldırganlık, izolasyon, rasyonalizasyon ve tepki oluşumu ile kendini gösterdiği düşünülmektedir. Suçluluk eylem odaklı bir his iken, utancın kişisel kimlikle daha fazla ilgili olması; utanç hisseden bir insanın kusurlu, kirli, acınası ve zayıf hissetmesi, utanç duygusunu insan için daha fazla acı veren bir his haline getirmektedir (Moore & Davidson, 1997; Ferguson, Stegge, Miller, & Olsen, 1999; Gevrekci & Çırakoğlu, 2017). Yapılan

çalışmalar utancın suçluluktan daha fazla kötü ruh sağlığı ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Benetti-McQuoid & Bursik, 2005).

Abell ve Gecas'ın (1997) yaptığı çalışmalar ebeveyn davranış ve tutumlarının suçluluk ve utanç duyguları ile pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Suçluluk ve utanç duygularının cinsiyetlere göre dağılımlarına bakıldığında Lutwak ve Ferrari'nin (1996) yetişkinlere; Walter ve Burnaford'un (2006) ergenlere yönelik yaptığı çalışma sonucunda kadınların erkeklerden daha fazla suçluluk ve utanç bildirdikleri aktarılmıştır. Emmers-Sommer ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada kadınlarda daha fazla cinsel suçluluk duygularının olduğu fakat toplumsal normlardan dolayı bu durumun böyle şekillenmiş olabileceğini belirtmişlerdir. Ancak toplumsal normlar ve toplumsal cinsiyet rollerinin erkekler ve kadınlar üzerinde oluşturduğu kimlik yapısını ele alan Ferguson ve Eyre (2000), bu nedenlerden dolayı kadınların genel olarak erkeklerden daha fazla suçluluk ve utanç duyduğuna karar verilemeyeceğini bildirmişlerdir.

### **1.3.1. Suçluluk Teorileri**

Freud, suçluluk duygusunun Oedipus kompleksinin çözülmesinin doğal bir sonucu olduğunu ve süperegonun kişi üzerindeki baskısından (Kugler & Jones, 1992; Etxebarria, 2000) ayrıca iyi ve sevgi dolu bir imaj sürdürme ihtiyacından (Lewis H. B., 1984) kaynaklandığını belirtmiştir. Suçluluk duygusu, Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri açısından değerlendirildiği zaman bireyler üç ila altı yaşında (girişimciliğe karşı suçluluk hissetme) yakın ilişkiler kurmaya, amaç ve hedef belirleme yeteneği kazanmaya başladığı bu dönemde, girişkenliği sayesinde yeni deneyimler kazanmaya ve hayatı keşfetmeye başlayacaktır ancak kişinin girişkenliğine karşı kişide çözümlenemeyen çatışmaların oluşması (bu dönemde çocukların hatalarının hoş görülmediği bir ortamda yetişmesi ve hataları için cezalandırılması) suçluluk duyguları edinmesine ve ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine neden olacaktır (Özgüngör & Kapıkıran, 2011).

Lewis, suçluluğu anne ve çocuk ilişkisindeki hasarlı ilişkinin düzeltilmesi ve duygusal bağların yeniden oluşturulmasıyla ilişkilendirmiştir (aktaran; Kugler & Jones, 1992). Wright'ın sosyal öğrenme formülasyonu suçluluk duygusunu çocuğun sergilediği davranış sonucunda ebeveynleri tarafından olumsuz tepki ile karşılaşması

sonucunda acı ve hayal kırıklığının açığa çıktığı, ebeveyn sevgisinin de geri çekildiği ve bunun sonucunda ilk kez hissedilen bir endişe türü olarak açıklamaktadır(aktaran; Klass, 1990). Yüksek standartlara sahip ebeveynlerin çocukları, bu standartları elde etmeye çalışsalar da onların yüzüne ebeveynleri tarafından vurulan eksik ve incitici yönleri reddedilme tehditi içerdiği için çocukta oluşan sorunlu ebeveyn ve çocuk ilişkisi kişiyi suçluluğa aşırı eğilimli hale getirmektedir (Klass, 1990).

Modern duygu teorileri suçluluk duygusunu kişiye hizmet etmeye yönelik kişiyi uyaran, kişiye kendi davranışları hakkında bilgi veren ve bunun sonucunda kişiyi uygun eylem yapması için hazırlayıp motive eden, doğuştan gelen duygular olarak tanımlanmaktadır (Kugler & Jones, 1992). Belirli sınırlar içerisindeki suçluluk duygusu kişinin empati yeteneğini arttırmakta, kişi ve toplum refahına katkıda bulunmakta, sosyal hayatta doğruyu ve yanlış ayırmakta kişinin motive olmasını sağlayarak sosyal düzenin ve kişilerarası ilişkilerin olumlu yaşanışına katkıda bulunmaktadır (Klass, 1990; Gevrekci & Çırakoğlu, 2017; Dorahy & Clearwater, 2012; Fedewa, Burns, & Gomez, 2005).

Ellis (1962), kişinin yanlış davranışlarını kabul etmesinin ve pişmanlık duymasının uygun olduğunu ancak suçluluk duygusunun kişiyi değersizleştirdiği ve benlik saygısına zarar verdiği için mantıksız ve hatalı düşünme semptomları olarak görülmesi gerektiğini, bunun gereği olarak da her durumda suçluluğun kişide azaltılması gerektiğini açıklamıştır. Mowrer (1966) ise dürüstlük terapisinde kişinin geçerli ahlaki standartları ihlal ettiği gerekçesiyle suçluluğun gerçekçi ve uygun bir tepki olduğunu bundan dolayı kişinin sorumluluk almaya teşvik edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Kelly, Kişisel Kurgu Suçluluk Teorisinde (1955, 1969) suçluluk duygusunun belirli yapılar tarafından örtük öğrenmeler sonucu kişinin benliğinde vuku bulan, kişilerin belirli roller edinmesi (örneğin: iyi bir anne şu kıstaslardan oluşur) ve edindiği rollerden çıkması sonucunda suçluluğun ortaya çıkmakta olduğunu bildirmiştir(aktaran; Klass, 1990). Araştırmalar kültürel normların (Etxebarria, 2000) ve dini (Luyten, Corveleyn, & Fontaine, 1998) yapıların suçluluk duyma ile pozitif bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Çocukların ahlaki ve kişilerarası ilişkiler üzerinden duygularını anlamaya ve açıklamaya çalışan çalışmalar (örneğin: Arsenio, Gold, & Adams, 2006; Malti & Keller, 2010) sayesinde suçluluk duygularının oluşmasının gelişimsel açıdan

incelendiği ve açıklanmaya çalışıldığı model deneme (Malti, Toward an integrated clinical-developmental model of guilt, 2016) çalışmaları sürmektedir.

### 1.3.2. Utanç Teorileri

Utancın bir baskı gücü olduğunu vurgulayan Freud, küçük çocukların utanmayan bir yapıları olduğunu ve gelişimlerinin devam ettiği ileriki yaşlarda utancın cinsel dürtünün akışını engelleyen bir güç tasfiri olarak ortaya çıktığını belirtmiştir (Metcalf, 2000). Psikososyal gelişim dönemini inceleyen Erikson, utancın oluşumunu çocuğun bağımsız hareket edebilme isteği, öz kontrol mücadelesi ve bunun sonucunda karşılaştığı tepkiler üzerinden açıklamıştır (Cirhinlioğlu & Güvenç, 2011). Buss (1980) damgalanma kavramı üzerinden utanç duygusunu açıklamaya çalışmış, üç tane ebeveyn davranışı üzerinde durmuştur. Bunlar: çocuğu koşullu sevmeye, dış değerlendirmeye bağımlı hale getirme; çocuğun ulaşılabilir olduğu güdümüyle hareket ettiği ancak sıklıkla karşılayamadığı yüksek standartlar ve ebeveynlerin çocukların başarısızlıklarına alay, iğrenme ve son derece ahlaki bir tonla verdiği tepkilerdir. Ayrıca Buss kişinin kendini konumlandırma biçiminde kişide utanç kaynakları oluşturduğunu belirtmiştir. Bunlar: insanların kişiye nasıl baktığıyla ilgili kamusal kendilik bilinci; kişide başkaları tarafından utanç durumu olarak kabul gören görünür veya gizli damgaların olması ve düşük benlik saygısıdır. Bunların varlığı kişinin benliğini değerlendirmesinde etkili olabilmektedir (aktaran; Klass, 1990). Fossum ve Mason'da (1989) Buss'a benzer şekilde mükemmeliyetçi ve suçlayıcı ebeveynlerin kişisel utancın kişide oluşmasında etkili olduğunu ve bundan dolayı kişide kabul görülemeyeceği inancı oluştuğunu açıklamışlardır.

Duyguları Darwin teorisini baz alarak açıklamaya çalışan İşlevselci teoriler açısından değerlendirildiğinde, bütün duygular insanların yaşama adapte olmasını sağlayan işlevsel tepkilerdir ve amacının insanları hayatta tutmaya hizmet ettiği. Duygular bilinçli, bilinçsiz, öğrenilmiş ya da öğrenilmemiş olabilir (Mills, 2005). Barrett (1998) utancın amacını, İşlevselci Utanç Gelişim Modeli'nde kişinin benlik saygısını korumanın gerekliliği ve öğrenilen standartlar sonucunda başkalarından gördüğü kabulü sürdürme isteği üzerinden açıklamaktadır. İşlevselci duygu teorisyenlerinden olan Campos, Thein ve Owen (2003), insanların duygusal ifadelerinin hem düzenleyici hem de kurucu niteliği üzerinde durmuş utancı kişinin ebeveyn gibi önemli gördüğü kişilerin değerlendirmelerinin kişilerde yansıması üzerinden açıklamıştır.

Utancı inceleyen bilişsel teorisyenler utancın bilişsel değerlendirme süreçleri sonucunda ortaya çıktığını bunun sonucunda benliğin bir bütün olarak değerlendirilmesinin hızlandığını öne sürmüşlerdir. Buradaki önemli noktalardan bir tanesi bilişsel değerlendirmeler sonucunda kişinin hislerinin şekil almasıdır. Nesne ilişkileri teorisyenleri, sosyal ilişkilerin temel bir biyolojik ihtiyaç olduğunu varsayar, özellikle bebeklikte ebeveyn bağının sağlıklı oluşuna atıfta bulunan teorisyenler utancın ilişkisel bağ bozulduğunda ortaya çıkan kişilerarası veya bağlanma duygusu olduğunu düşünürler (Mills, 2005). Ampirik kanıtlarla destekli çalışmalar sayesinde utancın erken yaşlarda, muhtemelen yürümeye başlayan çocuklarda olduğu konusunda genel bir fikir birliği söz konusudur (Mills, 2005; Campos, Thein, & Owen, 2003).

### **1.3.3. Suçluluk ve Utanç Duygularının Cinsel İşlev Üzerindeki Etkisi**

Suçluluk ve utanç duyguları bir çok ruh sağlığı bozukluğunun altında yatan bilişlerle yakından ilişkilidir (Söylemez, Koyuncu, & Amado, 2018). Klinik gözlemcilerin incelemeleri sonucunda da çeşitli psikolojik zorluklarda yüksek düzeyde suçluluk ve utanç olduğu kanıtlanmıştır (Klass, 1990). Bu perspektiften bakıldığında suçluluk ve utanç duygularının hangi durumlarda, nasıl yaşandığı ve şiddeti, kişilerin ruh sağlığını azımsanmayacak derecede etkilemektedir.

Yaşamsal bir ihtiyaç olan cinselliğe, suçluluk ve utanç gibi olumsuz duyguların eşlik etmesi kişilerin cinsel hayatını çekilmez bir hale bürümekte, cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlamakta, kişilerin yalnızca cinsel sağlığını bozmakla kalmayıp insanı bütünsel anlamda olumsuz etkilemektedir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019; Kaplan H. S., 2017; Moore & Davidson, 1997; İncesu, Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları, 2004). Türegün (2017) yaptığı çalışma sonucunda, yüksek suçluluk ve utanç duygularının insanların cinsel doyumunu olumsuz etkilediğini ayrıca bu duyguların kadın ve erkeklerin ilişkili cinsel işlev bozukluklarında rol oynadığını açıklamıştır. Abdollahi ve arkadaşlarının (2017) kadın katılımcılarla yaptığı çalışma sonucunda suçluluk ve utancın kadın cinsel işlev bozuklukları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Joyce'un (2017) yaptığı çalışmalar cinselliğe ilişkin olumsuz tutumların yüksek düzeydeki cinsel utanç seviyesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Moore ve Davidson (1997) cinsel suçluluğun gelecekteki cinsel uyarılmayı engelleyebildiğini ve cinsel memnuniyetsizliğe yol açabildiğini belirtmiştir.

Cinsel senaryoları etkileyen bireysel kişilik dinamikleri incelendiğinde benlik saygısı ve suçluluk, cinsel tutumları ve davranışları etkileyen etkili değişkenler olarak gösterilmiştir (Moore & Davidson, 1997). Cinsel senaryoyu etkileyen ve benlik saygısını zedeleyen cinsel utanç ve cinsel suçluluk kaynakları farklı duygular olduğu için kaynakları da farklılık göstermektedir.

Clark'ın (2017) geliştirdiği cinsel utanç modeline göre dört yapı cinsel utancın oluşmasında rol oynamaktadır. Bu dört yapıdan ilki, içselleştirilmiş değersizlik deneyimleri ve duygularının oluşturduğu "İçselleştirilmiş cinsel utançtır". İkinci yapıyı Clark, romantik ilişkilerdeki deneyimleri ve yaşanan utanç durumlarını baz alan "ortak ilişkiyel utanç" olarak açıklamıştır. İnsanlardaki bilgisizliğe dayalı oluşan, cinsel işleyişinin diğer insanlardan farklı işlediğine dair inanç ve insanların bedensel imajından rahatsızlık duyması ile karakterize "bedensel/biyolojik utanç" Clark'ın açıkladığı üçüncü yapıdır. Clark'ın açıkladığı dördüncü yapı genellikle cinsel istismara uğramış kadınlarda görülen cinsel ilişkilerde güçsüzlük ve özgür irade duygusuna atıfta bulunan "savunmasızlık utancından" oluşmaktadır.

Moore ve Davidson (1997) cinsel suçluluk kaynaklarının ebeveyn, akranlar ve din olduğunu ve bu konuların cinsel suçluluk ile ilişkisi hakkında literatürde kendine çokça yer bulunduğunu açıklamıştır. Ayrıca Moore ve Davidson dini tutumların çok sayıdaki çalışmada cinsel suçluluk seviyelerini arttırmada etkili olduğunu ancak ebeveyn tutumlarına dayalı gelişen dinin, cinsellik üzerindeki belirleyici rolü yüzünden spesifik belirli bir kaynak olarak alınamayacağını belirtmişlerdir. Murray, Ciarrocchi, ve Murray-Swank'ın (2007) yaptığı çalışma cinsel tutumların ve deneyimlerin maneviyat ve dini uygulamalarla ilişkili olduğunu ancak utanç ve suçluluk ile hiçbir ilişkisi olmadığını göstermektedir. Ancak Gunderson ve McCary (1979) dini uygulamaların cinsel suçluluk üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmektedir. Leonhardt, Busby ve Willoughby (2020) yaptıkları çalışma sonucunda cinselliğin kutsallaştırıldığı durumların, hem kadınların hem erkeklerin cinsel doyumunu kolaylaştıran bir dindarlık yönü olduğunu belirtmişler, aksi diğer dini inanış şekillerinin cinsel doyumunu engelleyebileceğini belirtmişlerdir. Bu çalışmalar baz alındığında, cinsel suçluluğun dini uygulamalarla ilişkisi hakkında henüz net bir çıkarım yapılamamaktadır. Emmers-Sommer ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmalar sonucunda cinsel suçluluk düzeyinin belirleyicileri olarak deneyimler, alta yatan ahlaki ya da etik inanç olarak alınamayacağını, kişilerin yasallaştırılması

gerektiğine inandığı bir dizi standardı yürürlüğe koyamamanın bir sonucu olarak utanç veya olumsuz duygular yaşadığını belirtmişlerdir.

Mosher (1979), Moore ve Davidson'ı destekler açıklamalarla ebeveynlerin cinsellikle ilgili cezalandırıcı ve olumsuz kısıtlayıcı yaklaşımlarının, çocuklarda cinsel suçluluk şemasının oluşmasına neden olduğunu açıklamıştır. Joffe (2001) yaptığı çalışma sonucunda ergenlere yansıyan daha yüksek seviyedeki ebeveyn cinsel iletişiminin daha az cinsel suçluluk ile ilişkisinin olduğu açıklamıştır. Daugherty ve Burger (1984) din, ebeveyn ve akran değişkenlerinin cinsel tutum ve cinsel davranış üzerindeki etkisini belirlemeyi hedefledikleri çalışmada, katılımcıların en etkili cinsel tutum ve davranış belirlemesi olarak akranlarını belirtmeleri cinsel suçluluk kaynakları açısından akranların büyük bir etkisi olabileceği fikrini desteklemektedir. Medya cinsel suçluluğu etkileyebilecek diğer bir unsur olarak araştırmalarda kendine yer edinmektedir.(Emmers-Sommer, Schoenbauer, Allen, & Burrell, 2017). Medya ile ilgili ya da medyadan bağımsız insanların vücut imajına yönelik bakış açıları cinsel suçluluğu ve utancı teşvik edebilmektedir (Pila, Brunet, Crocker, Kowalski, & Sabiston, 2016; Moore & Davidson, 1997; Jun, ve diğerleri, 2011; Clark, 2017). Moore ve Davidson (1997) kültürü, cinsel suçluluğu etkileyebilecek bir faktör olarak değerlendirmiş; hem kadınlarda (Woo, Brotto, & Gorzalka, 2011) hem erkeklerde (Brotto, Woo, & Gorzalka, 2012) yapılan çalışmalar Moore ve Davidson'un bu savlarını desteklemektedir.

Çocukluk çağı cinsel istismarı, bir çok olumsuz duygunun eşlik etmesinin yanında cinsel işlevi olumsuz etkileyen, kişide benlik saygısının zedelenmesine, suçluluk ve utanç duygularının açığa çıkmasına hatta ileride cinsel işlev bozukluklarının görülmesine neden olabilen kişi için yıkıcı yaşamışlıklardır (Feiring, Taska, & Lewis, 2002; Kima, Talbot, & Cicchetti, 2009; Gewirtz-Meydan & Ofir-Lavee, 2020; Romano & De Luca, 2001).

Cinsel bağımlılığı olan insanlarda suçluluk ve utanç duygularının ne gibi etkilerinin olduğunu araştıran Gilliland ve arkadaşları (2011), yukarıda çizilen çerçevenin aksine suçluluk ve utanç duygularının cinsel bağımlılığı olan kişilere yardımcı dokunacak şekilde, kişilerde uç cinsel davranışları önlemeye ve dengelemeye yönelik değişim motivasyonu oluşturduğunu bildirmişlerdir.



Suçluluk ve utanç duyguları cinsel işlevi kötü etkilemekle kalmayıp aynı zamanda tedavi sürecini baltalayan terapötik süreçteki önemli negatif etkenlerdendir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019). Lewis (1984) terapötik süreçte utancın danışan ve terapist ilişkisindeki çözümlenmesi gereken bir durum olduğunu aksi halde terapötik ilişkinin elverişsiz ve başarısız olacağını uzun süreli meslek hayatına atıfta bulunarak belirtmiştir. Banmen (1988), suçluluk ve utanç duygularının kişinin ancak kendinde hoşlanmadığı veya reddettiği durumların farkına varıp onları kabul etmesi ile çözülebileceğini, terapötik süreçte oldukça yapıcı bir şekilde bu duygularla ve bu duygularla ilişkili deneyimlerle çalışılması, terapistlerin danışanlara bu konuda sorumluluk almalarını sağlamaları gerektiğini belirtmiştir.

### **Araştırmanın Temel Sorusu**

Bu araştırmaya “Suçluluk ve utanç duyguları, yetişkinlerin cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?” sorusu çerçevesinde cevap aranmaktadır.

### **Hipotezler:**

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

1. Yetişkin erkek ve kadınlardaki suçluluk/utanç duyguları ile yetişkinlerin cinsel işlevleri arasında negatif bir ilişki söz konusudur.
2. Yetişkin erkek ve kadınlarda suçluluk duyguları arttıkça cinsel işlevleri olumsuz etkilenmektedir.
3. Yetişkin erkek ve kadınlarda utanç duyguları arttıkça cinsel işlevleri olumsuz etkilenmektedir.

### **Alt Problemler:**

Araştırmanın alt problemleri şu şekildedir:

1. Katılımcıların suçluluk, utanç duyguları ve cinsel işlevlerinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri, aylık gelirleri, medeni durumları, psikolojik ya da genel sağlık problemlerinin olup olmadığı, cinsel bilgileri öğreniş şekilleri gibi sosyo-demografik değişkenler ile arasındaki ilişki anlamlı mıdır?
2. Suçluluk ve utanç duygularının, kadın ve erkeklerin cinsel istekleri ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
3. Suçluluk ve utanç duygularının, kadın ve erkeklerin cinsel uyarılmaları ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?

4. Suçluluk ve utanç duygularının, kadınların vajinal ıslanması ile anlamlı bir ilişkisi var mıdır?
5. Suçluluk ve utanç duygularının, erkeklerdeki sertleşme ve sertleşmeyi sürdürme ile ilişkisi var mıdır?
6. Suçluluk ve utanç duygularının, erkek ve kadınlardaki orgazm olma zorluğu ile ilişkisi anlamlı mıdır?
7. Suçluluk ve utanç duygularının, erkek ve kadınlardaki orgazm tatmini ile ilişkisi anlamlı mıdır?

### **Araştırmanın Önemi:**

Suçluluk, utanç ve benzer olumsuz duygulanımlarının insanların cinsel hayatını olumsuz etkilediğine dair teorisyenlerce görüş birliği söz konusu olsa da bu konuyu destekleyecek çok az çalışma söz konusudur (Moore & Davidson, 1997). Alanyazın incelendiğinde ne dünyada ne de ülkemizde cinsel işlevin, suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkisi hakkında yapılan yeterli çalışma bulunamamıştır. Bu çalışmanın önemi araştırma sonuçlarının bu konuya öncülük etmesi ve benzer çalışmalara ışık tutabilmeyi hedeflemesidir.

### **Araştırmanın Amacı:**

Suçluluk duygusunun doğası gereği, kişi işlediğini düşündüğü suçun cezasını çekmeyi beklemekte bazen de kendini cezalandırabilmektedir (Etxebarria, 2000). Eğer cinsellik, günahkarlık ya da suçluluk gibi duygularla yaşanan bir eyleme dönüşürse kişi bunun cezasını çekmek ve bedelini ödemek ister. (Keçe, 2019). Muhtemelen bu bedel algısı kişinin cinsel işlevlerinde sorun oluşturmakta ve cinsel işlev bozukluklarının psikolojik temelini oluşturmaktadır. Bedel ödeme algısı kişinin benlik saygısını etkilemekle beraber son derece doğal olan bedensel istek ve dürtülerden dolayı kişinin yaşadığı cinsellikten sonra kendisinden utanmasına neden olan bir yapıya da sahiptir. Bu ve benzeri duygulanım ve deneyimler, kişilerin cinsel işlevini olumsuz etkileyecek sorunlu cinsel algılara dönüşmekte akabinde de kişilerin cinsel işlevlerinde olumsuz semptomlara dönüşerek kişinin hayatında kendine yer edinmektedir. Bu araştırmanın amacı, sorunlu cinsel algılardan olan cinsellik ile ilgili suçluluk ve utanç duygularının yetişkin erkek ve kadınların cinsel işlevleri üzerindeki etkisini açıklamaktır.

**Sayıtlar:**

1. Bu çalışmadaki uygulanan ölçekleri, katılımcılar samimi bir şekilde doldurmuş, gerçekçi cevaplar vermişlerdir.
2. Araştırmada kullanılacak envanterler, bu çalışmadaki amaçlanan nitelikleri ölçmeyi test edebilecek niteliktedir.
3. Araştırmaya katılan örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

**Sınırlılıklar:**

1. Araştırmada elde edilmek istenen psikolojik değişkenler Suçluluk-Utanç Ölçeği ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Bu araştırma erkek cinsel işlevini suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkisi yönünden inceleyen dünyadaki ilk çalışma olması yönüyle sınırlıdır.
3. Bu araştırma, cinsel işlevi suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkisi yönünden inceleyen yurtiçi ilk çalışma olması yönünden sınırlıdır.
4. Araştırma 100 kadın ve 100 erkek olmak üzere Türkiye’de yaşayan rastgele seçilmiş 200 kişiden oluşan örnekleme ile sınırlıdır.
5. Bu araştırma 18 yaş ve üstü bireyler ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, araştırmanın süreci ve yapılan istatistiksel işlemler gibi araştırma yöntemine yönelik bilgiler yer almaktadır.

#### 2.1. Araştırmanın Modeli

Cinsel işlevin suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkisinin incelendiği bu çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkileri belirleyebilmek için ilişkisel araştırma modeli kullanılmıştır. Bağımsız değişken olarak cinsel işlevin belirlendiği bu çalışmada, cinsel işlevin nasıl etkilendiğini ölçmek için suçluluk ve utanç duyguları bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

#### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Gönüllülük esasına dayanan bu araştırmanın örneklemini, rastgele seçilmiş ve 18 yaşını doldurmuş 100 erkek ve 100 kadın oluşturmaktadır. Kullanılacak ölçekler bilgisayar ortamına aktarılmış, internet üzerinden linkin paylaşılmasıyla Türkiye’de yaşayan erkek ve kadınların katılımı sağlanmıştır. Çalışma kişisel mahremiyet içerdiği için katılımcılardan isimleri talep edilmemiştir.

#### 2.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ölçmek için “Kişisel Bilgi Formu”, suçluluk ve utanç duygularını ölçmek için “Suçluluk-Utanç Ölçeği” ve cinsel işlevlerini ölçmek için “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği” uygulanmıştır. Katılımcıların gönüllü olarak katıldıklarını tasdik eden ve araştırma hakkında bilgiler içeren onam formunun katılımcılar tarafından onaylanmasıyla ölçekler yanıtlanmaya başlamıştır.

##### 2.3.1. Kişisel Bilgi Formu: (Ek-1)

Kişisel Bilgi Formu katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, çalışıp çalışmadıkları, medeni durumu, gelir düzeyi, ne sıklıkta mastürbasyon yaptıkları, cinsel bilgilerinin en çok nereden sağladığı, cinsel bilgilerinin yeterli bulup bulmadığı, cinsel hayatından memnun olup olmadığı, cinsel bir sorun yaşadığında nereye başvurduğu, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olup olmadığı ve herhangi bir sağlık

problemi olup olmadığı, ilk cinsel deneyimlerini kaç yaşında yaşadıkları, ilk cinsel deneyimlerini nasıl değerlendirdikleri, kendilerini ne kadar çekici buldukları, kişinin evlilik öncesi cinsel ilişkiye dair düşünlerinin ne olduğuna dair katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kişisel bilgi ve düşünceleri hakkında bilgileri elde etmeyi amaçlayan, toplamda 17 adet sorudan oluşan formdur.

### **2.3.2. Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ): (Ek-2)**

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, kadın ve erkeklerin temel cinsel işlevlerini ölçmek için McGahuey ve arkadaşları (2000) tarafından oluşturulmuş, 5'er maddeden oluşan likert tipi bir özdeğerlendirme ölçeğidir. Her maddenin 1'den 6'ya kadar puanlama sistemi var olup, alınan puanların düşük olması cinsel işlevlerinde herhangi bir sorun olmadığını; alınan yüksek puanların ise cinsel işlevlerinde sorunların var olduğunu göstermektedir. Soykan (2004), ACYÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış, iç tutarlılığı 0.89 ve 0.90, güvenilirlik katsayısını da 0.88 olarak bulmuştur. Soykan, puanların 11 ve üzeri olmasını cinsel işlev bozuklukları için kesme noktası olarak belirlemiştir. Doldurulan ölçeğin toplam ACYÖ skoru 19'a eşit veya 19'dan büyük, ölçekteki herhangi bir soruya verilen yanıtın 5 ve üzeri olması, veya 5 maddeden 3'üne 4 puan verilmesi kişide cinsel işlev bozukluğu olduğunun göstergesi olarak değerlendirilir. Bu çalışma da hem erkek hem de kadın formu kullanılmış, kadınların cinsel istek, uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazm ve orgazm memnuniyetleri; erkeklerin cinsel istek, uyarılma, erektil fonksiyonları, boşalma ve boşalmanın tatmini ölçülmüştür.

### **2.3.3. Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ): (Ek-3)**

Suçluluk ve utanç duygularının Türkçe uyarlaması olan SUTÖ, çeşitli yabancı ölçeklerin Türkiye'de yaşayan öğrencilere uygulanması sonucunda Şahin & Şahin (1992) tarafından oluşturulmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri için 540 lise ve üniversite öğrencisine uygulanan SUTÖ'nün, cronbach alfa katsayıları suçluluk alt ölçeği için 0,81, utanç alt ölçeği için 0,80 olarak hesaplanmıştır. Yapılan geçerlik çalışmaları sonucunda ise suçluluk ve utanç ölçeklerinin birbiri ile korelasyonu 0,49 olarak tespit edilmiştir. SUTÖ, 12 suçluluk ve 12 utanç alt ölçeklerinden olmak üzere toplamda 24 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Maddelere verilen puanların yüksek olması, suçluluk ve utanç duygulanımlarının da yükseldiği baz alınarak değerlendirilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, cinsel işlevlerini ölçmek için Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve suçluluk-utanç seviyelerini ölçmek için de Suçluluk-Utanç Ölçeği'nin (SUTÖ) uygulanmasından elde edilen bulgular açıklanmış ve bu bulgulara yönelik yorumlar, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilerek yorumlanmıştır.

#### 3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımları

		N	%
Cinsiyet	Erkek	100	50
	Kadın	100	50
Yaş	18 ile 29 yaş arası	143	71,5
	29 ile 39 yaş arası	25	12,5
	39 ile 49 yaş arası	9	4,5
	49 yaş ve üzeri	23	11,5
Medeni Durumları	Bekar	106	53
	Evli	58	29
	Ayrılmış	5	2,5
	Sevgilisi var	31	15,5
Eğitim Durumları	Ortaokul Mezunu	22	11
	Lise Mezunu	24	12
	Üniversite Mezunu	110	55
	Yüksek Lisans-Doktora	44	22
Gelir Düzeyleri	Gelirim yok	35	17,5
	Düşük	33	16,5
	Orta	117	58,5
	Yüksek	15	7,5
Cinsel Bilgilerini Edinme Yerleri	Arkadaş	71	35,5
	Ebeveyn	4	2
	Hiçbiri	16	8
	İnternet	77	38,5
	Kitap	10	5
	Okul	9	4,5
	Pornografi	12	6
Televizyon	1	0,5	
Cinsel Sorun Yaşadıklarında Başvurdukları Yer	Başvurmam	41	20,5
	Arkadaş	48	24
	Doktor	55	27,5
	Ebeveyn	1	0,5
	Kardeş	5	2,5
Terapist	Terapist	20	10
	Diğer	30	15

<b>Mastürbasyon Yapma Sıklıkları</b>	<b>Hiç yapmam</b>	<b>43</b>	<b>21,5</b>
	<b>Ayda 1-5 arası</b>	<b>97</b>	<b>48,5</b>
	<b>Ayda 5-10 arası</b>	<b>29</b>	<b>14,5</b>
	<b>Ayda 10 ve üzeri</b>	<b>31</b>	<b>15,5</b>
<b>Evlilik Öncesi Cinsel İlişkiye Dair Düşünceleri</b>	<b>Kişi Asla Yaşamamalı</b>	<b>26</b>	<b>13</b>
	<b>Kişiye kalmış bir durum</b>	<b>100</b>	<b>50</b>
	<b>Kişi Yaşayabilmeli</b>	<b>74</b>	<b>37</b>
<b>Sağlık Problemi</b>	<b>Var</b>	<b>24</b>	<b>12</b>
	<b>Yok</b>	<b>176</b>	<b>88</b>
<b>Psikiyatrik Rahatsızlık</b>	<b>Var</b>	<b>17</b>	<b>8,5</b>
	<b>Yok</b>	<b>183</b>	<b>91,5</b>
<b>Cinsel Bilgi Düzeyleri</b>	<b>Çok Yeterli</b>	<b>44</b>	<b>22</b>
	<b>Yeterli</b>	<b>58</b>	<b>29</b>
	<b>Ne Yeterli Ne Yetersiz</b>	<b>67</b>	<b>33,5</b>
	<b>Yetersiz</b>	<b>22</b>	<b>11</b>
	<b>Çok Yetersiz</b>	<b>9</b>	<b>4,5</b>
<b>Cinsel Hayatlarından Memnuniyet Düzeyleri</b>	<b>Çok Memnunum</b>	<b>33</b>	<b>16,5</b>
	<b>Memnunum</b>	<b>57</b>	<b>28,5</b>
	<b>Ne Memnun Ne Değilim</b>	<b>47</b>	<b>23,5</b>
	<b>Memnun Değilim</b>	<b>41</b>	<b>20,5</b>
	<b>Hiç Memnun Değilim</b>	<b>22</b>	<b>11</b>
<b>İlk Cinsel Deneyimleri Hakkındaki Düşünceleri</b>	<b>Çok İyi</b>	<b>29</b>	<b>14,5</b>
	<b>İyi</b>	<b>40</b>	<b>20</b>
	<b>Normal</b>	<b>78</b>	<b>39</b>
	<b>Kötü</b>	<b>34</b>	<b>17</b>
	<b>Çok Kötü</b>	<b>19</b>	<b>9,5</b>
<b>Çekicilikleri Hakkındaki Algıları</b>	<b>Çok Çekiciyim</b>	<b>27</b>	<b>13,5</b>
	<b>Çekiciyim</b>	<b>83</b>	<b>41,5</b>
	<b>Normal Düzeyde</b>	<b>59</b>	<b>29,5</b>
	<b>Çekici değilim</b>	<b>23</b>	<b>11,5</b>
	<b>Hiç Çekici Değilim</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
<b>İlk Cinsel Deneyim Yaşı</b>	<b>≥ 18</b>	<b>145</b>	<b>72,5</b>
	<b>&lt; 18</b>	<b>55</b>	<b>27,5</b>

Yukarıdaki tabloda katılımcıları tanımlayan bilgilerin dağılımı gösterilmektedir. Katılımcıların %50' si erkek (n=100), %50'si kadındır (n=100). Katılımcılar yaş değişkeni açısından incelendiğinde %71,5'i (n=143) 18 ile 29 yaş arasından oluşmakta, 29 yaş ile 39 yaşındakiler araştırmanın %12,5'ini (n=25), 39 yaş ile 49 yaşındakiler araştırmanın %4,5'ini (n=9), 49 yaş ve üzerindeki katılımcıların 11,5'ini (n=23) oluşturmaktadır.

Katılımcıların %53'ü (n=106) bekar, %29'u (n=58) evli, %2,5'i (n=5) ayrılmış ve %15,5'inin de (n=31) sevgilisi vardır. Katılımcılar eğitim durumları açısından incelendiğinde %11'i (n=22) ortaokul mezunu, %12'si (n= 24) lise mezunu, %55'i

(n=110) üniversite mezunu ve %22'si (n=44) yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitime sahip olduklarını belirtmişlerdir. Gelir düzeyleri açısından katılımcıların %17,5'inin (n=35) geliri yok, %16,5'inin (n=33) geliri düşük, %58,5'inin (n=117) geliri orta seviyede ve %7,5'inin (n=15) gelir düzeyi yüksektir.

Cinsel bilgilerine en çok neyin katkı sağladığı sorulan katılımcıların %35,5'i (n=71) arkadaş, %2'si (n=4) ebeveyn, %38,5'i (n=77) İnternet, %5'i (n=10) kitap, %4,5'i (n=9) okul, %6'sı (n=12) Pornografi, %0,5'i televizyon, %8'i (n=16) de hiçbiri yanıtını vermiştir. Cinsel bir sorun yaşadıklarında nereye başvurdukları sorulduğunda katılımcıların %20,5'i (n=41) herhangi bir başvuruda bulunmadıklarını, %24'ü (n=48) arkadaş, %27,5'i (n=55) doktor, %0,5'i (n=1) ebeveyn, %2,5'i (n=5), %10'u (n=20) terapist, %15'i de (n=30) diğer cevabını vermiştir.

Katılımcılara mastürbasyonu ne sıklıkta yaptıkları sorulduğunda katılımcıların %21,5'i (n=43) hiç yapmadıklarını, %48,5'i (n=97) ayda 1 ile 5 arasında, %14,5'i (n=29) ayda 5 ile 10 arasında, %15,5'i de (n=31) ayda 10 ve üzerinde mastürbasyon sıklığına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Kişilere evlilik öncesi cinsel ilişkiye dair düşünceleri sorulduğunda %13'ü (n=26) kişilerin evlilik öncesi asla cinsel ilişki yaşamamaları gerektiğini, %50'si (n=100) kişiye kalmış bir durum olduğunu, %37'si (n=74) kişinin evlilik öncesi cinsel ilişki yaşayabilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Kişilere herhangi bir sağlık problemi olup olmadıkları sorulduğunda %12'si (n=24) bir sağlık problemine sahip olduğunu belirtirken %88'i (n=176) herhangi bir sağlık problemine sahip olmadığını belirtmiştir. Psikiyatrik rahatsızlıkları durumları sorulduğunda %8,5'i sahip olduğunu belirtirken %91,5'i herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmadığını belirtmiştir.

Cinsel bilgi düzeyleri sorulan katılımcıların %22'si (n=44) cinsel bilgilerinin çok yeterli olduğunu, %29'u (n=58) yeterli olduğunu, %33,5'i (n=67) ne yeterli ne yetersiz olduğunu, %11'i (n=22) yetersiz olduğunu ve %4,5'i de (n=9) cinsel bilgi düzeylerinin çok yetersiz olduğunu belirtmiştir. Cinsel hayatlarından memnuniyet düzeyleri sorulan katılımcıların %16,5'i (n=33) çok memnun olduğunu, %28,5'i (n=57) memnun olduğunu, %23,5 (n=47) ne memnun ne de memnun olmadıklarını, %20,5'i (n=41) memnun olmadıklarını, %11'i (n=22) hiç memnun olmadıklarını belirtmiştir.

Kendilerini ne derece çekici buldukları sorulan katılımcıların %13,5'i (n=27) kendilerini çok çekici bulduğunu, %41,5'i (n=83) kendilerini çekici bulduğunu,



%29,5'i (n=59) kendilerini normal düzeyde çekici bulduğunu, %11,5'i kendilerini çekici bulmadıklarını, %4'ü (n=8) kendilerini hiç çekici bulmadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar, ilk cinsel deneyim yaşları 18 yaş referans alındığında; %27,5'i (n=55) 18 yaşından küçük yaşta ilk cinsel deneyim yaşadıklarını, %72,5'i de (n=145) 18 yaşında ya da 18 yaşından sonra ilk cinsel deneyimlerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. İlk cinsel deneyimleri hakkındaki düşünceleri sorulduğunda %14,5'i (n=29) çok iyi olduğunu, %20'si (n=40) iyi olduğunu, %39'u (n=78) normal olduğunu, %17'si (n=34) kötü olduğunu, %9,5'i (n=19) ise çok kötü bir ilk cinsel deneyim yaşadıklarını belirtmişlerdir.

### 3.2. Katılımcıların Suçluluk-Utanç Ölçeğine Dair Bulguları

**Tablo 2. Katılımcıların Suçluluk Düzeylerine İlişkin Bulgular**

	N	Ort	Ss	Min	Max
Suçluluk Düzeyi	200	3,5271	0,883	1,00	5,00

**Tablo 3. Katılımcıların Utanç Düzeylerine İlişkin Bulgular**

	N	Ort	Ss	Min	Max
Utanç Düzeyi	200	3,2721	0,755	1,00	4,83

### 3.3. Kadın Katılımcıların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Bulguları

**Tablo 4. Kadın Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeyleri**

	N	Ort	Ss	Min	Max
Cinsel İstek	100	2,270	0,897	1,00	4,00
Cinsel Uyarım	100	2,730	1,013	1,00	5,00
Lubrikasyon	100	2,540	1,038	1,00	5,00
Orgazm	100	3,290	1,121	1,00	6,00
Memnuniyet	100	2,390	1,109	1,00	6,00
Toplam Kadın Cinsel Skor	100	2,644	0,733	1,00	4,20

Tabloda kadın katılımcıların cinsel işlevlerine dair bulguların ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiş olup cinsel istek ( $2,270 \pm 0,897$ ), cinsel uyarım ( $2,730 \pm 1,013$ ), lubrikasyon ( $2,540 \pm 1,038$ ), orgazm kolaylığı ( $3,290 \pm 1,121$ ), orgazm memnuniyeti ( $2,390 \pm 1,109$ ) ve toplam cinsel skorları ( $2,644 \pm 0,733$ ) yukarıda belirtildiği şekilde saptanmıştır.

### 3.4. Erkek Katılımcıların Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Bulguları

**Tablo 5. Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeyleri**

	N	Ort	Ss	Min	Max
Cinsel İstek	100	1,900	0,717	1,00	4,00
Cinsel Uyarım	100	2,620	1,022	1,00	5,00
Sertleşme	100	2,460	0,903	1,00	5,00
Boşalma	100	2,960	0,909	1,00	6,00
Boşalma Tatmini	100	2,360	1,000	1,00	6,00
Toplam Erkek Cinsel Skor	100	2,600	0,542	1,00	3,60

Tabloda erkek katılımcıların cinsel işlevlerine dair bulguların ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiş olup cinsel istek ( $1,900 \pm 0,717$ ), cinsel uyarım ( $2,620 \pm 1,022$ ), sertleşme düzeyi ( $2,460 \pm 0,903$ ), boşalma kolaylığı ( $2,960 \pm 0,909$ ), boşalma tatmini ( $2,360 \pm 1,000$ ) ve toplam erkek cinsel skorları ( $2,600 \pm 0,542$ ) yukarıda belirtildiği şekilde saptanmıştır.

### 3.5. Katılımcıların Cinsel İşlevleri ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

**Tablo 6. Kadın Katılımcıların Cinsel İşlevleri ile Suçluluk ve Utanç Duygularına Yönelik Bulguların Korelasyon Analizi Sonuçları**

		İstek	Uyarım	Lubrikasyon	Orgazm	Memnuniyet	Cinsel Skor	Utanç Skor	Suç. Skor
İstek	R	1,00							
	P	0,00							
Uyarım	R	0,492*	1,00						
	P	0,000	0,00						
Lubrikasyon	R	0,351*	0,476*	1,00					
	P	0,000	0,000	0,00					
Orgazm	R	0,112	0,327*	0,506**	1,00				
	P	0,267	0,001	0,00	0,00				

<b>Memnuniyet</b>	<b>R</b>	<b>0,299**</b>	<b>0,238*</b>	<b>0,455**</b>	<b>0,476**</b>	<b>1,00</b>			
	<b>P</b>	<b>0,003</b>	<b>0,017</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>0,00</b>			
<b>Cinsel Skor</b>	<b>R</b>	<b>0,605**</b>	<b>0,703*</b>	<b>0,793**</b>	<b>0,711**</b>	<b>0,716**</b>	<b>1,00</b>		
	<b>P</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>,000</b>	<b>0,00</b>		
<b>Utandırma Skor</b>	<b>R</b>	<b>-,024</b>	<b>-,112</b>	<b>,030</b>	<b>,029</b>	<b>-,124</b>	<b>-,057</b>	<b>1,00</b>	
	<b>P</b>	<b>,814</b>	<b>,267</b>	<b>,767</b>	<b>,776</b>	<b>,218</b>	<b>,573</b>	<b>0,00</b>	
<b>Suç. Skor</b>	<b>R</b>	<b>-,060</b>	<b>-,159</b>	<b>-,060</b>	<b>-,106</b>	<b>-,237*</b>	<b>-,180</b>	<b>,826**</b>	<b>1,00</b>
	<b>P</b>	<b>,556</b>	<b>,114</b>	<b>,553</b>	<b>,292</b>	<b>,018</b>	<b>,074</b>	<b>,000</b>	<b>0,00</b>

**\*\* p<0,01 \*p<0,05 anlamlı ilişki var, p>0,05 anlamlı ilişki yok**

Tablo 6'daki kadın katılımcılara yönelik yapılan değişkenlerin incelenmesi sonucunda; cinsel uyarım ile cinsel istek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur( $r=0,492$ ). Lubrikasyon değişkeni ile cinsel istek ( $r=0,351$ ) ve cinsel uyarım ( $r=0,476$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Kadın katılımcıların cevapları orgazm değişkeni açısından incelendiğinde cinsel uyarım ile zayıf kuvvetli, pozitif yönde ( $r=0,327$ ), lubrikasyon değişkeni açısından ise orta kuvvetli, pozitif yönde ( $r=0,506$ ) anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Orgazm memnuniyeti değişkeni ile cinsel istek ( $r=0,299$ ), lubrikasyon ( $r=0,455$ ) orgazm kolaylığı ( $r=0,476$ ) ile zayıf kuvvetli, pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilirken, cinsel uyarım değişkeni ile ( $r=0,238$ ) çok zayıf kuvvetli, pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Kadın katılımcıların cinsel işlevlerini baz alan cinsel skor değişkenininin cinsel istek ile ( $r=0,605$ ) orta kuvvetli, pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi; cinsel uyarım ( $r=0,703$ ), lubrikasyon ( $r=0,793$ ), orgazm kolaylığı ( $r=,711$ ) ve orgazm memnuniyetleri ( $r=0,716$ ) ile yüksek kuvvetli, pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi tespit edilmiştir. Suçluluk puanlarının orgazm memnuniyeti ile negatif yönde çok zayıf bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir( $r=-0,237$ ).

Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7. Cinsel Uyarım Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İstek	Cinsel Uyarım	1,081 0,435	4,772 5,593	0,000 0,000	31,280	0,000	0,242

Kadınların cinsel uyarım seviyelerinin cinsel istekleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda kadın cinsel uyarımının cinsel istek üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=31,280; p<0.05). Tablo 7’de de görüldüğü üzere cinsel istek belirleyicisi olarak cinsel uyarım değişkeninin yordayıcılık gücünün %24,2 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,242). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların cinsel uyarım düzeyleri cinsel istek düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,435).

**Tablo 8. Lubrikasyon Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İstek	Lubrikasyon	1,499 0,303	6,693 3,715	0,000 0,000	13,798	0,000	0,123

Kadınların Lubrikasyon düzeylerinin cinsel istekleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda lubrikasyonun cinsel istek üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=13,798; p<0.05). Tablo 8’de de görüldüğü üzere cinsel istek belirleyicisi olarak Lubrikasyon değişkeninin yordayıcılık gücünün %12,3 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,123). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların lubrikasyon düzeyleri cinsel istek düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,303).

**Tablo 9. Lubrikasyon Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel Uyarım	Lubrikasyon	1,551 0,464	6,525 5,353	0,000 0,000	28,650	0,000	0,226

Kadınların Lubrikasyon düzeylerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda lubrikasyonun cinsel uyarım üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=28,650; p<0.05). Tablo 9’da da görüldüğü üzere cinsel uyarım belirleyicisi olarak Lubrikasyon değişkeninin yordayıcılık gücünün %22,6 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,226). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların lubrikasyon düzeyleri cinsel uyarım düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,464).

**Tablo 10. Orgazm Olabilme Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İstek	Orgazm	1,975 0,090	7,081 1,117	0,000 0,267	1,247	0,267	0,013

Kadınların orgazm olabilme düzeylerinin cinsel istek düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda istatistiki açıdan bir anlamlılık olmadığı sonucuna varılmıştır (F=1,247; p=0,267>0,050).

**Tablo 11. Orgazm Olabilme Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel Uyarım	Orgazm	1,757 0,296	5,865 3,427	0,000 0,001	11,748	0,001	0,107

Kadınların orgazm olabilme düzeylerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda orgazm kolaylığının cinsel uyarım üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=11,748; p<0.05). Tablo 11’de de görüldüğü üzere cinsel uyarım belirleyicisi olarak orgazm olabilme değişkeninin yordayıcılık gücünün %10,7 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,107). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların orgazm olabilme düzeyleri cinsel uyarım düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,296).

**Tablo 12. Orgazm Olabilme Düzeyinin Lubrikasyon Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Lubrikasyon	Orgazm	0,999 0,468	3,565 5,802	0,001 0,000	33,666	0,000	0,256

Kadınların orgazm olabilme düzeylerinin lubrikasyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda orgazm kolaylığının lubrikasyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=33,666; p<0.05). Tablo 12’de de görüldüğü üzere lubrikasyon belirleyicisi olarak orgazm olabilme değişkeninin yordayıcılık gücünün %25,6 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,256). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların orgazm olabilme düzeyleri lubrikasyon düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,468).

**Tablo 13. Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi**

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Bağımsız Değişken</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>T</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Model (p)</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<b>Cinsel İstek</b>	<b>Orgazm Memnuniyeti</b>	<b>1,692</b>	<b>8,241</b>	<b>0,000</b>	<b>9,629</b>	<b>0,003</b>	<b>0,089</b>

Kadınların orgazm memnuniyet düzeylerinin cinsel istek düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda orgazm memnuniyetinin cinsel istek düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=9,629; p<0.05). Tablo 13’de de görüldüğü üzere cinsel istek belirleyicisi olarak orgazm memnuniyetinin yordayıcılık gücünün %8,9 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,089). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların orgazm memnuniyet düzeyleri cinsel istek düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta =0,242$ ).

**Tablo 14. Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi**

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Bağımsız Değişken</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>T</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Model (p)</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<b>Cinsel Uyarım</b>	<b>Orgazm Memnuniyeti</b>	<b>2,209</b>	<b>9,361</b>	<b>0,000</b>	<b>5,904</b>	<b>0,017</b>	<b>0,057</b>

Kadınların orgazm memnuniyet düzeylerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda orgazm memnuniyetinin cinsel uyarım düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=5,904; p<0.05). Tablo 14’te de görüldüğü üzere cinsel uyarım belirleyicisi olarak orgazm memnuniyetinin yordayıcılık gücünün %5,7 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,057). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların orgazm memnuniyet düzeyleri cinsel uyarım düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta =0,218$ ).

**Tablo 15. Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Lubrikasyon Üzerine Etkisi**

<b>Bağımlı Değişken</b>	<b>Bağımsız Değişken</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Model (p)</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<b>Lubrikasyon</b>	<b>Orgazm Memnuniyeti</b>	<b>1,521</b>	<b>6,858</b>	<b>0,000</b>	<b>25,633</b>	<b>0,000</b>	<b>0,207</b>

Kadınların orgazm memnuniyet düzeylerinin lubrikasyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda orgazm memnuniyetinin lubrikasyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=25,633; p<0.05). Tablo 15’te de görüldüğü üzere lubrikasyon belirleyicisi olarak orgazm memnuniyetinin yordayıcılık gücünün %20,7 olması ile

aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir ( $R^2=0,207$ ). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların orgazm memnuniyet düzeyleri lubrikasyon düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta =0,426$ ).

**Tablo 16. Orgazm Memnuniyet Düzeyinin Orgazm Kolaylığı Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	$R^2$
Orgazm	Orgazm	2,138	9,042	0,000	28,779	0,000	0,227
	Memnuniyeti	0,482	5,365	0,000			

Kadınların orgazm memnuniyet düzeylerinin orgazm kolaylığı üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda orgazm memnuniyetinin orgazmın yaşanabilirlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $F=28,779$ ;  $p<0.05$ ). Tablo 16’da da görüldüğü üzere orgazmın kolay yaşanabilirliğinin belirleyicisi olarak orgazm memnuniyetinin yordayıcılık gücünün %22,7 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir ( $R^2=0,482$ ). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların orgazm memnuniyet düzeyleri orgazmın yaşanabilirliğini arttırmaktadır ( $\beta =0,482$ ).

**Tablo 17. Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	$R^2$
Cinsel İstek	Cinsel	0,316	1,171	0,245	56,435	0,000	0,365
	İşlev	0,739	7,512	0,000			

Kadınların cinsel işlev düzeylerinin cinsel istek düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda toplam cinsel işlev düzeylerinin cinsel istek düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $F=56,435$ ;  $p<0.05$ ). Tablo 17’de de görüldüğü üzere cinsel istek düzeyinin belirleyicisi olarak toplam cinsel işlev düzeyi yordayıcılık gücünün %36,5 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir ( $R^2=0,482$ ). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri cinsel istek düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta =0,739$ ).

**Tablo 18. Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Cinsel Uyarım Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	$R^2$
Cinsel Uyarım	Cinsel	0,162	0,596	0,245	95,861	0,000	0,494
	İşlev	0,971	9,791	0,000			

Kadınların cinsel işlev düzeylerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda toplam cinsel işlev düzeylerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=95,861; p<0.05). Tablo 18’de de görüldüğü üzere cinsel uyarım düzeyinin belirleyicisi olarak toplam cinsel işlev düzeyi yordayıcılık gücünün %49,4 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,494). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri cinsel uyarım düzeylerini arttırmaktadır (β =0,971).

**Tablo 19. Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Lubrikasyon Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Lubrikasyon	Cinsel İşlev	-0,426	-1,782	0,078	165,559	0,000	0,628
		1,122	12,867	0,000			

Kadınların cinsel işlev düzeylerinin lubrikasyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda toplam cinsel işlev düzeylerinin lubrikasyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=165,559; p<0.05). Tablo 19’da da görüldüğü üzere lubrikasyon düzeyinin belirleyicisi olarak toplam cinsel işlev düzeyi yordayıcılık gücünün %62,8 olması ile aralarındaki ilişkinin orta kuvvetli olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,628). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri lubrikasyon düzeylerini arttırmaktadır (β =1,122).

**Tablo 20. Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Orgazm Olabilme Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Orgazm	Cinsel İşlev	0,418	1,403	0,164	99,980	0,000	0,505
		1,086	9,999	0,000			

Kadınların cinsel işlev düzeylerinin orgazm olabilme düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda toplam cinsel işlev düzeylerinin orgazm olabilme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=99,980; p<0.05). Tablo 20’de de görüldüğü üzere orgazm olabilme düzeyinin belirleyicisi olarak toplam cinsel işlev düzeyi yordayıcılık gücünün %50,5 olması ile aralarındaki ilişkinin orta kuvvetli olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,505). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri orgazm olabilme düzeylerini arttırmaktadır (β =1,086).



**Tablo 21. Toplam Cinsel İşlev Düzeyinin Orgazm Memnuniyeti Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Orgazm Memnuniyeti	Cinsel İşlev	-0,470	-1,607	0,111	102,959	0,000	0,512
		1,082	10,147	0,000			

Kadınların cinsel işlev düzeylerinin orgazm memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda toplam cinsel işlev düzeylerinin orgazm memnuniyet düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=102,959; p<0.05). Tablo 21’de de görüldüğü üzere orgazm memnuniyeti düzeyinin belirleyicisi olarak toplam cinsel işlev düzeyi yordayıcılık gücünün %51,2 olması ile aralarındaki ilişkinin orta kuvvetli olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,512). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri orgazm memnuniyet düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =1,082).

**Tablo 22. Suçluluk Düzeyinin Orgazm Memnuniyeti Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Orgazm Memnuniyeti	Suçluluk Düzeyi	3,528	7,284	0,000	5,809	0,018	0,056
		-0,308	-2,410	0,018			

Kadınların suçluluk düzeylerinin orgazm memnuniyet düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda suçluluk düzeylerinin orgazm memnuniyet düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=5,809; p<0.05). Tablo 22’de de görüldüğü üzere orgazm memnuniyeti düzeyinin belirleyicisi olarak suçluluk düzeyi yordayıcılık gücünün %5,6 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,056). Araştırmaya katılan kadın katılımcıların suçluluk düzeyleri orgazm memnuniyet düzeylerini azaltmaktadır ( $\beta$  =-0,308).

**Tablo 23. Erkek Katılımcıların Cinsel İşlevleri ile Suçluluk ve utanç Duygularına Yönelik Bulgularının Korelasyon Analizi Sonuçları**

		İstek	Uyarım	Sertleşme	Boşalma	Boşalma Tatmini	Cinsel Skor	Utanç Skor	Suç. Skor
İstek	r	1,00							

	p	0,00							
Uyarım	r	0,402**	1,00						
	p	0,000	0,00						
Sertleşme	r	0,368**	0,300*	1,00					
	p	0,000	0,002	0,00					
Boşalma	r	0,180	0,418*	0,158	1,00				
	p	0,074	0,000	0,117	0,00				
Boşalma Tatmini	r	0,121	-0,132	0,273**	-0,073	1,00			
	p	0,230	0,192	0,006	0,471	0,00			
Cinsel Skor	r	0,643**	0,675*	0,697**	0,566**	0,418**	1,00		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00		
Utanç Skor	r	-0,215*	-0,072	-0,153	-0,101	-0,091	-0,203*	1,00	
	p	0,032	0,474	0,128	0,318	0,369	0,043	0,00	
Suç. Skor	r	-0,290**	-0,041	-0,183	-0,058	-0,170	-0,235*	0,826**	1,00
	p	0,003	0,687	0,068	0,569	0,090	0,019	0,000	0,000

**\*\* p<0,01 \*p<0,05 anlamlı ilişki var, p>0,05 anlamlı ilişki yok**

Tablo 23'deki erkek katılımcılara yönelik yapılan değişkenlerin incelenmesi sonucunda; cinsel uyarım ile cinsel istek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur( $r=0,402$ ). Erkeklerin sertleşme düzeyi ile cinsel istek ( $r=0,368$ ) ve cinsel uyarım ( $r=0,300$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Erkek katılımcıların cevapları boşalma değişkeni açısından incelendiğinde cinsel uyarım ile zayıf kuvvetli, pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir( $r=0,418$ ). Boşalma tatmini ile sertleşme değişkeni arasında zayıf kuvvetli pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir( $r=0,273$ ).

Erkek katılımcıların cinsel işlevlerini baz alan cinsel skor değişkeninin boşalma tatmini ile ( $r=0,418$ ) zayıf kuvvetli, pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi; cinsel istek ( $r=0,643$ ), cinsel uyarım ( $r=0,675$ ), sertleşme ( $r=0,697$ ) ve boşalma ( $r=0,566$ ) ile orta kuvvetli, pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi tespit edilmiştir. Erkeklerin utanç düzeyi ile cinsel işlev ( $r=-0,203$ ), cinsel istek ( $r=-0,215$ ) ve boşalma tatmin ( $r=-0,091$ ) düzeyleri arasında çok zayıf kuvvetli negatif yönde anlamlılık ilişkisi tespit edilmiştir.

Suçluluk puanlarının erkeklerin cinsel istek düzeyi ile zayıf etkili, negatif yönlü ( $r=0,290$ ), toplam cinsel işlev düzeyi ile de çok zayıf, negatif yönlü ( $r=-0,235$ ) anlamlılık ilişkisi tespit edilmiştir. Erkeklerin suçluluk ve utanç düzeyleri arasındaki anlamlılık ilişkisi ise yüksek kuvvetli, pozitif yönde olacak şekilde tespit edilmiştir( $r=0,826$ ).

Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24. Erkek Katılımcıların Cinsel Uyarım Düzeyinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İstek	Cinsel Uyarım	1,161 0,282	6,365 4,344	0,000 0,000	18,867	0,000	0,161

Erkek katılımcıların cinsel uyarım seviyelerinin cinsel istekleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkek cinsel uyarımının cinsel istek üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $F=18,867$ ;  $p<0,05$ ). Tablo 24'te de görüldüğü üzere cinsel istek belirleyicisi olarak cinsel uyarım değişkeninin yordayıcılık gücünün %16,1 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir( $R^2=0,161$ ). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların cinsel uyarım düzeyleri cinsel istek düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta =0,282$ ).

**Tablo 25. Erkek Katılımcıların Sertleşme Düzeylerinin Cinsel İstek Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İstek	Sertleşme	1,182 0,292	6,047 3,912	0,000 0,000	15,307	0,000	0,135

Erkek katılımcıların sertleşme seviyelerinin cinsel istekleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerdeki sertleşme

düzeşinin cinsel istekleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görölmektedir (F=15,307; p<0.05). Tablo 25'te de göröldüğü üzere cinsel istek belirleyicisi olarak sertleşme değişkeninin yordayıcılık gücünün %13,5 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görölmektedir(R<sup>2</sup>=0,135). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların sertleşme düzeyleri cinsel istek düzeylerini arttırmaktadır (β =0,292).

**Tablo 26. Erkek Katılımcıların Sertleşme Düzeylerinin Cinsel Uyarım Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel Uyarım	Sertleşme	1,784 0,340	6,245 3,117	0,000 0,002	9,716	0,002	0,090

Erkek katılımcıların sertleşme seviyelerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerdeki sertleşme düzeyinin cinsel uyarımları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görölmektedir (F=9,716; p<0.05). Tablo 26'da da göröldüğü üzere cinsel uyarım belirleyicisi olarak sertleşme değişkeninin yordayıcılık gücünün %9 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görölmektedir(R<sup>2</sup>=0,090). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların sertleşme düzeyleri cinsel uyarım düzeylerini arttırmaktadır (β =0,340).

**Tablo 27. Erkek Katılımcıların Boşalma Düzeylerinin Cinsel Uyarım Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel Uyarım	Boşalma	1,228 0,470	3,844 4,555	0,000 0,000	20,746	0,000	0,175

Erkek katılımcıların boşalma seviyelerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerdeki boşalma düzeyinin cinsel uyarımları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görölmektedir (F=20,746; p<0.05). Tablo 27'de de göröldüğü üzere cinsel uyarım belirleyicisi olarak boşalma değişkeninin yordayıcılık gücünün %17,5 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görölmektedir(R<sup>2</sup>=0,175). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların boşalma düzeyleri cinsel uyarım düzeylerini arttırmaktadır (β =0,470).

**Tablo 28. Erkek Katılımcıların Boşalma Tatmin Düzeylerinin Sertleşme Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Sertleşme	Boşalma Tatmini	1,878 0,247	8,350 2,811	0,000 0,006	7,901	0,006	0,075

Erkek katılımcıların boşalmadan kaynaklı tatmin seviyelerinin sertleşme düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerdeki boşalma tatmininin sertleşme üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=7,901; p<0.05). Tablo 28’de de görüldüğü üzere sertleşme düzeyinin belirleyicisi olarak boşalma tatmini değişkeninin yordayıcılık gücünün %7,5 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,075). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların boşalma tatmin düzeyleri sertleşme düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,247).

**Tablo 29. Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Cinsel İstekleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İstek	Cinsel Skor	-0,192 0,850	-0,746 8,313	0,458 0,000	69,112	0,000	0,414

Erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeylerinin cinsel istek düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin cinsel işlevlerinin cinsel istekleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=69,112; p<0.05). Tablo 29’da da görüldüğü üzere cinsel istek düzeyinin belirleyicisi olarak cinsel skor değişkeninin yordayıcılık gücünün %41,4 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,414). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri cinsel istek düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,850).

**Tablo 30. Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Cinsel Uyarımları Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel Uyarım	Cinsel Skor	-0,508 1,272	-1,436 9,051	0,154 0,000	81,916	0,000	0,455

Erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeylerinin cinsel uyarım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin cinsel işlevlerinin cinsel uyarımları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu

görülmektedir (F=81,916; p<0.05). Tablo 30’da da görüldüğü üzere cinsel uyarım düzeyinin belirleyicisi olarak cinsel skor değişkeninin yordayıcılık gücünün %45,5 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,455). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri cinsel uyarım düzeylerini arttırmaktadır (β =1,272).

**Tablo 31. Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Sertleşme Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Sertleşme	Cinsel	-0,395	-1,300	0,197	92,583	0,000	0,486
	Skor	1,160	9,622	0,000			

Erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeylerinin sertleşme düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin cinsel işlevlerinin sertleşme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=92,583; p<0.05). Tablo 31’de de görüldüğü üzere sertleşme düzeyinin belirleyicisi olarak cinsel skor değişkeninin yordayıcılık gücünün %48,6 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,486). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri sertleşme düzeylerini arttırmaktadır (β =1,160).

**Tablo 32. Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Boşalma Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Boşalma	Cinsel	0,628	1,788	0,077	46,145	0,000	0,320
	Skor	0,948	6,793	0,000			

Erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeylerinin boşalma düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin cinsel işlevlerinin boşalma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=46,145; p<0.05). Tablo 32’de de görüldüğü üzere boşalma düzeyinin belirleyicisi olarak cinsel skor değişkeninin yordayıcılık gücünün %32 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir(R<sup>2</sup>=0,320). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri boşalma düzeylerini arttırmaktadır (β =0,948).

**Tablo 33. Erkek Katılımcıların Cinsel İşlev Düzeylerinin Boşalma Tatmini Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Boşalma Tatmini	Cinsel Skor	0,467	1,096	0,276	20,696	0,000	0,174

Erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeylerinin boşalma tatmini düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin cinsel işlevlerinin boşalma tatmini düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=20,696; p<0.05). Tablo 33'te de görüldüğü üzere boşalma tatmini düzeyinin belirleyicisi olarak cinsel skor değişkeninin yordayıcılık gücünün %17,4 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,147). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların toplam cinsel işlev düzeyleri boşalma tatmini düzeylerini arttırmaktadır ( $\beta$  =0,770).

**Tablo 34. Erkek Katılımcıların Utanç Düzeylerinin Cinsel İstek Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İstek	Utanç	2,537	8,439	0,000	4,751	0,032	0,046
		-0,207	-2,180	0,032			

Erkek katılımcıların utanç düzeylerinin cinsel istek düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin utanç düzeylerinin cinsel istekleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=4,751; p<0.05). Tablo 34'te de görüldüğü üzere cinsel istek düzeyinin belirleyicisi olarak utanç değişkeninin yordayıcılık gücünün %4,6 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,046). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların utanç düzeyleri cinsel istek düzeylerini azaltmaktadır ( $\beta$  =-0,207).

**Tablo 35. Erkek Katılımcıların Utanç Düzeylerinin Cinsel İşlev Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Cinsel İşlev	Utanç	2,914	12,783	0,000	4,194	0,043	0,041
		-0,147	-2,048	0,043			

Erkek katılımcıların utanç düzeylerinin cinsel işlev düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin utanç düzeylerinin cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (F=4,194; p<0.05). Tablo 35'te de görüldüğü üzere cinsel işlev düzeyinin belirleyicisi

olarak utanç değişkeninin yordayıcılık gücünün %4,1 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir ( $R^2=0,046$ ). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların utanç düzeyleri cinsel işlev düzeylerini azaltmaktadır ( $\beta = -0,147$ ).

**Tablo 36. Erkek Katılımcıların Suçluluk Düzeylerinin Cinsel İstek Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	$R^2$
Cinsel İstek	Suçluluk	2,687 -0,234	9,904 -3,000	0,000 0,003	8,998	0,003	0,084

Erkek katılımcıların suçluluk düzeylerinin cinsel işlev düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin suçluluk düzeylerinin cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $F= 8,998$ ;  $p<0.05$ ). Tablo 36’da da görüldüğü üzere cinsel istek düzeyinin belirleyicisi olarak suçluluk değişkeninin yordayıcılık gücünün %8,4 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir ( $R^2=0,084$ ). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların suçluluk düzeyleri cinsel istek düzeylerini azaltmaktadır ( $\beta = -0,234$ ).

**Tablo 37. Erkek Katılımcıların Suçluluk Düzeylerinin Cinsel İşlev Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	$R^2$
Cinsel İşlev	Suçluluk	2,943 -0,143	14,123 -2,395	0,000 0,019	5,735	0,019	0,055

Erkek katılımcıların suçluluk düzeylerinin cinsel işlev düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda erkeklerin suçluluk düzeylerinin cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $F=5,735$ ;  $p<0.05$ ). Tablo 37’de de görüldüğü üzere cinsel işlev düzeyinin belirleyicisi olarak suçluluk değişkeninin yordayıcılık gücünün %5,5 olması ile aralarındaki ilişkinin zayıf olduğu görülmektedir ( $R^2=0,055$ ). Araştırmaya katılan erkek katılımcıların suçluluk düzeyleri cinsel işlev düzeylerini azaltmaktadır ( $\beta = -0,143$ ).

**Tablo 38. Erkek ve Kadın Katılımcıların Suçluluk Düzeylerinin Utanç Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	$R^2$
Utanç	Suçluluk	0,780	6,268	0,000	426,363	0,000	0,683



0,707 20,649 0,000

Erkek ve kadın katılımcıların suçluluk düzeylerinin utanç düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda katılımcıların suçluluk düzeylerinin utanç düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ( $F=426,363$ ;  $p<0.05$ ). Tablo 38’de de görüldüğü üzere utanç düzeyinin belirleyicisi olarak suçluluk değişkeninin yordayıcılık gücünün %68,3 olması ile aralarındaki ilişkinin orta kuvvetli olduğu görülmektedir ( $R^2=0,683$ ). Katılımcıların suçluluk düzeyleri utanç düzeylerini artırmaktadır ( $\beta =0,707$ ).

### 3.6. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Yönelik Karşılaştırma Analizleri

Tablo 39. Sosyo-demografik Özelliklerin Cinsel İşlev Düzeyine Yönelik Analiz Sonuçları

		N	X	SS	F	P
Cinsiyet	Erkek	100	2,4600	0,54272	13,779	0,045
	Kadın	100	2,6440	0,73393		
Medeni Durum	Bekar	106	2,6642	0,66793	2,807	0,041
	Evlü	58	2,4448	0,58645		
	Ayrılmış	5	2,0800	0,48166		
	Sevgilisi var	31	2,4452	0,66675		
Yaş	18-29	143	2,5734	0,68638	0,618	0,604
	29-39	25	2,4960	0,77485		
	39-49	9	2,2889	0,43716		
	49- üzeri	23	2,5826	0,15855		
İş Durumları	Çalışıyorum	120	2,5433	0,67919	0,031	0,970
	Çalışmıyorum	62	2,5613	0,59378		
	İş Arıyorum	18	2,5778	0,67524		
Gelir Düzeyi	Gelir yok	35	2,5143	0,70841	0,382	0,766
	Düşük	33	2,5879	0,71927		
	Orta	117	2,5726	0,61302		
	Yüksek	15	2,4000	0,68034		
Eğitim Seviyesi	Ortaokul	22	2,5818	0,43604	0,237	0,871
	Lise	24	2,5417	0,69652		
	Üniversite	110	2,5764	0,59523		
	Lisansüstü ve Doktora	44	2,4818	0,83674		
Bir Aylık	Hiç	43	2,5953	0,74641	4,570	0,004
	1-5	97	2,5897	0,52549		

Mastürbasyon Sıklığı	5-10	29	2,7517	0,58225		
	10 ve üzeri	31	2,1871	0,80156		
Sağlık Problemi	Yok	176	3,4491	0,81522	18,052	0,015
	Var	24	3,0365	0,30676		
Psikiyatrik Rahatsızlık	Yok	183	2,5760	0,63994	0,466	0,087
	Var	17	2,2941	0,72497		
Cinsel Deneyim Yaşı	18 yaş ve üstü	145	3,5408	0,92030	2,138	0,722
	18 yaş altı	55	3,4909	0,78431		
İlk Cinsel Deneyime Dair Hisler	Çok İyiydi	29	2,4483	0,71445	0,661	0,620
	İyiydi	40	2,4700	0,56668		
	Normaldi	78	2,6308	0,58915		
	Kötüydü	34	2,5294	0,70819		
	Çok Kötüydü	19	2,6000	0,84853		
Cinsel Bilgi Yeterlilik Düzeyi	Çok Yeterli	44	2,3318	0,72937	2,537	0,041
	Yeterli	58	2,5931	0,62796		
	Orta	67	2,7075	0,55958		
	Yetersiz	22	2,4545	0,64787		
	Çok Yetersiz	9	2,4444	0,80485		
Cinsel Hayatlarına Dair Memnuniyet Durumu	Çok İyi	33	2,2848	0,67459	5,431	0,000
	İyi	57	2,4702	0,59581		
	Ne iyi ne kötü	47	2,6894	0,67090		
	Kötü	41	2,8488	0,49352		
	Çok Kötü	22	2,3182	0,71889		
Kendilerine Yönelik Çekicilik Algıları	Çok çekiciyim	27	2,5630	0,73597	1,868	0,118
	Çekiciyim	83	2,4313	0,50604		
	Normalim	59	2,6881	0,67800		
	Çekici değilim	23	2,6957	0,82873		
	Hiç Ç. değilim	8	2,3500	0,77644		
Evlilik Öncesi Cinsel Birliktelik	Yaşanmamalı	26	2,3692	0,49539	1,971	0,142
	kişi kendi bilir	100	2,6320	0,68030		
	Yaşanabilmeli	74	2,5081	0,64718		
Cinsel Bilgilerine En Çok Katkı Sağlayan Unsur	Arkadaş	71	2,6592	0,50641	1,199	0,305
	Kitap	10	2,7000	0,62004		
	Okul	9	2,6889	0,73560		
	Ebeveyn	4	2,7500	0,41231		
	Pornografi	12	2,3333	0,68931		
	Televizyon	1	2,2000	-		
	İnternet	77	2,4234	0,75879		
	Hiç biri	16	2,6625	0,60097		

<b>Cinsel Bir Sorun Yaşandığında Başvurulan Yer</b>	<b>Başvurmam</b>	<b>41</b>	<b>2,5610</b>	<b>0,51229</b>	<b>0,816</b>	<b>0,559</b>
	<b>Ebeveyn</b>	<b>1</b>	<b>2,2000</b>	<b>-</b>		
	<b>Kardeş</b>	<b>5</b>	<b>2,0800</b>	<b>1,39714</b>		
	<b>Arkadaş</b>	<b>48</b>	<b>2,6708</b>	<b>0,59141</b>		
	<b>Terapist</b>	<b>20</b>	<b>2,5400</b>	<b>0,51951</b>		
	<b>Doktor</b>	<b>55</b>	<b>2,4982</b>	<b>0,59737</b>		
	<b>Diğer</b>	<b>30</b>	<b>2,5467</b>	<b>0,88969</b>		

**Anova testi ve bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır.**

Tablo 39’da sosyo-demografik özellikleri bakımından farklılık gösteren katılımcıların cinsel işlev puanlarına yönelik sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Erkek ve kadın katılımcıların cinsel işlev puanları bakımından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=13,779$ ,  $p<0,05$ ). Kadın katılımcıların cinsel işlev puanları ( $x=2,6440$ ), erkek katılımcıların cinsel işlev puanlarından ( $x=2,4600$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının medeni durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=2,807$ ,  $p<0,05$ ). Bekar katılımcıların cinsel işlev puanları en yüksek olarak bulunmuştur. ( $\bar{x}=2,6642$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının yaş grupları arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, yaş grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=0,618$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının iş durumları arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, iş durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=0,031$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının gelir durumları açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, gelir durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=0,382$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının eğitim düzeyleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, eğitim

düzeleleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=0,237$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının mastürbasyon yapma sıklıkları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=4,570$ ,  $p<0,05$ ). Ayda 5 ile 10 arasında mastürbasyon sıklığına sahip katılımcıların cinsel işlev puanları en yüksek olarak bulunmuştur. ( $\bar{x}=2,7517$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının sağlık durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=18,052$ ,  $p<0,05$ ). Herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların cinsel işlev puanları ( $\bar{x}=3,4491$ ) herhangi bir sağlık problemine sahip katılımcıların ( $\bar{x}=3,0365$ ) cinsel işlev puanlarından yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olup olmaması durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, psikiyatrik rahatsızlığa sahip olup olmamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=0,466$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının, cinsel deneyim yaşının sınırı 18 alındığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, 18 yaşından önce ya da sonra yapmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır. ( $F=2,138$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının, yaşadıkları ilk cinsel deneyimlerine dair hisleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, yaşadıkları ilk cinsel deneyimlerine dair hisler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=0,661$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının, cinsel bilgilerine dair yeterlilik düzeleleri açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=2,537$ ,  $p<0,05$ ). Cinsel bilgi düzeleleri normal olan katılımcıların cinsel işlev puanları en yüksek olarak bulunmuştur. ( $\bar{x}=2,7075$ ).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının, cinsel hayatlarına dair memnuniyet düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F=5,431, p<0,05). Cinsel memnuniyet düzeyleri kötü olan katılımcıların cinsel işlev puanları en yüksek olarak bulunmuştur. ( $\bar{x}$ =2,8488).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının kendilerine yönelik çekicilik algı düzeyleri arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, çekicilik algıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (F=1,868, p>0,05).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının evlilik öncesi cinsel birlikteliğe dair düşünceleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların evlilik öncesi cinsel birlikteliğe yönelik bakış açılarının cinsel işlev puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (F=1,971, p>0,05).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının, cinsel bilgilerine en çok katkı sağlayan faktörler baz alındığında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının, cinsel bilgilerine en çok katkı sağlayan faktör açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (F=1,199, p>0,05).

Katılımcıların cinsel işlev puanlarının, cinsel bir sorun yaşadıklarında gittikleri yer baz alındığında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların cinsel işlev puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (F=0,816, p>0,05).

**Tablo 40. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Suçluluk Düzeylerine Yönelik Analiz Sonuçları**

		N	X	SS	F	P
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	<b>100</b>	<b>3,3658</b>	<b>0,89014</b>	<b>0,337</b>	<b>0,009</b>
	<b>Kadın</b>	<b>100</b>	<b>3,6883</b>	<b>0,85063</b>		
<b>Medeni Durum</b>	<b>Bekar</b>	<b>106</b>	<b>3,5118</b>	<b>0,96824</b>	<b>2,011</b>	<b>0,114</b>
	<b>Evli</b>	<b>58</b>	<b>3,3707</b>	<b>0,78874</b>		
	<b>Ayrılmış</b>	<b>5</b>	<b>3,7667</b>	<b>0,74396</b>		
	<b>Sevgilisi var</b>	<b>31</b>	<b>3,8333</b>	<b>0,69589</b>		
	<b>18-29</b>	<b>143</b>	<b>3,5950</b>	<b>0,93654</b>	<b>3,538</b>	<b>0,016</b>

Yaş	29-39	25	3,7067	0,74112		
	39-49	9	2,9537	0,99313		
	49- üzeri	23	3,1341	0,27609		
İş Durumları	Çalışıyorum	120	3,5944	0,90387	2,334	0,100
	Çalışmıyorum	62	3,3360	0,80328		
	İş Arıyorum	18	3,7361	0,94248		
Gelir Düzeyi	Gelir yok	35	3,3810	1,02467	0,681	0,565
	Düşük	33	3,6237	0,80905		
	Orta	117	3,5192	0,86127		
	Yüksek	15	3,7167	0,88573		
Eğitim Seviyesi	Ortaokul	22	3,1023	0,10890	2,570	0,055
	Lise	24	3,3542	0,74424		
	Üniversite	110	3,6106	0,95590		
	Lisansüstü ve Doktora	44	3,6250	0,92526		
Bir Aylık Mastürbasyon Sıklığı	Hiç	43	3,6667	0,96927	1,509	0,214
	1-5	97	3,4038	0,87180		
	5-10	29	3,5230	0,89307		
	10 ve üzeri	31	3,7231	0,75320		
Sağlık Problemi	Yok	176	3,5791	0,92686	34,844	0,000
	Var	24	3,1458	0,20596		
Psikiyatrik Rahatsızlık	Yok	183	3,5369	0,88570	0,004	0,951
	Var	17	3,4216	0,87672		
Cinsel Deneyim Yaşı	18 yaş ve üstü	145	3,5408	,92030	2,138	0,145
	18 yaş altı	55	3,4909	,78431		
İlk Cinsel Deneyime Dair Hisler	Çok İyiydi	29	3,6954	1,07143	2,450	0,048
	İyiydi	40	3,4750	0,98749		
	Normaldi	78	3,3440	0,79403		
	Kötüydü	34	3,8652	0,64680		
	Çok Kötüydü	19	3,5263	0,92256		
Cinsel Bilgi Yeterlilik Düzeyi	Çok Yeterli	44	3,6250	0,80384	2,520	0,043
	Yeterli	58	3,6207	0,90647		
	Orta	67	3,4428	0,87005		
	Yetersiz	22	3,1212	0,98994		
	Çok Yetersiz	9	4,0648	0,55712		
Cinsel Hayatlarına Dair	Çok İyi	33	3,5631	0,75491	2,088	0,084
	İyi	57	3,7368	0,94764		
	Ne iyi ne kötü	47	3,4291	0,94297		

<b>Memnuniyet Durumu</b>	<b>Kötü</b>	<b>41</b>	<b>3,2541</b>	<b>0,79886</b>		
	<b>Çok Kötü</b>	<b>22</b>	<b>3,6477</b>	<b>0,81485</b>		
<b>Kendilerine Yönelik Çekicilik Alguları</b>	<b>Çok çekiciyim</b>	<b>27</b>	<b>3,3704</b>	<b>0,93093</b>	<b>3,365</b>	<b>0,011</b>
	<b>Çekiciyim</b>	<b>83</b>	<b>3,6496</b>	<b>0,75414</b>		
	<b>Normalim</b>	<b>59</b>	<b>3,5523</b>	<b>0,97107</b>		
	<b>Çekici değilim</b>	<b>23</b>	<b>3,0217</b>	<b>0,95287</b>		
	<b>Hiç Ç. değilim</b>	<b>8</b>	<b>4,0521</b>	<b>0,44973</b>		
<b>Evlilik Öncesi Cinsel Birliktelik</b>	<b>Yaşanmamalı</b>	<b>26</b>	<b>3,1923</b>	<b>0,57144</b>	<b>2,222</b>	<b>0,111</b>
	<b>kişi kendi bilir</b>	<b>100</b>	<b>3,5592</b>	<b>0,94617</b>		
	<b>Yaşanabilmeli</b>	<b>74</b>	<b>3,6014</b>	<b>0,86847</b>		

**Anova testi ve bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır.**

Tablo 40'da sosyo-demografik özellikleri bakımından farklılık gösteren katılımcıların suçluluk puanlarına yönelik sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Erkek ve kadın katılımcıların suçluluk puanları bakımından farklılık göstermediğine dair uygulanan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=0,337$ ,  $p<0,05$ ). Kadın katılımcıların suçluluk puanları ( $x=3,6883$ ), erkek katılımcıların suçluluk puanlarından ( $x=3,3658$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların suçluluk puanlarının medeni durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $F=2,011$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların suçluluk puanlarının yaş grupları arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan anova testi analizinde katılımcıların suçluluk puanlarının, yaş grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ( $F=0,618$ ,  $p<0,05$ ). Yaşın artmasıyla beraber suçluluk puanlarının düştüğü gözlenen suçluluk puanlarının en düşük seviyesi 39 yaş ile 49 yaş arasındakiler olarak bulunmuştur ( $\bar{x}=2,9537$ ).

Katılımcıların suçluluk puanlarının iş durumları arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların suçluluk puanlarının, iş durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=2,334$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların suçluluk puanlarının gelir durumları açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların suçluluk puanlarının, gelir

durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (F=0,681, p>0,05).

Katılımcıların suçluluk puanlarının eğitim düzeyleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların suçluluk puanlarının, eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (F=2,570, p>0,05).

Katılımcıların suçluluk puanlarının mastürbasyon yapma sıklıkları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (F=1,509, p>0,05).

Katılımcıların suçluluk puanlarının sağlık durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F=34,844, p<0,05). Herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların suçluluk puanları ( $\bar{x}$ =3,5791) herhangi bir sağlık problemine sahip katılımcıların ( $\bar{x}$ =3,1458) suçluluk puanlarından yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların suçluluk puanlarının herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olup olmaması durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan analizde katılımcıların suçluluk puanlarının, psikiyatrik rahatsızlığa sahip olup olmamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. (F=0,004, p>0,05).

Katılımcıların suçluluk puanlarının, cinsel deneyim yaşının sınırı 18 alındığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların suçluluk puanlarının, ilk cinsel deneyimini 18 yaşından önce ya da sonra yaşaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır. (F=2,138, p>0,05).

Katılımcıların suçluluk puanlarının, yaşadıkları ilk cinsel deneyimlerine dair hisleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,450, p<0,05). İlk cinsel deneyimini kötü olarak nitelendiren katılımcıların suçluluk puanları en yüksek olarak saptanmıştır( $\bar{x}$ =3,8652).

Katılımcıların suçluluk puanlarının, cinsel bilgilerine dair yeterlilik düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F=2,520, p<0,05).



Cinsel bilgi düzeylerini çok kötü olarak nitelendiren katılımcıların suçluluk puanları en yüksek olarak bulunmuştur. ( $\bar{x}=4,0648$ ).

Katılımcıların suçluluk puanlarının, cinsel hayatlarına dair memnuniyet düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $F=2,088$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların suçluluk puanlarının kendilerine yönelik çekicilik algı düzeyleri arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $F=3,365$ ,  $p<0,05$ ). Kendilerine dair çekicilik düzeyleri en düşük olan katılımcıların suçluluk puanları en yüksek olarak bulunmuştur. Cinsel bilgi düzeylerini çok kötü olarak nitelendiren katılımcıların suçluluk puanları en yüksek olarak bulunmuştur ( $\bar{x}=4,0521$ ).

Katılımcıların suçluluk puanlarının evlilik öncesi cinsel birlikteliğe dair düşünceleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların evlilik öncesi cinsel birlikteliğe yönelik bakış açılarının suçluluk puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=2,222$ ,  $p>0,05$ ).

**Tablo 41. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Utanç Düzeylerine Yönelik Analiz Sonuçları**

		<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Erkek</b>	<b>100</b>	<b>3,0775</b>	<b>0,74557</b>	<b>0,110</b>	<b>0,000</b>
	<b>Kadın</b>	<b>100</b>	<b>3,4667</b>	<b>0,71725</b>		
<b>Medeni Durum</b>	<b>Bekar</b>	<b>106</b>	<b>3,2162</b>	<b>0,77518</b>	<b>3,199</b>	<b>0,024</b>
	<b>Evli</b>	<b>58</b>	<b>3,1609</b>	<b>0,77120</b>		
	<b>Ayrılmış</b>	<b>5</b>	<b>3,6167</b>	<b>0,36132</b>		
	<b>Sevgilisi var</b>	<b>31</b>	<b>3,6156</b>	<b>0,59771</b>		
<b>Yaş</b>	<b>18-29</b>	<b>143</b>	<b>3,3415</b>	<b>0,77868</b>	<b>3,624</b>	<b>0,014</b>
	<b>29-39</b>	<b>25</b>	<b>3,3733</b>	<b>0,70182</b>		
	<b>39-49</b>	<b>9</b>	<b>3,0000</b>	<b>1,02402</b>		
	<b>49- üzeri</b>	<b>23</b>	<b>2,8370</b>	<b>0,23900</b>		
<b>İş Durumları</b>	<b>Çalışıyorum</b>	<b>120</b>	<b>3,3826</b>	<b>0,80218</b>	<b>3,533</b>	<b>0,031</b>
	<b>Çalışmıyorum</b>	<b>62</b>	<b>3,0753</b>	<b>0,61824</b>		
	<b>İş Arıyorum</b>	<b>18</b>	<b>3,2130</b>	<b>0,75582</b>		

<b>Gelir Düzeyi</b>	<b>Gelir yok</b>	<b>35</b>	<b>3,0452</b>	<b>0,75660</b>	<b>2,020</b>	<b>0,112</b>
	<b>Düşük</b>	<b>33</b>	<b>3,4747</b>	<b>0,60756</b>		
	<b>Orta</b>	<b>117</b>	<b>3,2664</b>	<b>0,76103</b>		
	<b>Yüksek</b>	<b>15</b>	<b>3,4000</b>	<b>0,91298</b>		
<b>Eğitim Seviyesi</b>	<b>Ortaokul</b>	<b>22</b>	<b>2,7727</b>	<b>0,19447</b>	<b>3,987</b>	<b>0,009</b>
	<b>Lise</b>	<b>24</b>	<b>3,2535</b>	<b>0,59358</b>		
	<b>Üniversite</b>	<b>110</b>	<b>3,3242</b>	<b>0,78906</b>		
	<b>Lisansüstü ve Doktora</b>	<b>44</b>	<b>3,4015</b>	<b>0,83860</b>		
<b>Bir Aylık Mastürbasyon Sıklığı</b>	<b>Hiç</b>	<b>43</b>	<b>3,5097</b>	<b>0,85357</b>	<b>3,572</b>	<b>0,015</b>
	<b>1-5</b>	<b>97</b>	<b>3,1022</b>	<b>0,71782</b>		
	<b>5-10</b>	<b>29</b>	<b>3,3649</b>	<b>0,74082</b>		
	<b>10 ve üzeri</b>	<b>31</b>	<b>3,3871</b>	<b>0,63812</b>		
<b>Sağlık Problemi</b>	<b>Yok</b>	<b>176</b>	<b>3,3191</b>	<b>0,77835</b>	<b>9,370</b>	<b>0,003</b>
	<b>Var</b>	<b>24</b>	<b>2,9271</b>	<b>0,43078</b>		
<b>Psikiyatrik Rahatsızlık</b>	<b>Yok</b>	<b>183</b>	<b>3,2600</b>	<b>0,74902</b>	<b>0,181</b>	<b>0,460</b>
	<b>Var</b>	<b>17</b>	<b>3,4020</b>	<b>0,83346</b>		
<b>Cinsel Deneyim Yaşı</b>	<b>18 yaş ve üstü</b>	<b>145</b>	<b>3,2943</b>	<b>0,80136</b>	<b>9,710</b>	<b>0,452</b>
	<b>18 yaş altı</b>	<b>55</b>	<b>3,2136</b>	<b>0,62067</b>		
<b>İlk Cinsel Deneyime Dair Hisler</b>	<b>Çok İyiydi</b>	<b>29</b>	<b>3,5172</b>	<b>0,92565</b>	<b>3,058</b>	<b>0,018</b>
	<b>İyiydi</b>	<b>40</b>	<b>3,0771</b>	<b>0,77680</b>		
	<b>Normaldi</b>	<b>78</b>	<b>3,1571</b>	<b>0,72112</b>		
	<b>Kötüydü</b>	<b>34</b>	<b>3,5368</b>	<b>0,55512</b>		
	<b>Çok Kötüydü</b>	<b>19</b>	<b>3,3070</b>	<b>0,71094</b>		
<b>Cinsel Bilgi Yeterlilik Düzeyi</b>	<b>Çok Yeterli</b>	<b>44</b>	<b>3,2936</b>	<b>0,69617</b>	<b>1,378</b>	<b>0,243</b>
	<b>Yeterli</b>	<b>58</b>	<b>3,3606</b>	<b>0,76159</b>		
	<b>Orta</b>	<b>67</b>	<b>3,2326</b>	<b>0,75483</b>		
	<b>Yetersiz</b>	<b>22</b>	<b>2,9924</b>	<b>0,87511</b>		
	<b>Çok Yetersiz</b>	<b>9</b>	<b>3,5741</b>	<b>0,59431</b>		
<b>Cinsel Hayatlarına Dair Memnuniyet Durumu</b>	<b>Çok İyi</b>	<b>33</b>	<b>3,3788</b>	<b>0,66245</b>	<b>2,636</b>	<b>0,035</b>
	<b>İyi</b>	<b>57</b>	<b>3,4035</b>	<b>0,84012</b>		
	<b>Ne iyi ne kötü</b>	<b>47</b>	<b>3,2411</b>	<b>0,77965</b>		
	<b>Kötü</b>	<b>41</b>	<b>2,9614</b>	<b>0,57467</b>		
	<b>Çok Kötü</b>	<b>22</b>	<b>3,4167</b>	<b>0,78595</b>		
<b>Kendilerine Yönelik Çekicilik Algıları</b>	<b>Çok çekiciyim</b>	<b>27</b>	<b>3,1821</b>	<b>0,77935</b>	<b>0,594</b>	<b>0,667</b>
	<b>Çekiciyim</b>	<b>83</b>	<b>3,2861</b>	<b>0,66986</b>		
	<b>Normalim</b>	<b>59</b>	<b>3,3234</b>	<b>0,86230</b>		
	<b>Çekici değilim</b>	<b>23</b>	<b>3,1159</b>	<b>0,81678</b>		
	<b>Hiç Ç. değilim</b>	<b>8</b>	<b>3,5000</b>	<b>0,50395</b>		

<b>Evlilik Öncesi</b>	<b>Yaşanmamalı</b>	<b>26</b>	<b>2,8846</b>	<b>0,55681</b>	<b>4,789</b>	<b>0,009</b>
<b>Cinsel</b>	<b>kişi kendi bilir</b>	<b>100</b>	<b>3,2725</b>	<b>0,80288</b>		
<b>Birliktelik</b>	<b>Yaşanabilmeli</b>	<b>74</b>	<b>3,4077</b>	<b>0,70906</b>		

**Anova testi ve bağımsız gruplar t testi uygulanmıştır.**

Tablo 41’de sosyo-demografik özellikleri bakımından farklılık gösteren katılımcıların utanç puanlarına yönelik sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Erkek ve kadın katılımcıların utanç puanları bakımından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=0,337$ ,  $p<0,05$ ). Kadın katılımcıların utanç puanları ( $x=3,4667$ ), erkek katılımcıların utanç puanlarından ( $x=3,0775$ ) yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların utanç puanlarının medeni durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=3,199$ ,  $p<0,05$ ). Ayrılık yaşayan katılımcıların utanç seviyeleri en yüksek puanlar olarak saptanmıştır ( $x=3,6167$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının yaş grupları arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan anova testi analizinde katılımcıların utanç puanlarının, yaş grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. ( $F=3,624$ ,  $p<0,05$ ). Yaşın artmasıyla beraber utanç puanlarının düştüğü gözlenen katılımcıların utanç puanlarının en yüksek seviyesi 29 yaş ile 39 yaş arasındakiler olarak bulunmuştur( $\bar{x}=3,3733$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının iş durumları arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların utanç puanlarının, iş durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ( $F=3,533$ ,  $p<0,05$ ). Çalışan katılımcıların utanç seviyeleri diğer gruplar arasında en yüksek puanlar olarak saptanmıştır ( $\bar{x}=3,3826$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının gelir durumları açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların utanç puanlarının, gelir durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=2,020$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının eğitim düzeyleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların utanç puanlarının, eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. ( $F=3,987$ ,

$p < 0,05$ ). Lisansüstü veya doktora mezunu insanların utanç duyguları diğer gruplar arasında en yüksek puanlar olarak saptanmıştır ( $\bar{x}=3,4015$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının mastürbasyon yapma sıklıkları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $F=3,572$ ,  $p < 0,05$ ). Hiç mastürbasyon yapmayan katılımcıların utanç seviyeleri en yüksektir ( $\bar{x}=3,5097$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının sağlık durumları açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan t-testi sonucuna göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=9,370$ ,  $p < 0,05$ ). Herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların utanç puanları ( $\bar{x}=3,3191$ ) herhangi bir sağlık problemine sahip katılımcıların ( $\bar{x}=2,9271$ ) utanç puanlarından yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların utanç puanlarının herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olup olmaması durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ( $F=0,181$ ,  $p > 0,05$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının, cinsel deneyim yaşının sınırı 18 alındığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların utanç puanlarının, ilk cinsel deneyimini 18 yaşından önce ya da sonra yaşaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır. ( $F=9,710$ ,  $p > 0,05$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının, yaşadıkları ilk cinsel deneyimlerine dair hisleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,058$ ,  $p < 0,05$ ). İlk cinsel deneyimini kötü olarak nitelendiren katılımcıların utanç puanları en yüksek olarak saptanmıştır ( $\bar{x}=3,5368$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının, cinsel bilgilerine dair yeterlilik düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F=1,378$ ,  $p > 0,05$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının, cinsel hayatlarına dair memnuniyet düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediğine dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir

( $F=2,636$ ,  $p<0,05$ ). Cinsel hayatlarından hiç memnun olmayan katılımcıların utanç puanları en yüksek bulunmuştur ( $\bar{x}=3,4167$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının kendilerine yönelik çekicilik algı düzeyleri arasında farklılığa sahip olup olmadığına dair uygulanan anova testi sonucuna göre grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $F=0,594$ ,  $p>0,05$ ).

Katılımcıların utanç puanlarının evlilik öncesi cinsel birlikteliğe dair düşünceleri açısından farklılığa sahip olup olmadığına dair yapılan analizde katılımcıların evlilik öncesi cinsel birlikteliğe yönelik bakış açılarının utanç puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. ( $F=4,789$ ,  $p<0,05$ ). Evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaşanabileceğini düşünen katılımcıların utanç puanları en yüksek bulunmuştur ( $\bar{x}=3,4077$ ).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada yetişkinlerin cinsel işlevlerinin suçluluk ve utanç duyguları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Bu bölümde istatistiksel olarak bir anlamlılık olup olmadığına dayanan araştırma sonuçları incelenmiş tartışma ve önerilere yer verilmiştir.

#### 4.1. Tartışma ve Sonuç

Kişinin dünyayı keşfederken, kendi dünyasını anlamlandırma sürecinde yaşadığı olumsuz duygulanımlar, kişinin hayatına rehberlik ederek; kişiyi, yaşamak istediği hayatı yaşaması veya yaşadığı olumsuz duygulardan kaçması için güdüleyerek kişinin hayatını şekillendirmesinde önemli rol oynayacaktır. Sosyal hayatı düzenleyici duygulardan olan suçluluk ve utanç duygularının kişinin davranışları ve düşünceleri üzerinde gereğinden fazla rol oynaması ruhsal durumunun yanında genel sağlığında tahribatlar oluşturmaktadır. Gereğinden fazla suçluluk ve utanç duyguları, insanların cinsel yaşamları bağlamında sosyal hayatlarını düzenlerken, kişilerin özerkliğinde oluşturacağı tahribat nedeniyle cinsel yaşamlarına olumsuz tezahür edecek; doğal bir ihtiyaç olan cinselliğin yaşanmasında, kişilerin sorun yaşamasına neden olacaktır. Sosyal hayatın revize edilmesinde önemli duygular olan suçluluk ve utancın nasıl yaşandığı, şiddeti, hangi alanlarda ve durumlarda kişiyi nasıl etkilediği kişinin ruh sağlığını ve cinsel hayatını etkileyecektir.

Kişinin bireysel yaşantısında deneyimlediği suçluluk ve utanç duyguları cinsel fantezi ve arzu sorunlarına yol açarak kişilerin hayatlarında cinsel ve romantik ilişki zorluklarına neden olmaktadır (Ellison, 2015). Nobre ve Pinto-Gouveia (2006) yaptıkları araştırma sonucunda cinsel olarak işlevsiz kadın ve erkeklerin cinsel aktivite sırasında otomatik düşüncelere önemli ölçüde daha az olumlu duyguların tepki olarak geliştiğini açıklamışlardır. Hem kişisel hem de birçok klinik gözlem, birçok psikopatolojinin yanında; cinsel işlev sorunları ya da cinsel işlev bozukluklarının altında derin suçluluk ve utanç duygularının rol oynamakta olduğunu belirtmiştir (Weeks, Gambescia, & Hertlein, 2019; Kaplan H. S., 2017; Keçe, 2019; Poroy, 2005).

Bu durumların cinsiyet değişkeni baz alındığında nasıl bir farklılık gösterdiği incelendiğinde, kadın ve erkek cinsel yönelim ve davranışlarının birçok genetik, hormonal belirleyicisi olmasıyla birlikte (Diamond, 1965), sosyolojik düzeyde bu davranışların biyolojik (Udry, 1988), sosyal beklenti ve bireysel eğilimlerle (Eagly,

2009) entegre halde olduğu araştırmacılarca belirtilmektedir. Kadın ve erkek katılımcılar sosyal kimlik, kimlik yönelimi ve kimlik işleme stilleri açısından incelenmiş araştırma sonucunda da kadınların erkeklerden daha fazla suçluluk ve utanç hislerine sahip olduğu belirtilmiştir (Lutwak, Ferrarib, & Cheek,1998). Bu araştırmadaki kadın katılımcılar ile erkek katılımcılar arasındaki ilişkilerin suçluluk ve utanç duyguları açısından istatistiksel olarak anlamlı çıkması; elde edilen bilgilerin yapılan çalışmalarla tutarlı olduğunu, benzer şekilde kadınların erkeklerden daha fazla suçluluk ve utanç duyguları yaşamaya eğilimli olduğudur. Bu farkı toplumları oluşturan sosyal ve bilişsel yapıların kadınların ve erkeklerin davranış kalıplarının nasıl şekillenmesi gerektiğinin mikro düzeyde kişide oluşan bir tezahürü olarak nitelendirilebiliriz ki bu durum 55 ulusun incelendiği bir araştırmada cinsiyet eşitliğinin daha fazla olduğu toplumlarda kadınların kendini kadın ve erkeklerin kendini daha çok erkek gibi tanımlamaları (Schmitt, 2008) göz önüne alındığında sosyolojik ve bilişsel düzeyde bu tür kalıpların gereksiz ve daha çok ters tepen olumsuz bir durum olarak karşımıza çıktığını göstermektedir. Derya ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmalar ülkemizdeki kadınların cinsellik konusunda maruz kaldıkları tabuları ve tabuları oluşturan etkileri açıklamaktadır. Ayrıca kadınların ACYÖ'den aldıkları puanların erkeklerin aldığı toplam puanlardan daha fazla ve cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı olması göz önünde bulundurulduğunda kadınların erkeklerden daha fazla cinsel işlev sorunu yaşadığını bu araştırma sonucu bizlere göstermektedir.

Katılımcıların medeni durumları ile cinsel işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir. Bekar katılımcıların ACYÖ puanları diğer katılımcılara göre fazla bulunmuş; bu araştırma toplumumuzda evlilik hayatının cinsel yaşantı ve cinsel doyum için önkoşullardan bir tanesi olabileceği yorumunu çıkartmıştır. Bir aydaki mastürbasyon sıklığının üst sınır çizgisi 10 alındığında 10 ve üzeri mastürbasyon sıklığına sahip olanların cinsel işlev düzeyleri en sağlıklı düzeyde görülürken 5 ile 10 arasında sıklığa sahip olanların cinsel işlev düzeyleri gruplar arasında en düşük düzeyde görülmüş ve bu durum gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ki bu da cinsel işlev açısından aylık mastürbasyon yapma sayısının direnç noktasını 10 olarak kabul edileceğimizi göstermektedir. Ayrıca Hiç mastürbasyon yapmayan kişilerin utanç duyguları diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Mastürbasyon yapmayan insanların diğer insanlardan

daha fazla utanç duygusuna sahip olduğunu araştırma sonuçları bizlere göstermektedir. Mastürbasyon yapmayı tercih etmeme sebeplerinden utancı önemli bir değişken olarak kabul edebilirken suçluluk duyguları açısından diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmaması sonucunda suçluluk duygusunu mastürbasyon yapmamak için etkili bir değişken olarak gösterememekteyiz. Bu durum mastürbasyon yapmamak üzerinde cinsel utanç kaynaklarının cinsel suçluluk kaynaklarından daha fazla baskı oluşturmuş olabileceğinden kaynaklanmış olabilir.

Cinsel bilgi düzeyi konusunda yeterlilik ile yetersizliğin tam arasında kalmış grubun cinsel işlev açısından diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstererek ayrıldığı görülmektedir. Araştırmadaki bu bulgu cinsel bilgi konusunda netliğe sahip olmamanın cinsel işlev açısından kişide sorun oluşturduğunu göstermektedir. Buradan anlaşılmaktadır ki kişide cinsel bilgi konusunda netliğin olmaması cinsel bilginin hiç olmamasından daha fazla sorun teşkil etmektedir.

Beklendiği üzere cinsel yaşantısından memnun olmayan katılımcıların cinsel işlev düzeyleri diğer katılımcılardan daha düşüktür. Kişinin hayatındaki sosyal, biyolojik, sosyodemografik, romantik vb birçok faktörün cinsel memnuniyetsizliğe sebep olabileceği için bu konu çok kapsamlı olmakla birlikte; psikolojik ve çok yönlü kişilerarası faktörleri kapsayan cinsel fonksiyon üzerindeki etmenleri psikolojik, cinsel kimlik gelişimi, ilk cinsel ilişki ve etkisi, travma, cinsel istismar; fiziksel, cinsel baskı, şiddete maruz kalma, psikiyatrik veya kişilik bozuklukları, anksiyete-depresyon, stres, infertilite, cinsel işlev bozuklukları, vücut imajı, kişinin aile ilişkileri, ilişkide uyumsuzluk, eşler arasındaki ilişkinin niteliği, sevgi ve samimiyet olarak nitelendirebiliriz (Özkan & Kızılkaya Beji, 2014).

Bu bilgiler dışında araştırmadaki; yaş, iş durumları, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, psikiyatrik rahatsızlığı olup olmaması, cinsel deneyim yaşı, ilk cinsel deneyime dair hisler, katılımcıların kişisel imajları, evlilik öncesi cinsel birliktelik, cinsel bilgilerine en çok katkı sağlayan unsurlar, cinsel sorunda başvuru yerleri gibi sosyodemografik değişkenlerin kişilerin cinsel işlevlerinde herhangi istatistiksel olarak bir anlamlılık ifade etmediği görülmektedir. Her ne kadar bazı araştırmacılar ilk cinsel ilişki ve ilişkinin kalitesinin (Özkan & Kızılkaya Beji, 2014), erken cinsel deneyim yaşının risklerinin (CEDAT) insanları etkileyeceğini açıklamış olsalar da bu çalışmada bu değişkenlerin katılımcılarda istatistiksel olarak cinsel işlevlerinde anlamlılığa sahip olduğu tespit edilememiştir. Her ne kadar refah seviyesi cinsel sağlık için ön koşul



oluştursa da (Lottes, 2000) bu çalışmadaki katılımcıların gelir düzeyleri farklılığının cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığını görmekteyiz.

Evlilik öncesi cinsel ilişkiye dair tutumların kültürden kültüre, toplumdan topluma değişiklik gösteren bir konu olmasıyla birlikte; bu konunun ülkemizde özellikle kadınlar için hoş karşılanmayan bir durum olduğu söylenebilir (Sakallı, Karakurt, & Uğurlu, 2001). Bu araştırma katılımcıların evlilik öncesi cinsel ilişkiye bakış açıları açısından, cinsel işlev ve suçluluk düzeyleri yönüyle gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bize göstermekle beraber utanç düzeyleri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa sahip olduğunu bizlere göstermektedir. Evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaşanabilir olması yönüyle bakan grubun utanç puanları en yüksek çıkmıştır. Bu durum cinsel ilişkinin evlilik öncesi yaşanabileceğini düşünen insanların muhtemelen toplumsal dinamikler yüzünden bu durumdan utanç duyduklarını da bizlere göstermektedir.

Eski çalışmalar, kişinin cinsel bilgileri üzerinde en çok etkiye sahip etmenin kişilerin arkadaşları, akranları olabileceğini söylemektedir (Daugherty & Burger, 1984); bu çalışmada sorulan faktörler içerisinde arkadaş faktörünün katılımcılar için ikinci sırada (n=71) gelmesiyle günümüzde hala arkadaş faktörünün çok önemli bir noktada olduğunu bizlere göstermektedir ancak zirveyi internete bıraktığı da görülmektedir (n=77). Katılımcılar arasında cinsel bir sorun karşısında başvurdukları yerler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmamıştır. Bu sonuç, kişilerin yaşadıkları sorunu çözmek üzere harekete geçmelerinin işlerlik kazandığı sürece yeterli olabileceğini bizlere göstermektedir. Fakat cinsel bir sorun yaşadıklarında herhangi bir yere başvurmadıklarını söyleyen katılımcıların ortalamasının (%20,5) çok yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda cinselliğin sağlık durumunda dahi tabulaştırıldığı görülmektedir. Bu durumla ilişik faktörler göz önüne alındığında sağlık durumunda bile cinselliğin tabulaştırılması diğer birçok alanda tabulaştırılmasının daha normal kabul edilmesinin bir sonucu olarak gösterilebilir ki bu durum kişilerin kendi cinsel, genel sağlıkları ve hayat doyumları açısından önemli olumsuz faktörlerden birine dönüşebilir.

Katılımcıların yaşları ilerledikçe utanç ve suçluluk duygularının azaldığı görülmektedir. Bu durum katılımcıların hayata daha çok adapte olup utanç ve suçluluk duygusu yaşayacağı durumlardan uzaklaştığını ya da benmerkezcilikten sıyrılarak utanç ya da suçluluk duygularına daha az önem vermeleri ile açıklanabilir. Katılımcılar

medeni durumları açısından incelendiğinde suçluluk düzeylerinin gruplar açısından anlamlı çıkmadığı utanç duygularının evli katılımcılarda en az olduğu görülmektedir. Muhtemelen hayatlarını biriyle paylaşmanın verdiği aitlik duygusu, ilişki bağlamları, romantik ilişkileri ve biri tarafından kabul görülmüş olmanın verdiği duygusal destek evli olanların utanç duymaya daha az meyilli olduğunu araştırma sonucu bizlere göstermektedir.

İlk cinsel deneyimlerine dair hislerini kötü olarak niteleyen katılımcıların suçluluk ve utanç duyguları diğer gruplardan daha fazla bulunmuş ve diğer gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bulunarak farklılaşmıştır. İlk cinsel deneyime dair hisler, katılımcıların cinsel yaşamlarında derin izler bırakarak utanç ve suçluluk duymalarına ve cinsel yaşamlarında sorun oluşturma potansiyeline sahip olsa da; katılımcıların ilk cinsel deneyimlerinin cinsel işlevleri üzerine etkisine bakıldığında, ilk cinsel deneyimlerinden utanç ya da suçluluk hissetmelerinin cinsel işlevlerini olumsuz etkilediği söylenememektedir. Her ne kadar cinsel işlevlerinde sorun olmasa da cinsel hayatları, romantik ilişkileri ve ruhsal durumlarında oluşturacağı tahribat nedeniyle ilk cinsel deneyime dair hislerin önemli bir konu olduğu söylenebilir.

Katılımcıların cinsel bilgi yeterlilik düzeylerinin suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkisi incelendiğinde; katılımcıların cinsel bilgi yeterlilik düzeyleri açısından utanç duymaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermese de suçluluk açısından farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu durum katılımcıların cinsellik yaşamaktan utanç duymasalar da nasıl yaşanacağı konusunda yetersizlik hissettiklerinin göstergesi olarak yorumlanabilir.

Cinsel hayat memnuniyetleri suçluluk ve utanç açısından incelenen katılımcıların, bu konudaki suçluluk hislerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken; utanç hisleri açısından cinsel hayatlarını nitelendiren katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Cinsel hayatlarından memnuniyetlerini çok kötü olarak nitelendiren katılımcıların utanç hisleri diğer gruplar arasında en yüksek olarak bulunmuş kötü olarak niteleyen katılımcıların ise utanç hisleri en düşük bulunmuştur. Bu farkın neyden kaynaklandığı bilinemese de bu araştırma cinsel hayatın çok kötü olarak nitelendirilmesinin utanç hislerini arttırdığını ve bu durumun utanmakla ilişkilendirildiğini göstermektedir.

Evlilik öncesi cinsel birlikteliğin suçluluk hisleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmadığı görülürken, utanç hisleri açısından istatistiksel olarak anlamlılığa sebep olduğu görülmektedir. Evlilik öncesi ilişkinin asla yaşanmaması gerektiğini düşünen katılımcıların utanç hisleri en az bulunurken evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaşanabileceğini düşünen katılımcıların utanç hisleri en yüksek bulunmuştur. Bu bulgu evlilik öncesi ilişkinin olabileceğini düşünen katılımcıların bu bir suç olmasa da, aynı zamanda bu durumun utanç verici olduğunu düşünmelerine neden olmuş gibi gözükmektedir. Bu durumu oluşturan başlıca sebeplerin toplumsal cinsiyet ilişkileri, namus vurgusu, ahlaki endişeler ve gelenekler olarak özetleyebiliriz (Ellialtı, 2012). Mosher ve Cross (1971) tarafından yapılan çalışmada evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaşanmaması gerektiğini düşünen kişilerin suçluluk hisleri yüksek bulunurken bu çalışmada bulunmaması, zaman geçtikçe kişilerde evlilik öncesi cinsel ilişkiye olan bakışın değiştiği yönündedir.

Yetişkin erkek ve kadın katılımcılardaki cinsel işlev ile suçluluk-utanç duyguları arasındaki ilişki;

Cinsel işlevleri, suçluluk ve utanç duyguları baz alınarak incelenen erkek katılımcıların utanç ve suçluluk düzeyinin yüksek oluşu cinsel isteklerini azaltmaktadır. Yapılan çalışmalar düşük cinsel arzuya sahip olan erkek katılımcıların cinsel ilişki sırasında yüksek düzeyde utanç duyduğu yönündedir ve utanç erkek cinsel isteğinin önemli bir belirlenimcisi olarak belirtilmektedir. Bu durum özellikle kültürel faktörler ve cinsiyet rolleriyle alakalı bulunmuş bunun yanında performans kaygısının bu durumun nedenlerinden biri olabileceği belirtilmiştir (Carvalho & Nobre 2010 ,2011). Yapılan çalışmalar suçluluk hislerinin cinsel fanteziyi azalttığı yönündedir (Cado & Leitenberg, 1990). Bu açıdan bakıldığında suçluluk ve utanç hislerinin cinsel arzuyu azalttığı söylenebilir.

Carvalho ve Nobre'nin 2010 yılı çalışmasında düşük ve yüksek cinsel arzu gruplarındaki kadınlar benzer utanç düzeylerine sahip olarak bulunmuş ve aralarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, bu bulgu bu araştırmayla paralellik göstermektedir. Benzer şekilde yapılan çalışmalar kadınlarda cinsel suçluluğun cinsel arzuyu azalttığı yönündedir (Woo, Brotto, & Gorzalka, 2012). Bu araştırmadaki kadın katılımcılarda, düşük ya da yüksek suçluluğun cinsel istek üzerinde belirlenimci olmadığı yönündedir. Başka çalışmalarda suçluluğun alt boyutu olarak cinsel suçluluk incelenirse, cinsel arzu ile ilişkisi hakkında daha net sonuçlar elde edilebilir.

Yapılan alışmalar kadınlarda suçluluk hislerinin orgazm olamamakla ilişkisi olduğunu göstermektedir.(Davidson & Moore, 1994). Bu çalışmada suçluluk hislerinin kadınlarin orgazm olabilmesi üzerinde etkisi bulunamamıştır ancak orgazm memnuniyeti ile ilişkili bulunmuş, suçluluk hislerinin yükselmesi ile kadınlardaki orgazm memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sonuçları erkek yetişkinlerde suçluluk ve utanç duygularının cinsel işlevlerini düşürdüğü yönündedir. Her ne kadar birçok otör ve teorisyen suçluluğun erkeklerde cinsel işlevi düşüren bir olgu olduğunu söylese de; alanyazın incelendiğinde erkeklerin suçluluk ve utanç duygularının cinsel işlevleri üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Suçluluk ve utanç duygularının erkeklerin cinsel işlevini neden düşürdüğüne yönelik analiz yapıldığında birkaç olgu sıralanabilir;

Çocukluktan yetişkinliğe geçişte, psikoseksüel gelişim aşamalarında kişiye cinselliğin yasaklı bir olgu gibi sunulması sonucunda kişi kendini cinsel olarak yeteri kadar tanıyamamakta, tanımlayamamakta, keşfedememektedir. Bedensel, zihinsel gelişimin yanında kişinin cinsel olarak gelişmeye başlamasıyla kişilerin cinsel dürtülerine koyulan sınırlılıklar sonucunda cinsel gelişimleri sekteye uğramaktadır. Koyulan bu sınırlılıklar genellikle kişilerin suçluluk ve utanç duymalarını gerektirecek şekilde kişilere aktarılmakta ve toplumun cinsel normlarına uyum sağlamaları beklenmektedir. Yetişkinliğe geçişte kişilere yasaklı, suç ve utanç unsuru olarak aktarılan cinselliği, kişilerin yetişkin hayatlarında da sağlıklı bir şekilde yaşamaları beklenmektedir. Yetişkinliğine kadar kendini cinsel olarak keşfedememiş bireyin bir de cinselliği utanç ve suçluluk duygusuyla bağdaştırması sonucunda cinsel yaşantısında birçok derin yarının oluşması ile birlikte kişinin cinsel işlevi etkilenebilmekte; cinsel yaşantılarına suçluluk ve utanç duyguları eşlik edebilmektedir.

Ayrıca erkek egemen toplumların erkek cinsiyet rolleri üzerindeki basmakalıp sınırları, erkeklerde gereklilik hisleri oluştırmakta; erkeklerin nasıl, ne şekilde davranacakları ya da hissedecekleri belirlenmekte ve böyle davranmaları beklenmektedir. Gereklilik durumlarının özellikle suçluluk ve utanç gibi uyum sağlamaya yönelik duygular ile hareket etmesi, erkekler üzerinde bir baskı unsuru olmakta; gereklilikleri yerine getirmeyen ya da getiremeyen erkeklerde suçluluk ve utanç hisleri ortaya çıkması muhtemel hale gelmektedir. Erkek cinsiyet rollerinin

cinsellik olgusu ile ilişkisi incelendiğinde, erkeklerden cinsellik konusunda da kendini toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak gerçekleştirmiş olması; cinsel performansı en üst seviyede olması beklenmekte; ve erkeklerde de böyle bir biliş gelişebilmektedir. Bu durum erkeklerde performans kaygısı oluşturmakta; cinsiyet rollerinden beklenen şeyleri yapamamış olmanın sonucunda kişinin cinsel yaşantısında yetersizlik hisleri ile suçluluk ve kendinden utanma eşlik edebilmektedir. Erkek egemen toplumlarda cinselliğin sadece erkekler için var olan bir olgu gibi lanse edilmesiyle beraber cinsellik erkekler için bir rekabet unsuru olmakta ve erkeklerin cinsel yaşantısına birçok mit eşlik etmesiyle sonuçlanmaktadır. Erkeklerin öğrenilen normlara uygun olamayışlarını düşünceleriyle birlikte, kişilerin cinsel yaşantısına yetersizlik duygularına eşlik eden suçluluk ve kendinden utanç duygularının eşlik etmesi muhtemel hale gelmektedir.

Kadınlarda suçluluk ve utanç duygularının cinsel işlevleri üzerine etkisi;

Bu araştırmada kadın katılımcıların erkek katılımcılardan anlamlı bir farklılıkla cinsel işlevleri düşük çıkmış, suçluluk ve utanç puanları da erkekler katılımcılardan anlamlı bir farklılıkla yüksek çıkmıştır. Her ne kadar kadınların utanç ve suçluluk puanları erkeklerden yüksek çıksa da bu durum cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu durum zaten biyopsikososyal paradigmaları açısından neredeyse her alanda utanç ve suçluluk seviyesi yüksek olan kadınların, suçluluk ve utanç duygularının cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturacak kadar diğer alanlardan ayrılmamasından kaynaklanmaktadır.

#### **4.2. Öneriler**

İnsanların yanlış, yanlış, gerçeklikten uzak ve tehlikeli cinsel bilgilerinin oluşmaması ya da önlenmesi adına cinsel eğitim verilmeli; okul ve okul öncesi eğitim ile götürülebilecek bu süreç gerektiğinde seminerler gibi eğitimlerle toplumun genelinin bilinçlendirilmesi hedeflenmelidir. Benzer şekilde suçluluk ve utanç duygularının sosyal düzeyde cinsel hayatı düzenleyici etkilerinin neler olduğu, nerede başladığı, nerede gerçeklikten uzak ve sağlıksız bir hal aldığı araştırılmalı; kişilerin hangi durumlarda kendinden utanç duyması ve cinsel suçluluğun nerede başladığının gerçekliğe uygun bir şekilde kişilere aktarılması sonucunda toplumun bilinçlendirilmesi hedeflenmeli; kişinin cinsel oluşundan utanç, cinsel dürtülerinden suçluluk duymayacağı şekilde eğitimler verilmelidir.

Araştırmacılarca, toplumumuzda cinsiyet değişkeni baz alınarak kadın katılımcılarda suçluluk, utanç duygularının neden erkeklerden daha fazla ve cinsel işlevlerinin erkeklerden neden düşük çıktığının sebepleri araştırılmalı; ayrıca kadın katılımcılarda suçluluk ve utanç duygularının neden cinsel işlevleri üzerinde anlamlı bir farklılık göstermediği daha fazla katılımcıyla, gerekirse klinik gözlemlerle; bu durum ve bu durumun alt boyutları araştırılma konusu yapılarak incelenmelidir.



## KAYNAKÇA

- Abdel-Hamid, I. A., Elsaied, M. A., & Mostafa, T. (2016). The drug treatment of delayed ejaculation. *Translational Andrology and Urology*, 576–591.
- Abdel-Hamid, I., Naggar, E., & Gilany, A.-H. (2001). Assessment of as needed use of pharmacotherapy and the pause-squeeze technique in premature ejaculation. *International Journal of Impotence Research*, 41–45.
- Abdollahi, N., Jazini, S., Amanollahi, A., & Aslani, K. (2017). The Relationship Between Sexual Dysfunction and Self-Conscious Emotions. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 37-46.
- Abdool, Z., Thakar, R., & Sultan, A. (2009). Postpartum female sexual function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 133-137.
- Abell, E., & Gecas, V. (1997). Guilt, Shame, and Family Socialization: A Retrospective Study. *Journal of Family Issues*, 99-123.
- Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 422-429.
- Adams, S. G., Dubbert, P., Chupurdia, K., Jones, A., Lofland, K., & Leermakers, E. (1996). Assessment of sexual beliefs and information in aging couples with sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 249–260.
- Ahmed, F. A., Younis, I., & Abdel-Fattah, M. (2020). Sexual Myths In Women. *Benha Journal of Applied Sciences*, 1-17 .
- Akbal, C., & Şimşek, F. (2011). Radikal prostatektomi sonrası erektil disfonksiyon önlenabilir mi? Cerrahi ve medikal alternatifler var mı? *ÜROONKOLOJİ BÜLTENİ*, 112-116.
- Akkus, E., Kadioglu, A., Esen, A., Doran, S., Ergen, A., Anafarta, K., & Hattat, H. (2002). Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Turkey: a population-based study. *European Urology*, 298-304.
- Aksöyek, A. Ü., & Canatar, T. (2014). Cinsel İşlev Bozuklukları ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği*, 98-103.

- Aksöyek, A., Canatar, T., & Özşahin, A. K. (2019). *Birinci Basamakta Cinsel Sağlığa Yaklaşım*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care.
- Amarenco, G., Cocquen, L., & Bosc, S. (1996). Stress urinary incontinence and genito-sexual conditions. Study of 35 cases. *Progres en urologie: journal de l'Association francaise d'urologie et de la Societe francaise d'urologie*.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Amicis, L. A., Goldberg, D., LoPiccolo, J., Friedman, J., & Davies, L. (1985). Clinical follow-up of couples treated for sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior* , 467–489.
- Ananth, H., Jones, L., King, M., & Tookman, A. (2003). The impact of cancer on sexual function: a controlled study. *Palliative medicine*, 202-205.
- Apay, S. E., Özorhan, E. Y., Arslan, S., Özkan, H., Koç, E., & Özbey, İ. (2014). The Sexual Beliefs of Turkish Men: Comparing the Beliefs of Men With and Without Erectile Dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 661-671.
- Arsenio, W. F., Gold, J., & Adams, E. (2006). Children's conceptions and displays of moral emotions. *Handbook of moral development* , 581–609.
- Asboe, D., Catalan, j., Mandalia, S., Dedes, N., Florence, E., Schrooten, W., . . . Colebunders, R. (2007). Sexual dysfunction in HIV-positive men is multifactorial: A study of prevalence and associated factors. *AIDS care*, 955-965.
- Baker, C. D., & Silva , P. ( 2007). The relationship between male sexual dysfunction and belief in zilbergeld' s myths: An empirical investigation. *Sexual and Marital Therapy* , 229-238.
- Banmen, J. (1988). Guilt and shame: Theories and therapeutic possibilities . *International Journal for the Advancement of Counselling*, 79-91.
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 140-148.
- Barrett, K. C. (1998). A Functionalist Perspective to the Development of Emotions. K. C. Barrett içinde, *What Develops in Emotional Development?* (s. 109-133). Boston: Springer.



- Basson, R. (2000). The female sexual response, a different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 51-65.
- Baumeister, R. F., Stillwell, A., & Heatherton, T. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*. *Psychological Bulletin*, 243–267.
- Bayrak, M. (2006). *Vajinismus Oluşumunda Etiyolojik Özellikler*. İstanbul: Yayınlanmış Uzmanlık tezi.
- Benetti-McQuoid, J., & Bursik, K. (2005). Individual Differences in Experiences of and Responses to Guilt and Shame: Examining the Lenses of Gender and Gender Role. *Sex Roles*, 133-142.
- Bergeron, S., Corsini-Munt, S., Aerts, L., Rancourt, K., & Rosen, N. (2015). MALE SEXUAL DYSFUNCTION AND DISORDERS (SE ALTHOF AND AW PASTUSZAK, SECTION EDITORS). *Curr Sex Health Rep*, 159-169.
- Bergeron, S., Binik, Y., Khalifé, S., Pagidas, K., Glazer, H., Meana, M., & Amsela, R. (2001). A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy, surface electromyographic biofeedback, and vestibulectomy in the treatment of dyspareunia resulting from vulvar vestibulitis. *Pain*, 297-306.
- Berman, J. (2005). Physiology of female sexual function and dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 44-51.
- Berman, J. (2005). Physiology of female sexual function and dysfunction. *International Journal of Impotence Research* , 44–51.
- Berman, J. R., Berman, L. A., & Kanaly, K. A. (2003). Female Sexual Dysfunction: New Perspectives on Anatomy, Physiology, Evaluation and Treatment. *EAU Update Series*, 166–177.
- Berman, J. R., Berman, L., & Goldstein, I. (1999). Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment options. *Urology*, 385-391.
- Betchen, S. J. (2015). Premature Ejaculation: A New Systemic Treatment Model for Couples. *Systemic Sex Therapy* (s. 90-106). içinde New York: Routledge.
- Bilgin, Z., & Kömürcü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni*, 48-55.

- Binik, Y. M., Reissing, E., Pukall, C., Flory, N., Payne, K., & Khalif, S. (2002). The Female Sexual Pain Disorders: Genital Pain or Sexual Dysfunction? *Archives of Sexual Behavior*, 425–429.
- Bockaj, A., Rosen, N., & Muise, A. (2019). Sexual Motivation in Couples Coping with Female Sexual Interest/Arousal Disorder: A Comparison with Control Couples. *JOURNAL OF SEX & MARITAL THERAPY*, 796-808.
- Boswell, E. N., & Dizon, D. (2015). Breast cancer and sexual function. *Transl Androl Urol.*, 160–168.
- Both, S. (2017). Recent Developments in Psychopharmaceutical Approaches to Treating Female Sexual Interest and Arousal Disorder. *Current Sexual Health Reports volume* , 192–199.
- Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *TURKISH JOURNAL OF FAMILY MEDICINE AND PRIMARY CARE*, 39.
- Broderick, G. A. ( 2006). Premature Ejaculation: On Defining and Quantifying a Common Male Sexual Dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 295–302.
- Brotto, L. A., Woo, J., & Gorzalka, B. (2012). Differences in Sexual Guilt and Desire in East Asian and Euro-Canadian Men. *The Journal of Sex Research* , 594-602.
- Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, S., . . . Wylie, K. (2016). Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 538-571.
- Cado, S., & Leitenberg, H. (1990). Guilt reactions to sexual fantasies during intercourse. *Archives of Sexual Behavior volume* , 49–63.
- Camacho, M. E., & Reyes-Ortiz , C. A. (2005). Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *International Journal of Impotence Research*, 52–56.
- Campos, J. J., Thein, S., & Owen, D. (2003). A Darwinian legacy to understanding human infancy: Emotional expressions as behavior regulators. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 110-134.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010). Gender Issues and Sexual Desire: The Role of Emotional and Relationship Variables. *The Journal of Sexual Medicine*, 2469-2478.

- Carvalho, J., & Nobre, P. (2011 ). Predictors of men's sexual desire: The role of psychological, cognitive-emotional, relational, and medical factors. *Journal of Sex Research*, 254-262.
- Carvalho, J., Vieira, A. L., & Nobre, P. (2011). Latent Structures of Male Sexual Functioning. *The Journal of Sexual Medicine*, 2501-2511.
- CEDAT. (2020). *Azalmış Cinsel İstek*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi: <https://cetad.org.tr/menu/20/azalmis-cinsel-istek> adresinden alındı
- CEDAT. (tarih yok). *Gençlik Ve Cinsellik*.
- Celikhisar, H., Dasedemir Ilkhan , G., & Irer, B. (2020). Effects of smoking cessation on sexual functions and health quality of life in premenopausal women: A prospective case – Controlled study. *International Journal of Clinical Practice*.
- CETAD. (tarih yok). *Cinsel Anatomi ve Fizyolojisi*. CETAD.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CEDAT). (2008). Cinsel Yaşam Sorunları. s. 5.
- Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği. (2006). “*CİNSEL YAŞAM ve SORUNLARI*” *DOSYASI*. İstanbul: Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği.
- Cirhinlioğlu, F. G., & Güvenç, G. (2011). Utanç Eğilimi, Suçluluk Eğilimi ve Psikopatoloji. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 248-267.
- Clark, N. (2017). *The Etiology and Phenomenology of Sexual Shame: A Grounded Theory Study*. Clinical Psychology Dissertations.
- Clayton, A. H. (2007). Epidemiology and Neurobiology of Female Sexual Dysfunction. *J Sex Med*, 260–268.
- Clayton, A. H., & Groth, J. (2013). Etiology of female sexual dysfunction. *Women's Health* , 135–137.
- Clayton, A., & Vignozzi, L. (2018). Pathophysiology and Medical Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 59-100). içinde Wiley Blackwell.
- Crenshaw, T. L., & Goldberg, J. P. (1996). *Sexual pharmacology: Drugs that affect sexual functioning*. New York: W. W. Norton & Company yayınevi.

- Çiftçi, H., & Yeni, E. (2013). PDE5 inhibitörlerinin ED tedavisinde kronik kullanımını. *ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI*, 85-88.
- D.Waldinger, M. (2002). The Neurobiological Approach to Premature Ejaculation. *The Journal of Urology*, 2359-2367.
- Daugherty, L. R., & Burger, J. (1984). The influence of parents, church, and peers on the sexual attitudes and behaviors of college students. *Archives of Sexual Behavior*, 351-359.
- Davidson, J. K., & Moore, N. (1994). Guilt and Lack of Orgasm During Sexual Intercourse: Myth Versus Reality Among College Women. *Journal of Sex Education and Therapy* , 153-174.
- Demir, Ö., Parlayak, N., Gök, G., & Esen, A. A. (2007). HASTANE ÇALIŞANI BAYANLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU. *Türk Üroloji Dergisi*, 156-160.
- Demirezen, E. (2006). Birinci Basamakta Kadın Cinselliğinin Değerlendirilmesi. *STED*, 79-81.
- Dennerstein, L., Lehert, P., & Burger, H. (2005). The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertility and Sterility*, 174-180.
- Derby, C. A., Mohr, B. A., Goldstein, I., Feldman, H. A., Johannes, C. B., & McKinlay, J. B. (2000). Modifiable risk factors and erectile dysfunction: can lifestyle changes modify risk? *Urology*, 302-306.
- Derya, Y. A., Timur Taşhan, S., Uçar, T., Karaaslan, T., & Akbaş Tunç, Ö. (2017). Toplumsal Cinsiyet Rolarine İlişkin Tutumların Cinsel Tabulara Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-8.
- Diamond, M. (1965). A critical evaluation of the ontogeny of human sexual behavior. *The Quarterly Review of Biology*, 147-175.
- Doğan, S. (2009). Vaginismus and Accompanying Sexual Dysfunctions in a Turkish Clinical Sample. *Journal of Sexual Medicine* , 184-192.
- Doğantekin, E., Dağgülü, M., & Söylemez, H. (2014). Prematür ejakülasyon sıklığı ve tedavi oranı; kesitsel bir anket çalışması. *Yeni Üroloji Dergisi*, 63-66.

- Dorahy, M. J., & Clearwater, K. (2012). Shame and Guilt in Men Exposed to Childhood Sexual Abuse: A Qualitative Investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 155-175.
- Dubé, J. P., Corsini-Munt, S., Muise, A., & Rosen, N. (2019). Emotion Regulation in Couples Affected by Female Sexual Interest/Arousal Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 2491-2506.
- Dunn, K. M., Cherkas, L. F., & Spector, T. D. (2005). Genetic influences on variation in female orgasmic function: a twin study. *Biology Letters*, 260-263.
- Eagly, A. H. (2009). The his and hers of prosocial behavior: An examination of the social psychology of gender. *American Psychologist*, 644–658.
- Ege, E., Akın, B., Yaralı Aslan, S., & Bilgili, N. (2010). SAĞLIKLI KADINLARDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU. *Tübvav Bilim Dergisi*, 137-144.
- Ellialtı, T. (2012). Evlilik öncesi cinsellik, bekaret ve beden disiplini: kadınların “aşk” üzerinden cinsel ahlak mücadelesi. *Cogito*, 371-397.
- Ellison, D. M. (2015). Religious Negativism and Fantasy Guilt Therapy for Couples and Families. *The Family Journal: Counseling and*, 101-107.
- Emmers-Sommer, T. M., Allen, M., Kohler, K. V., & Burrell, N. (2018). Implications of sex guilt: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 417-437.
- Emmers-Sommer, T. M., Schoenbauer, K. V., Allen, M., & Burrell, N. (2017). Implications of Sex Guilt: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review*, 417-437.
- Erbil, N. (2019). Relationship between Sexual Myths and Sexual Function of Women. *International Journal of Caring Sciences*, 1570-1579.
- Esencan, T. Y., & Bej, N. K. (2015). Günümüze Değın Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi. *Androloji Bülteni*, 301-310.
- Esposito, K., Giugliano, F., Palo, C. D., Giugliano, G., Marfella, R., D’Andrea, F., . . . Giugliano, D. (2004). Effect of Lifestyle Changes on Erectile Dysfunction in Obese Men. *JAMA*, 2978-2984.
- Etxebarria, I. (2000). Guilt: an emotion under suspicion. *Psicothema*, 101-108.

- Farmer, M. A. (2018). Anatomy and Physiology of Sexual Pain. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 257-280). içinde Wiley Blackwell.
- Faucault, M. (2007). *Cinselliğin Tarihi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Fedewa, B. A., Burns, L., & Gomez, A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences*, 1609–1619.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment Following Sexual Abuse Discovery: The Role of Shame and Attributional Style. *Developmental Psychology*, 79–92.
- Ferguson, T. J., & Eyre, H. (2000). Engendering gender differences in shame and guilt: Stereotypes, socialization, and situational pressures. *Gender and Emotion*, 254-276.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., Miller, E., & Olsen, M. (1999). Guilt, Shame, and Symptoms in Children. *Developmental Psychology*, 347-357.
- Fielder, R. (2013). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer Yayınevi.
- Flood, M. (2009). The harms of pornography exposure among children and young people. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 384-400.
- Foley, S. (2009). The Complex Etiology of Delayed Ejaculation: Assessment and Treatment Implications. *Journal of Family Psychotherapy*, 261–282.
- Fossum, M. A., & Mason, M. (1989). *Facing shame: Families in recovery*. WW Norton & Company.
- G.Biebel, M., Burnett, A., & Sadeghi-Nejad, H. (2016). Male Sexual Function and Smoking. *Sexual Medicine Reviews*, 366-375.
- G.McMahon, C., Abdo, C., Incrocci, L., Perelman, M., Rowland, D., Waldinger, M., & ChengXin, Z. (2004). Disorders of Orgasm and Ejaculation in Men. *The Journal of Sexual Medicine*, 58-65.

- G.McMahon, C., Althof, S. E., Waldinger, M. D., Porst, H., Dean, J., Sharlip, I. D., . . . Segreaves, R. (2008). An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *The journal of sexual medicine*, 1590-1606.
- Gevrekci, A. Ö., & Çırakoğlu, O. C. (2017). Suçluluk ve Utanç Duyguları Üzerine Kavramsal, Nöropsikolojik ve Psikopatolojik Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları* , 89-105.
- Gewirtz-Meydan, A., & Ofir-Lavee, S. (2020). Addressing Sexual Dysfunction After Childhood Sexual Abuse: A Clinical Approach from an Attachment Perspective. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43-59.
- Gıllıland, R., South, M., Carpenter , B., & Hardy, S. (2011). The Roles of Shame and Guilt in Hypersexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12–29.
- Goldstein, I., & Komisaruk, B. (2018). Pathophysiology and Medical Management of Female Orgasm Disorder. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction* (s. 221-238). içinde Wiley Blackwell.
- Gölbaşı, Z. (2003). Sağlıklı Gençlik ve Toplum için. *Aile ve Toplum* .
- Graziottin, A., Gambini, D., & Bertolasi, L. (2015). Genital and sexual pain in women. *Handbook of Clinical Neurology*, 395-412.
- Gunderson, M. P., & McCary, J. L. (1979). "Sexual guilt and religion." *Family Coordinator* (1979): 353-357. *Family Coordinator*, 353-357.
- Günaydın, D., Tiryaki, A., Sağlam Aykut, D., & Civil Arslan, F. ( 2019). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran 18-65 Yaş Arası Evli Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı ve Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi. *Konuralp Tıp Dergisi* , 416-423.
- Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., . . . Sir, A. (2016). Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. *Dicle Tıp Dergisi*, 319-328.
- Halvorsen, J. G., & Metz, M. (1992). Sexual Dysfunction, Part I: Classification, Etiology, And Pathogenesis. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 51-61.

- Halvorsen, j. G., & Metz, M. E. (1992). Sexual Dysfunction, Part I: Classification, Etiology, And Pathogenesis. *JABFP*, 51-61.
- Hartmann, U., & Waldinger, M. D. (2007). Principles and practice of sex therap. *Treatment of delayed ejaculation* (s. 241-276). içinde New York: The Guilford Press.
- Hatzimouratidis, K. ( 2007). Epidemiology of Male Sexual Dysfunction. *American Journal of Men's Health* , 103-125.
- Hatzimouratidis, K., & Hatzichristou, D. ( 2007). Sexual Dysfunctions: Classifications and Definitions. *International Society for Sexual Medicine*, 241–250.
- Hatzimouratidis, K., Amar, E., Eardley, I., Giuliano, F., Hatzichristou, D., Montorsi, F., . . . Wespes, E. (2010 ). Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. *EUROPEAN UROLOGY*, 804–814.
- Hayes, R. D., Bennett, C., Fairley, C., & Dennerstein, L. (2006). What can Prevalence Studies Tell Us about Female Sexual Difficulty and Dysfunction? *J Sex Med* , 589–595.
- Heiman, J. R. (2002). Sexual dysfunction: Overview of prevalence, etiological factors, and treatments. *The Journal of Sex Research*, 73-78.
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2007). Challenging Social Myths and Stereotypes of Women and Aging: Heterosexual Women Talk About Sex. *Journal of Women & Aging* , 65-81 .
- Hucker, A., & McCabe, M. (2014). An Online, Mindfulness-Based, Cognitive-BehavioralTherapy for Female Sexual Difficulties: Impacton Relationship Functioning. *JOURNAL OF SEX & MARITAL THERAPY*, 561–576.
- İncesu, C. (2001). Cinsel işlevin fizyolojisi. C. İncesu içinde, *Cinsel İşlev Bozuklukları* (s. 7-15). İstanbul: Roche.
- İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3-13.
- IsHak, W. W., Bokarius, A., Jeffrey, J., Davis, M., & Bakhta, Y. (2010). Disorders of Orgasm in Women: A Literature Review of Etiology. *J Sex Med*, 3254–3268.



- Jannini, E. A., Wise, N., Frangos, E., & Komisaruk, B. (2018). Peripheral and Central Neural Bases of Orgasm. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 179-196). içinde Wiley Blackwell.
- Joffe, H. (2001). Parental Non-verbal Sexual Communication: Its Relationship to Sexual Behaviour and Sexual Guilt. *Journal of Health Psychology*, 17–30.
- Joyce, T. (2017). *Sources of Sexual Knowledge, Sex Negativity, and Sexual Shame: Honors Capstone Thesis*. KSU Journey Honors College Capstones and Theses.
- Jun, E.-Y., Kim, S., Chang, S.-B., Oh, K., Kang, H. S., & Kang, S. (2011). The Effect of a Sexual Life Reframing Program on Marital Intimacy, Body Image, and Sexual Function among Breast Cancer Survivors. *Cancer nursing*, 142-149.
- Kaminetsky, J. (2008). Epidemiology and pathophysiology of male sexual dysfunction. *International journal of impotence research*, 3-10.
- Kaplan, H. S. (1974). *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunction*. Newyork: Brunner Mazel.
- Kaplan, H. S. (1977). Hypoactive sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 3-9.
- Kaplan, H. S. (2017). *Cinsel Terapi El Kitabı*. Ankara: CK Yayınevi.
- Kaufman, G. (1992). *Shame: The power of caring*. Schenkman Books.
- Kayır, A. (2009). CİNSELLİK ve CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI. *İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi*.
- Keçe, C. (2019). *Boşalma Orgazm ve Cinsel Doyum*. Ankara : Pusula Yayınevi.
- Keskin, M. Z. (2019). Yaşın Prematür Ejakülasyona Etkisinin İncelenmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 82-85.
- Kessels, R., Bloemers, J., Tuiten, A., & Heijden, P. (2019). Multilevel analyses of on-demand medication data, with an application to the treatment of Female Sexual Interest/Arousal Disorder. *PloS one*.
- Kılıç, S. (2020). *CİNSEL MİTLERİN, VAJİNİZMUS VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ*. LEFKOŞA: Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Kima, J., Talbot, N., & Cicchetti, D. (2009). Childhood abuse and current interpersonal conflict: The role of shame. *Child Abuse & Neglect*, 362–371.

- Kingsberg, S. A., & Althof, S. (2018). Psychological Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 53-57). içinde Wiley Blackwell.
- Kinsey, A. C. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia WB, Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. R., & Martin, C. E. (2003). *Sexual behavior in the human male*. American Journal of Public Health.
- Klass, E. T. (1990). Guilt, shame, and embarrassment. *Handbook of social and evaluation anxiety* (s. 385-414.). içinde Boston: Springer.
- Komisaruk, B. R., & Goldstein, I. (2018). Pathophysiology and Medical Management of Persistent Genital Arousal Disorder. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 161-171). içinde Wiley Blackwell.
- Kubin, M., Wagner, G., & Fugl-Meyer , A. R. (2003). Epidemiology of erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research volume*, 63–71.
- Kugler, K., & Jones, W. (1992). On Conceptualizing and Assessing Guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 318-327.
- Kuile, M. M., Melles, R., Groot , H., Tuijnman-Raasveld, C., & Lankveld, J. (2013). Therapist-Aided Exposure for Women With Lifelong Vaginismus:A Randomized Waiting-List Control Trial of Efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1127–1136.
- Küçükdurmaz, F., & Taşkıran, M. (2015). İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyonlar. *Türkiye Klinikleri* , 52-57.
- L'Abate, L. (1985). Talmadge WC: Introduction to sexuality. *The handbook of family psychology and therapy*.
- Landripet, I., & Štulhofer , A. (2015). Is Pornography Use Associated with Sexual Difficulties and Dysfunctions among Younger Heterosexual Men? *The Journal of Sexual Medicine*, 1136-1139.

- Lankveld, J., Granot, M., Weijmar Schultz, W., Binik, Y., Wesselmann, U., Pukall, C., . . . Achtrari, C. (2010). Women's Sexual Pain Disorders. *The Journal of Sexual Medicine*, 615-631.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 39–57.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *Jama Network*, 537-544.
- Leeman, L. M., & Rogers, R. (2012). Sex After Childbirth Postpartum Sexual Function. *OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 647-655.
- Leonhardt, N. D., Busby, D., & Willoughby, B. (2020). Sex guilt or sanctification? The indirect role of religiosity on sexual satisfaction. *Psychology of Religion and Spirituality*, 213–222.
- Lewis, H. B. (1984). Freud and Modern Psychology: The Social Nature of Humanity. *Psychoanalytic Review*, 7-26.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K., Corona, G., Hayes, R., Laumann, E., Moreira, E., . . . Segraves, T. (2010). Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 1598-1607.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Bosch, R., R, A., Laumann, E. O., Lizza, E., & Martin-Morales, A. (2004). Epidemiology/Risk Factors of Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 35-39.
- Lottes, I. (2000). "Macro determinants of sexual health." New Views of Sexual Health, the Case of Finland. Helsinki: The Population Institute. *The Family Federation*, 29-48.
- LPryor, J., Althof, S. E., Steidle, C., Rosen, R. C., Kell, S., Miloslavsky, M., . . . Hellstrom, W. J. (2006). Efficacy and tolerability of dapoxetine in treatment of premature ejaculation: an integrated analysis of two double-blind, randomised controlled trials. *The Lancet*, 929-937.

- Lutwak, N., & Ferrari, J. (1996). Moral affect and cognitive processes: Differentiating shame from guilt among men and women. *Personality and Individual Differences*, 891-896.
- Lutwak, N., Ferrarib, J. R., & Cheek, J. M. (1998). Shame, guilt, and identity in men and women: the role of identity orientation and processing style in moral affects. *Personality and Individual Differences*, 1027-1036.
- Lutwak, N., Panish, J., & Ferrari, J. (2003). Shame and guilt: Characterological vs. behavioral self-blame and their relationship to fear of intimacy. *Personality and Individual Differences*, 909-916.
- Luyten, P., Corveleyn, J., & Fontaine, J. (1998). The relationship between religiosity and mental health: Distinguishing between shame and guilt. *Mental Health, Religion & Culture*, 165-184.
- Maggi, M., Buvat, J., Corona, G., Guay, A., & Torres, L. O. (2012). Hormonal Causes of Male Sexual Dysfunctions and Their Management (Hyperprolactinemia, Thyroid Disorders, GH Disorders, and DHEA). *J Sex Med*, 1-17.
- Malti, T. (2016). Toward an integrated clinical-developmental model of guilt. *Developmental Review*, 16-36.
- Malti, T., & Keller, M. (2010). The development of moral emotions in a cultural context. *Emotions, aggression, and morality in children: Bridging development and psychopathology*, 177–198.
- Masters, W. H., & Johnson, W. E. (1994). *İnsanda Cinsel Davranış*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Çeviri Yayınları Vakfı.
- McCarthy, B., Koman, C., & Cohn, D. (2018). A psychobiosocial model for assessment, treatment, and relapse prevention for female sexual interest/arousal disorder. *SEXUAL AND RELATIONSHIP THERAPY*, 353-363.
- McGahuey, C. A., Gelenberg, A., Laukes, C., Moreno, F., Delgado, P., McKnight, K., & Manber, R. (2000). The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Validity. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 25-40 .

- Mercer, C. H., Johnson, A., Fenton, K. A., Wellings, K., Macdowall, W., McManus, S., . . . Erens, B. (2003). Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: national probability sample survey. *BMJ*, 426-427.
- Mert, D. G., & Özen, N. E. (2011). Genel Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadın Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu ve İlişkili Sosyokültürel Parametrelerin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 85-93.
- Meston, C. M. (1997). Aging and sexuality. *Western Journal of Medicine* , 285–290.
- Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J., & Sipski, M. ( 2004). Disorders of Orgasm in Women. *Journal of Sexual Medicine*, 66-68.
- Metcalf, R. (2000). The truth of shame-consciousness in Freud and phenomenology. *Journal of Phenomenological Psychology*, 1-18.
- Mills, R. S. (2005). Taking stock of the developmental literature on shame. *Developmental Review* , 26–63.
- Mitchell, K. R., Jones, K., Wellings, K., Johnson, A., Graham, C., Datta, J., . . . Mercer, C. (2015). Estimating the Prevalence of Sexual Function Problems: The Impact of Morbidity Criteria. *THE JOURNAL OF SEX RESEARCH*, 1–13.
- Mitchell, K. R., Mercer, C., Ploubidis, G., Jones, K., Datta, J., Field, N., . . . Wellings, K. (2013). Sexual function in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 1817–1829.
- Moore, N. B., & Davidson, J. (1997). Guilt about first intercourse: An antecedent of sexual dissatisfaction among college women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29-46.
- Mosher, D. L. (1979). Sex guilt and sex myths in college men and women. *The Journal of Sex Research*, 224-234.
- Mosher, D. L., & Cross, H. (1971). Sex guilt and premarital sexual experiences of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 27–32.
- Murray, K. M., Ciarrocchi, J., & Murray-Swa, N. (2007). Spirituality, religiosity, shame and guilt as predictors of sexual attitudes and experiences. *Journal of Psychology and Theology*, 222-234.

- Niedenthal, P. M., Tangney, J. P., & Gavanski, I. (1994). 'If Only I Weren't' Versus "If Only I Hadn't": Distinguishing Shame and Guilt in Counterfactual Thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 585-595.
- Nobre, P. (2014). Male Sexual Dysfunctions. *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*, 645-671.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 68-75 .
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Emotions During Sexual Activity: Differences Between Sexually Functional and Dysfunctional Men and Women. *Archives of Sexual Behavior*, 491-499.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 325-342.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive Schemas Associated with Negative Sexual Events: A Comparison of Men and Women with and Without Sexual Dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 842-851.
- Oksuz, E., & Malhan, S. ( 2006). Prevalence and Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in Turkish Women. *THE JOURNAL OF UROLOGY*, 654-658.
- Oksuz, E., & Malhan, S. (2005). The prevalence of male sexual dysfunction and potential risk factors in Turkish men: a Web-based survey. *International Journal of Impotence Research*, 539-545.
- Örüm, M. H. (2019). CİNSELLİĞİN ÖNEMİ VE CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI YÖNETİMİ. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar*, 449-456.
- Özgüngör, S., & Kapıkıran, N. A. (2011). Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeklerinin Türk Kültürüne Uygunluğunun Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi: Ön Bulgular. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 114-126.
- Özkan, Z., & Kızılkaya Beji, N. (2014). Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyon üzerine etkileri. *Androloji Bülteni*, 203-208.

- Özsoy, S., & Bulut, S. (2017). Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 54-67.
- Pahlajani, G., Raina, R., Jones, S., Ali, M., & Zippe, C. (2012). Vacuum Erection Devices Revisited: Its Emerging Role in the Treatment of Erectile Dysfunction and Early Penile Rehabilitation Following Prostate Cancer Therapy. *The Journal of Sexual Medicine*, 1182-1189.
- Park, K., & Kim, N. (2018). Anatomy and Physiology of Arousal. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 107-125). içinde Wiley Blackwell.
- Paterson, L. Q., Handy, A., & Brotto, L. (2016). A Pilot Study of Eight-Session Mindfulness-Based Cognitive Therapy Adapted for Women's Sexual Interest/Arousal Disorder. *THE JOURNAL OF SEX RESEARCH*, 850-861.
- Perlis, R. H., Laje, G., Smoller, J., Fava, M., Rush, J. A., & McMahon, F. J. (2009). Genetic and Clinical Predictors of Sexual Dysfunction in Citalopram-Treated Depressed Patients. *Neuropsychopharmacology*, 1819–1828.
- Peugh, J., & Belenko, S. (2011). Alcohol, Drugs and Sexual Function: A Review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 223-232.
- Pfaus, J. G., & Jones, S. (2018). Central Nervous System Anatomy and Neurochemistry of Sexual Desire. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 25-51). içinde Wiley Blackwell.
- Pila, E., Brunet, J., Crocker, P., Kowalski, K., & Sabiston, C. (2016). Intrapersonal characteristics of body-related guilt, shame, pride, and envy in Canadian adults. *Body Image*, 100-106.
- Poroy, A. (2005). *Türkiye'de Cinsellik*. İstanbul: Alfa Yayınevi.
- Reissing, E. D., Binik, Y., Khalif, S., Cohen, D., & Amsel, R. (Journal of Sex & Marital Therapy). Etiological Correlates of Vaginismus: Sexual and Physical Abuse, Sexual Knowledge, Sexual Self-Schema, and Relationship Adjustment. *2003*, 47-59.

- Richters, J., Grulich, A. E., Visser, R. O., Smith, A. M., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Sexual difficulties in a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal Of Public Health*, 164-170.
- Romano, E., & De Luca, R. (2001). Male sexual abuse: a review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior*, 55 - 78.
- Rosen, R. C. (2001). PSYCHOGENIC ERECTILE DYSFUNCTION: Classification and Management. *Urologic Clinics of North America*, 269-278.
- Rowen, T. S., & Goldstein, A. (2018). Nosology and Epidemiology of Dyspareunia and Vulvodynia. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 247-256). içinde Wiley Blackwell.
- Rowland, D., Diest, S. V., Incrocci, L., & Slob, K. (2005). Psychosexual Factors That Differentiate Men with Inhibited Ejaculation from Men with No Dysfunction or Another Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 383-389.
- Rowland, D., McMahon, C. G., Abdo, C., Chen, J., Jannini, E., Waldinger, M. D., & Ahn, T. Y. (2010). Disorders of Orgasm and Ejaculation in Men. *J Sex Med* , 1668–1686.
- Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, A. M., Schover, L., Wang, R., & Incrocci, L. (2010). Cancer and Sexual Problems. *The Journal of Sexual Medicine*, 349-373.
- Sahin, N.H., & Sahin, N. (1992). Adolescent Guilt, Shame and Depression in Relation to Sociotropy and Autonomy, Paper presented at the World Congress of Cognitive Therapy, June 17-23, Toronto, Canada
- Sakallı, N., Karakurt, G., & Uğurlu, O. (2001). Evlilik Öncesi Yaşanan Cinsel İlişkiye ve Kadınların Evlilik Öncesi Cinsel İlişkide Bulunmasına Karşı Tutumlar. *Psikoloji Çalışmaları* , 15-29.
- Schiavi, M. C., Spina, V., Zullo, M. A., Colagiovanni, V., Luffarelli, P., Rago, R., & Palazzetti, P. (2020). Love in the Time of COVID-19: Sexual Function and Quality of Life Analysis During the Social Distancing Measures in a Group of Italian Reproductive-Age Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 1407-1413.



- Schmitt, D. P. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of personality and social psychology*, 168–182.
- Segnini, I., & Kukkonen, T. (2018). Psychological Management of Arousal Disorders. *Textbook of Female Sexual Function and Dysfunction: Diagnosis and Treatment* (s. 127-144). içinde Wiley Blackwell.
- Seyhan, M. O. (2016). *TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI VE CİNSEL İŞLEVLER: Öz Duyarlık ve Çift Uyumunun Rolü*. Ankara: Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Shabsigh, R., Zakaria, L., Anastasiadis, A., & Seidman, S. (2001). Sexual dysfunction and depression: Etiology, prevalence, and treatment. *Current Urology Reports*, 463–467.
- Shifren, J. L., Monz, B., Russo, P., Segreti, A., & Johannes, C. B. (2008). Sexual Problems and Distress in United States Women. *Obstetrics & gynecology*, 970-978.
- Shull, G. R., & Sprengle, D. H. (1980). Retarded Ejaculation Reconceptualization and Implications for Treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 234-246.
- Silverstein, J. L. (1989). Origins of psychogenic vaginismus. *Psychotherapy and psychosomatics*, 197-204.
- Smith, S. (2007). Drugs that cause sexual dysfunction. *Psychiatry*, 111-114.
- Soykan, A. (2004). The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*, 531–534.
- Söylemez, S., Koyuncu, M., & Amado, S. (2018). Utanç ve Suçluluk Duygularının Bilişsel Psikoloji Kapsamında Değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 259-288.
- Starowicz, M., & Gellert, R. (2009). The Sexuality and Quality of Life of Hemodialyzed Patients—ASED Multicenter Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 1062-1071.
- Stimmel, G. L., & Gutierrez, M. A. (2006). Sexual Dysfunction and Psychotropic Medications. *CNS spectrums*, 24-30.

- Štulhofer, A., Buško, V., & Landripet, I. (2010). Pornography, Sexual Socialization, and Satisfaction Among Young Men. *Archives of Sexual Behavior* volume, 168–178.
- Şahin, N., & Şahin, N. (1992). Adolescent guilt, shame and depression in relation to sociotropy and autonomy. *The World Congress of Cognitive Therapy*, 1-24.
- Tangney, J. P. (1996). CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL ISSUES IN THE ASSESSMENT OF SHAME AND GUILT. *Behav. Res. Ther.*, 741-754.
- Tangney, J. P., Wagner, P., Hill-Barlow, D., Marschall, D., & Gramzow, R. (1996). Relation of Shame and Guilt to Constructive Versus Destructive Responses to Anger Across the Lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 797-809.
- Tashbulatova, D. (2007). *İnfertil Kadınlarda Cinsel Fonksiyona Etki eden Faktörler*. Adana: Yayınlanmış Uzmanlık Tezi.
- Tomkins, S. S. (1970). Affects as Primary Motivational System. S. S. Tomkins içinde, *Feelings and emotions* (s. 101-110.).
- Torun, F., Torun, S. D., & Özaydın, N. (2011). Men's Belief in Sexual Myths and Factors Effecting These Myths. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24-31 .
- Türegün, C. A. (2017). *Yetişkinlerde cinsel doyum ile suçluluk ve utanç arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Udry, R. J. (1988). Biological predispositions and social control in adolescent sexual behavior. *American sociological review*, 709-722.
- Velde, J. v., & Everaerd, W. (2001). The relationship between involuntary pelvic floor muscle activity, muscle awareness and experienced threat in women with and without vaginismus. *Behaviour Research and Therapy*, 395-408.
- Velde, J. v., & Everaerd, W. (1999). Voluntary Control Over Pelvic Floor Muscles in Women With and Without Vaginistic Reactions. *International Urogynecology Journal* volume 10, pages, 230–236.

- Vercellini, P., Somigliana, E., Viganò, P., Abbiati, A., Barbara, G., & Federe, L. (2009). Chronic pelvic pain in women: etiology, pathogenesis and diagnostic approach. *Gynecological Endocrinology*, 149–158.
- Waldinger, M. D., & Schweitzer, D. H. (2005). Retarded ejaculation in men: an overview of psychological and neurobiological insights. *World Journal of Urology volume* , 76–81.
- Walter, J. L., & Burnaford, S. (2006). Developmental Changes in Adolescents' Guilt and Shame: The Role of Family Climate and Gender. *North American Journal of Psychology*, 321–338.
- Weeks, G. R., Gambescia, N., & Hertlein, K. M. (2019). *Sistemik Cinsel Terapi El Kitabı*. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Wells, B. L. (1983). Nocturnal Orgasms: Females' Perceptions of a “Normal” Sexual Experience. *Journal of Sex Education and Therapy*, 32-38 .
- Wettergren, L., Kent, E., Mitchell, S., Zebrack, B., Lynch, C., Rubenstein, M., . . . the AYA HOPE Study Collaborative Group. (2017). Cancer negatively impacts on sexual function in adolescents and young adults: The AYA HOPE study. *Psycho-oncology*, 1632-1639.
- Whalen, R. E. (1966). SEXUAL MOTIVATION. *Psychological Review*, 151.
- Wicker, F. W., Payne, G., & Morgan, R. (1983). Participant descriptions of guilt and shame. *Motivation and emotion*, 25-39.
- Wilson, T. E., Jean-Louis, G., Schwartz, R., Cohen, M., Maki, P., Greenblatt, R., . . . Lindau, S. (2010). HIV Infection and Women’s Sexual Functioning. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 360–367.
- Woo, J. S., Brotto, L., & Gorzalka, B. (2011). The Role of Sex Guilt in the Relationship Between Culture and Women’s Sexual Desire. *Archives of Sexual Behavior volume 40, page*, 385–394.
- Woo, J. S., Brotto, L., & Gorzalka, B. (2012). The Relationship between Sex Guilt and Sexual Desire in a Community Sample of Chinese and Euro-Canadian Women. *Journal of Sex Research* , 290-298.

World Health Organization. (2010). Developing sexual health. *WHO/RHR/HRP/10.22*.

Yıkılmaz, T. N., & Toksöz, S. (2015). Erektile disfonksiyon ve depresyon. *Yeni Üroloji Dergisi*, 55-59.

Zeren, F., & Gürsoy, E. (2018). Neden Cinsel Sağlık Eğitimi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 29-33.



## EKLER

### Ek:1 Kişisel Bilgi Formu

#### Kişisel Bilgi Formu

Bu anket formu yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır ve elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırmanın güvenilirliği ve geçerliliği açısından tüm soruları eksiksiz yanıtlamanız önemlidir. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyup sizin için en uygun cevabı işaretleyiniz. Zaman ayırdığınız için teşekkürler.

1. Cinsiyetiniz nedir? Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız kaçtır? ...

3. İlk cinsel deneyiminizi kaç yaşında yaşadınız? ...

4. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise Mezunu ( )  
Üniversite mezunu ( ) Lisansüstü ve Doktora ( )

5. Medeni durumunuz nedir? Bekar ( ) Evli ( ) Ayrılmış ( ) Sevgilisi Var ( )

6. Herhangi yerde çalışıyor musunuz? Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( ) İş  
Arıyorum ( )

7. Gelir Düzeyiniz nedir? Gelirim yok ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

8. Cinsel bilgilerinize en çok ne katkı sağlamıştır?

Arkadaş ( ) Kitap ( ) Okul ( ) Ebeveyn ( ) Kardeş ( ) Pornografi ( ) Televizyon ( )  
İnternet ( ) Hiç biri ( )

9. Cinsel bir sorun yaşadığınızda nereye başvurursunuz?

Başvurmam ( ) Ebeveyn ( ) Kardeş ( ) Arkadaş ( ) Terapist ( ) Doktor ( ) Diğer ( )

10. Kişi evlenmeden cinsel birliktelik yaşayabilmeli mi?

Asla yaşamamalı ( ) Kişiye kalmış bir durum ( ) Yaşayabilir ( )

11. Cinsel bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?

Çok ( ) ( ) ( ) ( ) Hiç

12. Cinsel hayatınızdan memnun musunuz?

Çok ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) Hiç

13. Kendinizi çekici buluyor musunuz?

Çok ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) Hiç

14. İlk Cinsel deneyiminiz nasıldı?

Çok iyi ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) Çok kötü

15. Ne sıklıkta mastürbasyon yaparsınız?

Hiç yapmam ( ) Ayda 1ila 5 arasında ( ) Ayda 5 ila 10 arasında ( ) Ayda 10 ve üzeri ( )

16. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

17. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

Ek: 2 Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği Kadın Formu

## ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

### KADIN FORMU

Ad-Soyad:.....

Tarih:.....

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

#### Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

#### Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

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

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

#### Ne kadar kolay orgazm olursunuz (doyuma ulaşırsınız)?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

#### Orgazminız tatmin edici midir ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Orgazma ulaşamam

## ARIZONA CİNSEL YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (ACYÖ)

### ERKEK FORMU

Ad-Soyad:.....

Tarih:.....

Lütfen her madde için BUGÜN de dahil GEÇEN HAFTAKİ durumunuzu işaretleyin

#### Cinsel açıdan ne derece isteklisiniz ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça istekli	Çok istekli	Biraz istekli	Biraz isteksiz	Çok isteksiz	Tamamen isteksiz

#### Cinsel açıdan ne kadar kolay uyarılırsınız (tahrik olursunuz) ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Oldukça zor

#### Penisiniz/cinsel organınız kolayca sertleşir ve bu sertliğini sürdürür mü ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla olmaz

#### Ne kadar kolay boşalılırsınız ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça kolay	Çok kolay	Biraz kolay	Biraz zor	Çok zor	Asla boşalamam

#### Boşalmanız tatmin edici midir ?

1	2	3	4	5	6
Oldukça tatmin edici	Çok tatmin edici	Biraz tatmin edici	Pek tatmin etmiyor	Çok tatmin etmiyor	Hiç boşalamam



## Ek: 4 Suçluluk ve Utanç Ölçeği

### SUTÖ

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun olarak yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

1. Hiç rahatsızlık duymazdım
  2. Biraz rahatsızlık duyardım
  3. Oldukça rahatsızlık duyardım
- Sizi ne kadar rahatsız eder?

4. Epey rahatsızlık duyardım
5. Çok rahatsızlık duyardım

Hiç

Çok

	1	2	3	4	5
1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek.	1	2	3	4	5
2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi.	1	2	3	4	5
3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak.	1	2	3	4	5
4. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açıkça ilgi göstermesi.	1	2	3	4	5
5. Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması ya da kıvrılması.	1	2	3	4	5
6. Bir aşk ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karşı tarafı sömürdüğünüzü fark etmeniz.	1	2	3	4	5
7. Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur ya da bir yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak.	1	2	3	4	5

8. Uzman olmanız gereken bir konuda, bir konuşma yaptıktan sonra dinleyicilerin sizin söylediğinizin yanlış olduğunu göstermesi.	1	2	3	4	5
9. Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak.	1	2	3	4	5
10. Lüks bir restoranda çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğinizin fark edilmesi.	1	2	3	4	5
11. Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak.	1	2	3	4	5
12. İşçilerinizin sağlığına zarar vereceğini bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak	1	2	3	4	5
13. Sözlü bir sınav sırasında kekelediğiniz ve heyecandan şaşırduğunuzda, hocanın sizin bu halinizi kötü bir sınav örneği olarak bütün sınıfa göstermesi.	1	2	3	4	5
14. Tanıdığınız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz halde yardım etmemek.	1	2	3	4	5
15. Bir partide yeni tanıştığınız insanlara açık saçık bir fıkra anlattığınızda birçoğunun bundan rahatsız olması.	1	2	3	4	5
16. Akılsızca, bencilce ya da gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduğunu öğrenmek.	1	2	3	4	5
17. Arkadaşınızdan bir şeyler çaldığınız halde arkadaşınızın hırsızlık yapanın siz olduğunuzu hiçbir zaman anlamaması.	1	2	3	4	5
18. Bir davete ya da toplantıya rahat gündelik giysilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek.	1	2	3	4	5

19. Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yiyeceđi yere dűşűrmek.	1	2	3	4	5
20. Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkarılması.	1	2	3	4	5
21. Bir kişiyeye hak etmediği halde zarar vermek.	1	2	3	4	5
22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkarmamak.	1	2	3	4	5
23. Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek.	1	2	3	4	5
24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak.	1	2	3	4	5