

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

PROF. DR. RAHİM KUCUR
ANABİLİMDALI BAŞKANI

KONYA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN EVLİ NÜFUSTA CİNSEL
SORUNLARIN ARAŞTIRILMASI
(UZMANLIK TEZİ)

DR. ERTAN YILMAZ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. RAHİM KUCUR

KONYA – 2007

1. İÇİNDEKİLER

1.İÇİNDEKİLER

2.KISALTMALAR

3.GİRİŞ

4.GENEL BİLGİLER

- 4.1. Cinsellikle İlgili Kavramlar
 - 4.1.1. Biyolojik Cinsel Kimlik
 - 4.1.2. Cinsel Kimlik
 - 4.1.3. Cinsel Yönelim
- 4.2. Cinsel Yanıt Döngüsü
 - 4.2.1. Uyarılma Evresi
 - 4.2.2. Plato Evresi
 - 4.2.3. Orgazm Evresi
 - 4.2.4. Çözülme Evresi
- 4.3. Cinsel Sorunlar ve Bozukluklarla İlgili Sınıflamalar
 - 4.3.1. DSM Sınıflaması
 - 4.3.1.1. Cinsel İşlev Bozuklukları
 - 4.3.1.1.1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu
 - 4.3.1.1.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu
 - 4.3.1.1.3. Kadında Uyarılma Bozukluğu
 - 4.3.1.1.4. Erkeklerde Erektile Bozukluk
 - 4.3.1.1.5. Kadında Orgazmik Bozukluk
 - 4.3.1.1.6. Erkeklerde Orgazmik Bozukluk
 - 4.3.1.1.7. Prematür Ejekülasyon
 - 4.3.1.1.8. Vaginismus
 - 4.3.1.1.9. Disparoni
 - 4.3.1.2. Parafililer
 - 4.3.1.2.1. Egzibizyonizm
 - 4.3.1.2.2. Fetişizm
 - 4.3.1.2.3. Frottorizm
 - 4.3.1.2.4. Pedofili
 - 4.3.1.2.5. Cinsel Mazokizm

- 4.3.1.2.6. Cinsel Sadizm
 - 4.3.1.2.7. Voyörizm
 - 4.3.1.2.8. Transvestik Fetişizm
 - 4.3.1.3. Cinsel Kimlik Bozukluğu
 - 4.3.2. ICD Sınıflaması
 - 4.3.3. Schover ve ark.larının Sınıflamaları
- 4.4. Cinsel İşlev Bozukluklarının Nedenleri
 - 4.4.1. Hazırlayıcı Faktörler
 - 4.4.2. Başlatıcı Faktörler
 - 4.4.3. Sürdürücü Faktörler
- 4.5. Cinsellikle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar
 - 4.5.1. Davranışçı Yaklaşımlar
 - 4.5.2. Psikodinamik Yaklaşımlar

5. YÖNTEM

- 5.1. Araştırma Evreni
- 5.2. Örneklem Yöntemi
- 5.3. Verilerin Toplanması
- 5.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri
- 5.5. Veri Toplama Araçları
 - 5.5.1 Bilgi Formu
 - 5.5.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)
 - 5.5.2.1. GRCDÖ'nin ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği
- 5.6. İstatistiksel Analiz

6. BULGULAR

- 6.1. Sosyodemografik Özellikler
- 6.2. Cinsel Yaşamla İlgili Özellikler
- 6.3. Cinsel Disfonksiyonların Yaygınlıkları
- 6.4. Sosyodemografik Değişkenlerle GRCDÖ alt ölçeklerin ilişkisi
 - 6.4.1. Yaş, Evlilik Süresi, Çocuk Sayısı
 - 6.4.2. Doğum Yeri
 - 6.4.3. Eğitim Seviyesi
- 6.5. Cinsel Yaşama İlişkin Değişkenlerle GRCDÖ alt ölçeklerin ilişkisi
 - 6.5.1. Cinsel Bilgilenme Kaynakları
 - 6.5.2. Cinsel Sorunlarda Başvuru Yeri

6.5.3. Cinsel Sorunlarda Uzman Başvurusu

6.6. GRCDÖ alt ölçeklerin öngörücüleri

6.6.1. Cinsel İlişki Sıklığı

6.6.2. Cinsel İletişim

6.6.3. Cinsel Doyum

6.6.4. Cinsel Kaçınma

6.6.5. Bedensel Temas

6.6.6. Vaginismus

6.6.7. Anorgazmi

6.6.8. Erektıl Disfonksiyon

6.6.9. Prematür Ejekülasyon

7. TARTIŞMA

7.1. Cinsel Disfonksiyonların Yaygınlıkları

7.1.1. Erektıl Disfonksiyon Yaygınlığı

7.1.2. Prematür Ejekülasyon Yaygınlığı

7.1.3. Kadın Deneklerde Anorgazmi Yaygınlığı

7.1.4. Vaginismus Yaygınlığı

7.2. Cinsel Yaşamla İlgili Özellikler

7.3. Sosyodemografik Değişkenlerle GRCDÖ Alt ölçeklerin ilişkisi

7.3.1. Yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı

7.3.1.1. Cinsel İlişki Sıklığı

7.3.1.2. Cinsel İletişim

7.3.1.3. Cinsel Doyum

7.3.1.4. Cinsel Kaçınma

7.3.1.5. Bedensel Temas

7.3.1.6. Vaginismus

7.3.1.7. Anorgazmi

7.3.1.8. Erektıl Disfonksiyon

7.3.1.9. Prematür Ejekülasyon

7.3.2. Doğum Yeri

7.3.3. Eğitim Seviyesi

7.4 Cinsel Yaşamla İlgili Değişkenlerle GRCDÖ alt ölçekler ilişkisi

7.5 GRCDÖ Alt ölçeklerin Öngörücüleri

8. ÖZET

9. SUMMARY

10. KAYNAKLAR

11. EKLER

12. TEŞEKKÜR

2.KISALTMALAR

GRCDÖ	:Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
PE	: Prematür Ejekülasyon
ED	:Eretil Disfonksiyon
DSM	: Diagnostic and Statistical of Mental Disorders
ICD	: International Statistical Classification of Diseases
SSRI	: Selektif Serotonin Re-uptake Blokörleri
OKB	:Obsesif Kompulsif Bozukluk
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

3. GİRİŞ

Cinsellikle ilgili kuramsal bilgiler yüzyılımızın başında Freud'un psikanaliz yaptığı hastalarından elde ettiği bilgilere dayanır. Kinsey'in 1948 yılında yaptığı araştırmayla da ilk kez insanların cinsel davranışları hakkında sistematik bilgiler elde edilmiş oldu. Bu araştırma ile Tıp Dünyası için de bir tabu olan cinsellik, tartışılabilir ve araştırılabilir bir konu haline geldi.

Cinsellik hakkındaki bilgilerimiz için ikinci dönüm noktası Masters ve Johnson'un yaptığı araştırmalardır. Uzun süren bu araştırmalar sonucunda ilk kez cinsel yanıtın anatomisi ve fizyolojisi hakkında bilgiler elde edilmiştir. Cinsel yanıt ile ilgili tepkilerin ortaya çıkarılması, Cinsel Terapilerin gelişimini de sağlamıştır (83,89).

Cinsellikle ilgili araştırmalar özellikle son 10 yıl içinde hızla artmıştır. Spector ve Carey 1990 yılında cinsellikle ilgili yapılan araştırmaları gözden geçirmişler ve 23 çalışmaya rastlamışlardır. İkinci gözden geçirmeyi ise 2001 yılında yapmışlar ve 52 çalışmaya rastlamışlardır. Çalışma sayısındaki bu artışı özellikle Erektile Disfonksiyon için geliştirilen medikal tedavilere bağlı olarak araştırmacıların cinselliğe ilgisinin artmasına bağlamışlardır. (54,55).

Cinsel sorunlar toplumda sık görülen ancak bir o kadar az tanınan rahatsızlıklardır. Birçok cinsel sorun evlilik sorunlarına yol açmakta hatta boşanmayla sonuçlanmaktadır. Bu nedenlerle bir halk sağlığı sorunudur.

Ülkemizde ise klinik ortamda çeşitli cinsel sorunlar üzerine yapılan araştırmalar mevcuttur. Ancak hem kadın hem de erkek cinsel sorunlarını araştıran tek çalışma Laumann ve ark. larının global cinsel tutum ve davranışlar araştırmasının Türkiye ayağıdır (5). Ülkemizde cinselliğin konuşulması, üzerine araştırma yapılması klinisyenler arasında da tabu olmaktan henüz çıkmamıştır. Ülkemizde cinsel sorunlar üzerine toplum kökenli çalışmaların yetersiz olması bizi bu tür bir çalışmaya yönlendirmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. CİNSELLİKLE İLGİLİ KAVRAMLAR

İnsan topluluklarında örfler, adetler, inanışlar, kanunlar cinsel davranış biçimlerini sürekli etkilemiş ve birbirinden çok farklı kavramların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bir kültür için alışılmış olan bir başka kültür için alışılmamıştır ve normal değildir. Belli bir süre için normal olan, bir süre sonra normal olmayan sınıfa girebilir. Bu nedenle normalin kesin bir tarifinin yapılması mümkün olmaz. Normal kavramına cinsellik özelinde baktığımızda, cinselliği tanımlamak anormal cinselliği tanımlamak kadar kolay değildir. Akla gelen kelimeler haz, arzu, üreme, aşk veya yakınlıktır (59,60).

4.1.1. Biyolojik Cinsel Kimlik

Kişinin kromozomları, dış genital organları, iç genital organları, hormonal sistemi, ikincil seks özellikleri gibi biyolojik özellikleridir. Normal gelişimde kişinin cinsiyeti hakkında kuşkuya düşmeyeceği şekilde bütünlük gösterirler (73,87).

4.1.2 Cinsel Kimlik

Kişinin kendisini kadın ya da erkek olarak hissedişidir. 2-3 yaşlarında herkezin erkek ya da kız olduğu hakkında kesin bir fikri vardır. Cinsel kimlik aile, öğretmenler ve arkadaşlarla sonsuz deneyimlerden köken alır. Çoğunlukla biyolojik cinsel kimlik, cinsel kimlik uyumludur. Ancak bazen cinsel kimlik ters yönde gelişebilir (73,87).

4.1.3 Cinsel Yönelim

Kişinin cinsel dürtülerinin nesnesini ifade eder. Cinsel nesne, heteroseksüel olanlarda karşı cins, homoseksüel olanlarda aynı cins, biseksüel olanlarda her iki cinstir (73,87).

4.2. CİNSEL YANIT DÖNGÜSÜ

Cinsel yanıtın fizyolojisi ile ilgili ilk bilgilerimizin temeli Masters ve Johnson insan cinselliğini ilk kez laboratuvar ortamında incelemiş, yüzlerce gönüllü kadın ve erkek denek üzerinde sürdürdükleri çalışmalarında deneklerin cinsel uyaranlara verdikleri yanıtları

doğrudan gözleyerek ve nesnel ölçüm yöntemlerini kullanarak, cinsel yanıt evrelerini kaydetmişlerdir. Masters ve Johnson'a göre cinsel yanıt döngüsü dört evreden oluşur (83).

1-Uyarılma evresi

2-Plato evresi

3-Orgazm evresi

4-Çözülme evresi

4.2.1. Uyarılma evresi:

Öznel bir haz duygusu ve cinsel uyarılmanın gözlenebilir değişiklikleri olur.Erotik duygu ve düşüncelerin belirmesi,erkeklerde ereksiyon, kadında vaginal lubrikasyonun ortaya çıkması, bedende yaygın vazokonjesyon ve miyotoni ile karakterizedir (72,83). Erkeklerde uyarılma evresi penil ereksiyona ulaşma ile karakterizedir.Ek olarak skrotal deride kalınlaşma ve gerilme,spermatik kordun kısılmasına bağlı olarak testislerde yükselme izlenir. Erkeklerde ereksiyon sağlandıktan sonra etkili cinsel uyarıyı sürdürülmek kaydıyla ereksiyon uzun süre sürdürülebilir.

Kadınlarda memelerde kabarma, meme uçlarında ereksiyon başlar. Memelerde vazodilatasyon ve büyüme olur. Labium majorler cinsel uyarının artmasıyla birlikte yassılaşıp öne ve yukarı doğru yükselir. Labium minorlerin çapı ise belirgin derecede artarak yassılaşıp incelen labium majorlara doğru çıkıntı oluştururlar.Vajinanın ise hem boyu hem de çapı artar.Genital vazokonjesyon sonucu vajinal duvarda oluşan transüda coitus sırasında vajinal duvarların kayganlığını sağlar. Labium minörlerin iç yüzünde bulunan Bartholin bezleri de salgılarıyla penis girişini kolaylaştırır. Cinsel uyarının artmasıyla uterus pelvis içinde yükselmeye başlar (72,73,83).

4.2.2. Plato evresi: İkinci evredir. Haz duygusu ve cinsel gerilim giderek yükselir ve kişinin orgazma geçmesini sağlayacak noktaya kadar ilerler.

Kadında areolalarda belirgin büyüme gözlenir. Memelerdeki büyüme ise maksimum noktaya ulaşır. Klitoriste değişiklik belirgindir. Bütün gövde başı büzülerek çekilir. Vajinanın dış 1/3 lük kısmında ileri derecede vazokonjesyon oluşur. Genitallerde olan lokal vazokonjesyona ek olarak sistemik vazokonjesyon belirtileri izlenir. Erkek, ereksiyona ek olarak korona glandiste bir çap artışı olur. Testislerde belirgin büyüme ve yükselme gözlenir. Bu evrenin sonuna doğru orgazm öncesi Cowper bezlerinden ve üretral meatustan mukoid sekresyon salınır. Hem erkeklerde hem de kadınlarda bu evrede vücutta makulopapüler döküntüler oluşur. Bu evrenin sonuna doğru hiperventilasyon, taşikardi, kan basıncında artış, dış rektal sfinkter ve gluteal kaslarda kasılma izlenir (72,83).

4.2.3. Orgazm Evresi

En kısa süreli ancak duyumsanan haz açısından en yoğun evredir. Erkek, ejakülasyon, kadında ise perine ve vajina etrafındaki kasların ritmik kasılması ile karakterizedir. Öznel olarak pelviste duyumsanır. Orgazm kadında klitoral bölge ve vajinada, erkek, penis ve prostatta yoğunluk kazanır.

Kadında vajinanın dış 1/3 lük kısmında ritmik kasılmalar olur. Normal olarak 3-5 kez en fazla 10-15 olur. Başlangıçta çok güçlü ve kısa aralıklarla oluşan bu kasılmaların sonra şiddeti azalır ve süresi uzar. Orgazm sırasında rektal sfinkterlerde istemsiz kasılmalar olabilir.

Erkek, iki aşamalı olarak yaşanır. İlk evre emisyon evresidir. Boşalmanın kaçınılmaz olarak gelmekte olduğu duygusu vardır. Meni prostat yolunda birikir ve üretraya çıkar. İkinci evre ejakülasyon evresinde, perine ve bulbokavernoz kaslar kasılır ve ejakülasyon gerçekleşir. Ejakülasyona orgazm duygusu eşlik eder (72,73,83).

4.2.4. Çözülme Evresi:

Son evredir. Bu evre orgazmı, orgazm oluşmamışsa plato evresini takip eder. Daha önceki evrelerde oluşan tüm değişiklikler aynı sırayla kaybolur. Bu evrenin süresi cinsiyete,

orgazmın yaşanıp yaşanmamasına veya hangi yoğunlukta yaşandığına, cinsel uyarının sürüp sürmemesine göre değişir. Kadınlar çözülme evresinin herhangi bir aşamasında uygun bir uyarıyla yeniden uyarılabilir. Erkekler ise refrakter döneme girerler. Refrakter dönem sırasında yeniden uyarı verilse dahi ereksiyon ve orgazm yaşayamazlar. Refrakter dönemin süresi; bireye ve o bireyin bulunduğu yaş dönemine göre birkaç dakika ile birkaç saat arasında değişir. Erkeklerde tek tip bir cinsel yanıt döngüsü izlenirken, kadında çok farklı cinsel yanıt döngüleri izlenebilir. Çok yoğun orgazm geçiren kadınlarda çözülme kısa sürerken, platoda evresinden orgazma geçemeyen kadınlarda çözülme evresi uzun sürer (72,73,83).

4.3. CİNSEL SORUNLAR VE BOZUKLUKLARLA İLGİLİ SINIFLAMALAR

Cinsel sorunlar ve bozuklukların sınıflandırılması için üç sınıflama sistemi vardır. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilen DSM, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen ICD, Schover ve arkadaşları tarafından geliştirilen Çok Eksenli tanı sistemi.

4.3.1. DSM Sınıflaması

DSM III ten itibaren Cinsel İşlev Bozuklukları cinsel yanıt döngüsüne göre sınıflandırılmaya başlanmıştır. DSM IV sınıflama sisteminde ise bazı değişikliklere gidilmiştir. DSM III' ten farklı olarak getirilen yenilikler ise tanı konulması için bozukluğun belirgin bir sıkıntıya ve ya kişiler arası ilişkilerde bozukluğa yol açması gerekmektedir. Genel tıbbi duruma ve madde kullanımına bağlı cinsel bozukluklar da DSM III' ten farklı olarak DSM IV sınıflamasına girmiştir (74,88).

DSM IV' e göre cinsel sorunlar üç grupta toplanır:

- a.Cinsel İşlev Bozuklukları
- b.Parafililer
- c.Cinsel Kimlik Bozuklukları

Cinsel İşlev Bozuklukları

1-Cinsel istek Bozuklukları

-Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu

-Cinsel Tiksinti Bozukluğu

2-Cinsel Uyarılma Bozukluğu

-Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

-Erkeklerde Eretil İşlev Bozukluğu

3-Orgazm Bozuklukları

-Kadında Orgazm bozukluğu

-Erkeklerde Orgazm Bozukluğu

-Prematür Ejekülasyon

4-Cinsel Ağrı Bozuklukları

-Disparoni

-Vaginismus

5-Genel Tıbbi Duruma Bağlı Cinsel İşlev Bozuklukları

6-Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozuklukları

7-Başka bir yerde tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozuklukları

Her bir bozukluğun alt tipleri de belirlenmiştir.Bozukluğun başlangıç şekline göre primer (yaşam boyu)/ sekonder (kazanılmış), niteliğine göre yaygın(global)/durumsal (situasyonel), etiyolojiye göre psikojenik /mikst tip.

Parafililer

-Egzibisyonizm

-Fetişizm

-Frottorizm

-Pedofili

-Cinsel mazokizm

- Cinsel sadizm
- Transvestik Fetişizm
- Voyörizm
- Başka bir yerde tanımlanmamış Parafili

Cinsel Kimlik Bozuklukları

- Cinsel Kimlik Bozukluğu
- Başka bir yerde tanımlanmamış cinsel kimlik bozukluğu

4.3.1.1 Cinsel İşlev Bozuklukları:

Masters ve Johnson'un insanın cinsel yanıt döngüsünü açıklamasıyla ortaya konulan cinsel bozukluklar iki fazlıydı. Uyarılma fazı bozuklukları olarak impotans ve inhibe olmuş kadın uyarılması, orgazm fazı bozuklukları olarak erkekte prematür ejakülasyon ve retarde ejakülasyon, kadınlarda inhibe olmuş kadın orgazmı. Kaplan tarafından uyarılma ve orgazm bozukluğu olarak tedavi edilen bir grup hastanın tedavi başarısının düşük olması ve primer nedenin istek fazında olduğu gözlemiyle istek fazını ve cinsel istek bozukluğunu tanımladı. Kaplan'ın formülasyonuna göre cinsel yanıt döngüsü üç fazlı modele dayanıyordu. İstek, uyarılma ve orgazm (70). DSM-III-R ve DSM IV'te ise Cinsel İstek Bozuklukları iki alt gruba ayrıldı (88).

Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu ve Cinsel Tiksinti Bozukluğu.

4.3.1.1.1. Azalmış Cinsel İstek Bozukluğu

DSM-IV' e göre tanı kriterleri, kalıcı veya tekrarlayıcı şekilde cinsel fanteziler ve cinsel aktivite için isteğin eksikliği ya da yokluğudur. Tanımlamada iki nokta önemlidir. Hastanın yaşı ve önceki cinsel aktiviteleri göz önüne alınarak klinisyen tarafından tanı konulmalıdır. Edinilmiş ve durumsal vakalar için tanı koymak oldukça zor olabilir. Cinsel istek ile ilgili sıkıntı büyük oranda göreceli ve değişkendir. Tedavi arayışına iten büyük oranda partnerin doyumsuzluğudur. Sıklığı tüm popülasyon dikkate alındığında %20 olarak

tahmin edilmektedir. Birey çoğunlukla cinsel etkinliği başlatmaz ya da eş tarafından başlatıldığında gönülsüzce yer alır. Kadınlarda daha sık görülür. Erkeklerde yardım arama davranışı daha seyrekler. Klinik örneklemede kadın erkek oranı 2/1 oranındadır. Erkeklerde yardım arayışının nedenlerinden biri istek bozukluğunun ikincil erektile bozukluğa yol açmasıdır (71,72,73).

4.3.1.1.2. Cinsel Tiksinti Bozukluğu

DSM-IV tanı kriterlerine göre, sürekli veya yineleyici biçimde cinsel bir eş ile genital ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (yada hemen hemen tümüyle kaçınma) mevcuttur. Cinsel tiksinti bozukluğu, kişisel yetersizlik duygularıyla birlikte , geçmişte cinsel travmadan kaynaklanabilen cinsel bir fobi olarak düşünölebilir. Klinik olarak özgül fobiye benzer. Kaplan kendi vakaları arasında panik bozukluğunun yaygın olduğunu bildirmiştir. Cinsel tiksinti bozukluğunda cinsel ilişkinin herhangi bir yönüne (öpüşme ve sarılma gibi) olabildiği gibi, tüm cinsel uyaranlara da tiksinti olabilir (70,74,75).

4.3.1.1.3. Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Sürekli ve yineleyici olarak, cinsel uyarılmanın yeterli ıslanma ve kabarma tepkisi sağlayamama yada cinsel etkinlik bitene kadar bunu sürdürememeyle karakterizedir. Islanma tepkisi olan ancak öznel olarak uyarılamayan kadınlarda da uyarılma bozukluğu olduğu kabul edilir. Uyarılma bozukluğu olan kadınlarda sıklıkla orgazm sorunları da mevcuttur. Uyarılma bozukluğu olan kadınlar yetersiz ıslanma veya vajinal irritasyon nedeniyle ağrı hissedebilirler. Vajina veya klitorise kan akımını azaltan tıbbi nedenler uyarılma bozukluğuna yol açabilir. Tiroksine, östrojen, prolaktin, testosteron düzeylerindeki değışiklikler, pelvik travma, cerrahi, antikolinergik ve antihistaminik ilaç kullanımı organik nedenler arasında sayılabilir (73,74).

4.3.1.1.4. Erkeklerde Erektile İşlev Bozukluğu

Sürekli yada yineleyici biçimde, yeterli ereksiyon sağlayamama yada cinsel ilişki bitene kadar ereksiyonu sürdürememekle karakterizedir. Yaşam boyu erektil bozukluğu olan erkek vajene girebilecek kadar ereksiyonu hiç sağlayamamıştır. Bu tip bir erektil bozukluk ciddi organik patoloji veya psikopatolojinin işareti olabilir ve tedaviye yanıt daha kötüdür. Edinsel erektil bozukluğu olanlar belli bir süre başarılı bir şekilde vajinal giriş sağlayacak ereksiyon dönemine sahiptir. Bu tip erektil bozukluk daha yaygındır ve tedaviye yanıt daha iyidir. Organik, psikojenik veya mikst nedenlerden kaynaklanabilir. Bu nedenle erektil bozukluklara yaklaşım multidisipliner olmalıdır. Genç ve orta yaşlarda daha çok psikojenik, yaşlılarda daha çok organik kökenlidir. Erkeklerde ereksiyon kaybı bir anlamda erkekliğin kaybı olarak algılandığı için tedavi başvurusu diğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha fazladır. Yaşla birlikte sıklığı artar (73,81).

4.3.1.1.5. Kadında Orgazmik Bozukluk

Olağan bir uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak veya yineleyici biçimde gecikmesi yada hiç olmaması olarak tanımlanır. Kadınlar, orgazmı tetikleyen uyarının türü ya da yoğunluğu açısından büyük değişkenlik gösterirler. Orgazm bozukluğu tanısı, kadının yaşı, cinsel deneyimi, aldığı cinsel uyarının yeterliliğine bakılarak klinisyenin yargısıyla konulur. Kadın Orgazmik Bozukluğu, inhibe kadın orgazmı veya anorgazmi olarak da bilinir. Yaşam boyu orgazmik bozukluğu olan kadın herhangi bir uyararla orgazm olamamıştır. Yaşam boyu orgazm bozukluğu bekar kadınlarda evli kadınlara göre daha sıktır. Orgazm olma kapasitesi yaşla birlikte artar. Kadın orgazm fizyolojisi üzerine çalışmalar, klitoral uyarıyla elde edilen orgazmı vajinal uyarıyla elde edilen orgazmın benzer olduğunu bulmuştur. Bir çok kadın klitoral ve vajinal uyarı kombinasyonu ile orgazma ulaşır (73,74,76,77).

4.3.1.1.6. Erkeklerde Orgazmik Bozukluk

Olağan bir cinsel uyarılma sonrası, sürekli olarak ve yineleyici şekilde orgazmın gecikmesi ve ya olmamasıdır. İnhibe erkek orgazmı veya retarde ejakülasyon olarak da adlandırılır. Masters ve Johnson ise ejakulatuar impotans olarak tanımlamıştır. Sıklığı diğer cinsel işlev bozukluklarına göre daha azdır. Ancak yaşla birlikte sıklığı artar. OKB'si olan, aşırı kontrollü kendini cinselliğe bırakamayan kişilerde sıklığı daha fazladır. Özellikle DEHB olanlarda daha ağır seyreder. Bireyin konsantrasyon güçlüğü orgazmı engeller. Boşalmanın hiç olmaması durumunda organik patoloji akla getirilmelidir. Spinal kord yaralanmaları, prostat operasyonları orgazmik bozukluğun sık rastlanan nedenlerindendir. Antidepresif ilaçlar, (özellikle SSRI'lar) ve antipsikotik ilaçlara bağlı (özellikle tiyordidazine) görülebilir (72,73,78,81,82).

4.3.1.1.7. Prematür Ejekülasyon (PE)

Sürekli ya da yineleyici biçimde , az bir cinsel uyarılma ile kişinin isteminden önce cinsel birleşme öncesinde, giriş olur olmaz veya cinsel birleşmeden hemen sonra ejakülasyonun olmasıdır. Erken boşalma için hem süre, hem de boşalma refleksi üzerinde istemli denetimin olmaması önemlidir. Masters ve Johson, PE'yi kotius dönemlerinin yarısından fazlasında eşini tatmin edememek olarak tanımlamıştır. Bu tanım partnerin orgazm olamama durumları düşünülürse yanlış olmaktadır. PE erkekler arasında en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur. Ülkemizde tedavi için başvuruda ED'den sonra ikinci sıradadır (65,72,73,79,80).

4.3.1.1.8 Vaginismus

Vajen kaslarının dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek şekilde, yineleyici veya sürekli istem dışı spazmların olmasıdır. Vajina içine herhangi bir nesnenin girişi denendiğinde vajinayı çevreleyen kaslar, istemsiz olarak kasılır. Çoğu zaman bu kasılma jinekolojik muayeneye izin vermez. Vajinismus için tedavi arayışında olan kadınların çoğu klitoral uyarıyla orgazm olabilir, cinsel birleşmeye yol açmadığı sürece cinsel aktiviteyi ister ve bundan hoşlanırlar. Yüksek sosyoekonomik düzeyi olan kadınlarda daha sık görülür.

Yapılan araştırmalara göre vajinismuslu kadınlar kurallara uyan, kızıgnlığını dışa vuramayan, sürekli kabul ihtiyaçı içinde olan kadınlardır. Eşleri ise pasif, bağımlı, cinsel birleşmeden kaçınan kişilerdir. Ülkemizde tedavi için en sık başvurulan cinsel işlev bozukluğu vajinismustur (48,72,73,74,87).

4.3.1.1.9. Disparoni

Erkeklerde veya kadında cinsel ilişkiye, yineleyici ya da sürekli olarak genital ağrının eşlik etmesidir. Kadınlarda daha sık görülür. Vajinismusa ikincil olabildiği gibi, eşzamanlı da olabilir. Cerrahi girişimlerden sonra oluşabilir. Primer olgularda dinamik nedenler d ş n lmelidir. Erkeklerde ise oldukça nadirdir ve genelde tıbbi bir neden bulunur (73,74).

4.3.1.2 PARAFİLİLER

Parafililer cinselliğin anormal olarak ifade edilmesidir. Olağan cinsel uyarıların dışındaki unsurlarla cinsel haz ve doyum sağlanır. Parafiliklerin tamamı yakını erkektir.

4.3.1.2.1 Egzibizyonizm (Teşhircilik)

Kişinin genital organlarını, bunu beklemeyen bir yabancıya göstermesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.2.2 Fetişizm

Kişinin canlı olmayan nesneleri kullanmakla yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.2.3 Frottorizm (S rt nmecilik)

Kişinin rızası olmayan bir kişiye dokunması, sürtünmesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.2.4. Pedofili

Kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocukla ya da çocuklarla (genellikle 13 yaş veya altı olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili yoğun, cinsel açıdan uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtü yada davranışların yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.2.5. Cinsel Mazokizm

Kişinin hakaret edilme, dövülme, bağlama ya da başka biçimde ıstırap çekme eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.2.6. Cinsel Sadizm

Kişinin, başka birinin psikolojik ya da fiziksel olarak ıstırap çekmesi (hakaret etmede de dahil), eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.2.7. Voyörizm (Gözetlemecilik)

Kişinin bunu beklemeyen bir kişiyi çıplakken, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetleme eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici biçimde ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.2.8. Transvestik Fetişizm

Heteroseksüel bir erkekte aykırı giyim ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerin ya da davranışların ortaya çıkmasıdır (74).

4.3.1.3. Cinsel Kimlik Bozukluğu

Karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli bir özdeşim kurma halidir. Çocuklardaki belirtiler şunlardır. Diğer cinsiyette olma isteğini ya da ısrarını yineleyici biçimde dile getirme mevcuttur. Erkek çocuklarda aykırı giyim veya kadınsı giyim kuşamı tercih etme, kızlar kalıplaşmış erkeksi giysileri tercih ederler. İmgesel oyunlarda güçlü ve sürekli biçimde karşı cinsin rollerini oynamayı yeğleme, sürekli karşı olarak diğer cinsiyette olma fantezileri

taşırlar. Karşı cinsin oyunlarına ve eğlencelerine katılma konusunda yoğun istek duyarlar. Karşı cinsten oyun arkadaşları seçerler. Kendi cinsiyetlerinden sürekli rahatsızlık duyma hali, cinsiyetinin gerektirdiği cinsel rol için uygun olmadıkları duyumu vardır. Cinsel organlarından tikslenme hali vardır. Erkek çocuklar penislerinin iğrenç olduğunu, ileride penislerinin yok olacağını düşünür bu yönde hayaller kurarlar. Kız çocukları oturur vaziyette idrar yapmayı reddedebilir. Penislerinin olduğu ya da gelecekte olacağı ile ilgili düşünce ve hayallere sahip olabilirler. Sekonder cinsiyet özelliklerinden kurtulmaya çalışırlar (73,74).

4.3.2. ICD Sınıflaması

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflama aşağıdaki gibidir.

F 52.0 Cinsel İstek azlığı ve ya yitimi

F 52.1 Cinsellikten Tikslenme ve Cinsel Haz yokluğu

F 52.2 Genital tepkinin yetersizliği

F 52.3 Orgazmda işlev bozukluğu

F 52.4 Erken boşalma

F 52.5 Organik nedenli olmayan vaginismus

F 52.6 Organik nedenli olmayan ağrılı birleşme

F 52.7 Cinsel dürtünün aşırı olması

F 52.8 Organik nedene bağlı olmayan başka cinsel işlev bozuklukları

F 52.9 Organik nedene bağlı olmayan cinsel işlev bozukluğu, belirlenmemiş

4.3.3. Schover'in tanı sistemi

Schover ve arkadaşları mevcut tanı sistemlerinin çok geniş kategoriler kullanıldığını, bunun da cinsellikle ilgili araştırma yapılmasını zorlaştırdığını düşünerek yeni bir sınıflama sistemi geliştirdiler. Bu tanı sistemi altı eksenle oluşuyordu. Bu eksenler; istek, uyarılma, orgazm, koital ağrı, cinsel ilişkinin sıklığı ile ilgili doyumсуuzluk, niteleyici bilgileri içerir (84).

Schover ve arkadaşlarının sınıflama sistemi Ek-1de verilmiştir.

4.4. Cinsel İşlev Bozuklukları'nın Nedenleri

Hawton ereksiyon sorunları oluşturan psikojenik nedenleri üç grupta ele almıştır(3). Ele alınan bu faktörler diğer cinsel işlev bozuklukları içinde yol göstericidir.

4.4.1. Hazırlayıcı Faktörler:

Kişinin psikoseksüel gelişimi sırasında cinsel sorunlar geliştirmesine yatkınlık yaratan nedenlerdir. Hazırlayıcı faktörler; cinsellik için yasaklayıcı yetiştirilme tarzı, bozuk aile ilişkileri, yetersiz ya da yanlış cinsel bilgiler, psikoseksüel gelişimde sorunlar, travmatik cinsel deneyimleri içerir.

4.4.2. Başlatıcı faktörler:

İşlev bozukluğunu ortaya çıkaran nedenlerdir. Hamilelik ve doğum, eşler arası ilişkinin bozulması, partnerin çekiciliğinin kaybı, eş tarafından aldatılma, tesadüfi başarısız deneyim, travmatik cinsel deneyimler, organik hastalıklara psikolojik tepkiler, yaşlanma, cinsellikle ilgili gerçek dışı beklentiler, partnerde cinsel işlev bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi nedenler cinsel işlev bozukluğunu başlatabilir.

4.4.3. Sürdürücü faktörler:

Performans anksiyetesi, partnerler arası iletişim bozukluğu , suçluluk duyguları, yakın ilişkiye girme korkusu, yetersiz ve yanlış cinsel bilgiler, kısıtlı ön sevişme, psikiyatrik rahatsızlıkları içerir.

4.5. CİNSELLİKLE İLGİLİ KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

4.5.1. Davranışçı Yaklaşımlar

Davranışçı yaklaşımlar öğrenme kuramına dayanır. Uyumsuz davranışlar, çeşitli yanlış öğrenmeler sonucunda sonradan edinilmiş tutumlar olarak kabul edilir. Öğrenme kuramının temelinde klasik ve edimsel koşullandırma vardır. Klasik koşullandırmada, korkutucu olmayan koşullu bir uyarın, koşulsuz korkutucu bir uyarınla birleştirildiğinde,

yansızlığını kaybedip korku ve kaygı veren bir uyarana dönüşmektedir. Ancak koşullu korkutucu olmayan uyarana, koşulsuz korkutucu uyarın verilmesi durdurulursa bir süre sonra korku-kaygı tepkisi söner. Edimsel koşullandırmada ise bir davranışın sıklığını belirleyen en önemli etken davranışın oluşturduğu sonuçlardır. Sonuç ödülse davranış tekrarlar. Ceza ise davranış söner. Mowrer'in iki basamaklı öğrenme kuramında ise klasik ve edimsel koşullanma birleştirilir. Bu kurama göre klasik koşullanma yoluyla edinilen korku, kaçınma davranışları ile edimsel olarak koşullandırılırsa pekişir. Bu kuramlar ışığında Wolpe sistematik duyarsızlaştırma tekniğini geliştirmiştir. Bu tekniğe göre önce gevşeme teknikleri uygulanarak anksiyete azaltılır. Ardından imgeler aracılığıyla anksiyete oluşturan nesneler ve durumla karşılaşma sağlanır ve sonuçta anksiyetenin sönmesi beklenir. Davranışçı bütün yaklaşımların ortak özelliği alıştırma ilkesidir. Alıştırma, bireyi anksiyete oluşturan ve kaçınma davranışıyla sonuçlanan durum ve nesnelere maruz bırakılarak kaçınma davranışının sönmesi ve alışma durumunun ortaya çıkması hedeflenir (85,86).

4.5.2. Psikodinamik Yaklaşımlar

Psikodinamik yaklaşımların temelinde bilinç dışına vurgu vardır. Çocukluk yaşantılarından köken alan bilinçdışı çatışmaların cinsel sorunlara yol açtığı varsayılır.

Ödipal Karmaşa; Fallik Dönemin özelliklerinden biridir. Erkek çocuk annesine cinsel duygularla yaklaşırken babasına karşı rekabetçi duygularla yaklaşması pozitif ödipal karmaşa olarak adlandırılır. Kız çocuklarda ise penisinin olmadığını fark etme ve babasının penisine imrenme; penisin yokluğu için anneyi sorumlu tutup ondan uzaklaşmaya, penis edinme umuduyla babaya yaklaşma sonucunu doğurur. Bu durum da negatif ödipal karmaşa olarak adlandırılır. Erkek çocuk için babaya karşı rekabetçi duygular nedeniyle penisinin kastre edileceği korkusu olur. Çocuk bu korkudan babayla özdeşim yaparak kurtulur. Ödipal karmaşanın çözülememesi ve kastrasyon korkusunun sürmesi cinsel sorun kaynaklarından biridir. Pre genital kaynaklı sorunlar da cinsel sorunlarda cinsel sorunların kökeni olabilir.

Bunlar agresyon inhibisyonu, parsiyel dürtülerin yaptığı inhibisyonlar ile cinsel nesneye yönelik agresif ve persekütif fanteziler olabilir (62,63,64).

5. YÖNTEM

5.1. Araştırma Evreni

Araştırma evreni, Konya İli Merkezindeki tüm yerleşim birimlerinde yaşayan 18-60 yaş grubundaki erkek ve kadınların tamamıdır.

5.2. Örneklem Yöntemi

Örneklem büyüklüğü Prematür Ejekülasyon, Eretil Disfonksiyon, Anorgazmi ve Vaginismus görülme oranının en az %5 olduğu varsayılarak hesaplandı. Bu hedefe göre %0.5'lik sapma, %95 güven düzeyinde ve çalışmanın gücü 80 olacak şekilde formülle hesaplandı. İki ayrı cinsiyet araştırıldığı için grup etkisi 2 olarak alındı. Ayrıca küme etkisi 2 alındı. Buna göre 18-60 yaş grubunda 976 sayısına ulaşılması gerektiği hesaplandı. Küme hacmi 20 olarak alındı. Buna göre $976/20 = 48.8$ yaklaşık 49 olarak kümenin alınması gerektiği hesaplandı.. Öncelikle il merkezinde tüm yerleşim birimleri, mahalle temelinde, nüfuslarıyla birlikte belirlendi. Başka bir yerleşim yeri nüfus bilgi kaynağına ulaşamadığından sağlık ocaklarının ETF bildirimlerindeki nüfusları esas alındı. Başlangıç harfine dayalı ikilemi önlemek için ilçelere tabakalı alfabetik sıralama yapıldı. Oluşturulan listede kümülatif nüfuslar hesaplandı. Kümelerin alınacağı yerleşim birimleri, nüfusa ağırlıklı sistematik yöntemle hesaplandı. Bunun için toplam nüfus küme sayısına bölünerek örneklem aralığı bulundu ($880159/49=17963$). İlk kümenin bulunduğu yerleşim birimi, ilk örneklem aralığından rastgele sayılar yardımıyla basit rastgele yöntemle tespit edildi (54622). İlk kümenin yer aldığı yerleşim yerinin kümülatif nüfusuna örneklen aralığı eklenerek 2., tekrar eklenerek 3. ve en son 49. kümenin alınacağı yerleşim yeri hesaplandı.

5.3 Verilerin Toplanması

Örneğe çıkan yerleşim birimindeki kümenin başlangıç hanesini belirlemek için ilgili yerleşim birinin muhtarlık binası seçildi. Evlerin sokak numarası yönünde 20 kişiye ulaşılan kadar haneler ziyaret edildi. Evde olmayanlar geçilerek ilk sokaktaki hanelerin yetmemesi

durumunda saat yönünde ve paralel sokaktaki hanelerle küme tamamlandı. Araştırma 2006 Haziran-Ağustos ayları arasında yapıldı.

Anketörler psikiyatri asistanları ve Tıp Fakültesi öğrencilerinden seçildi. Erkek anketörler erkek deneklerle, kadın anketörler kadın deneklerle yüzyüze görüşerek anketleri doldurdu. Hedeflenen denek sayısı 976 olmasına karşın 945 kişiye ulaşılabildi.

5.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri:

- Konya il merkezi'nde yaşıyor olmak
- Evli olmak
- 18-60 yaş arası olmak
- Anketleri dolduracak kadar yeterli bilişsel kapasiteye sahip olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

5.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada sosyodemografik ve cinsel yaşamla ilgili bilgi toplamak amacıyla Bilgi Formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kullanıldı.

5.5.1 Bilgi Formu

Bilgi formu deneklerin yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, eşinin yaşı, çocuk sayısı, mesleği, eşinin mesleğini içeren sosyodemografik verileri; ilk cinsel deneyim, cinsel bilgi kaynakları, cinsel sorunlar için başvuru kaynaklarını sorgulayan cinsel yaşamla ilgili verileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır. Bilgi Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Ek-3).

5.5.2. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

GRCDÖ Heteroseksüel eşler için cinsel ilişkinin niteliği ve cinsel disfonksiyonu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (69). Kadın ve erkek için ayrı formları mevcuttur. Genel işlevsellik puanının yanı sıra erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon, anorgazmi, vajinismus, cinsel ilişki sıklığı, iletişim, cinsel doyum, bedensel temas, kaçınma alt testlerine ilişkin puanlar da elde edilmektedir (69). Ölçek 56 maddeden oluşur. Faktör analizi sonucu

erkekler için özgül alt ölçekler prematür ejakülasyon ve erektil disfonksiyon, kadınlar için vajinismus ve anorgazmidir. Her madde için likert tipi 5 dereceli yanıt anahtarı mevcuttur.

Yanıt seçenekleri, ‘‘hiçbir zaman’’, ‘‘nadiren’’,’’bazen’’,’’genellikle’’, ‘‘her zaman’’ şeklindedir. Ham puanlar 1 ile 9 arası standart puanlara dönüştürülebilmekte, 5 ve üzeri puanlar cinsel soruna işaret etmektedir.Geçerlik ve güvenirlik katsayıları daha yüksek olduğu için değerlendirmenin toplam puan üzerinden yapılması önerilmiş ancak alt ölçeklerin de kullanılabileceği ifade edilmiştir (69) (Ek- 4,5).

5.5.2.1 GRCDÖ’nün Ülkemizde Geçerlik ve Güvenirliği

GRCDÖ’nün geçerlilik ve güvenirliğini araştıran iki ayrı çalışma vardır. Tuğrul ve ark. hem kadın hem erkekler üzerinde, Gülçat erkekler üzerinde standardizasyon çalışması yapmışlardır (67,68).

Gülçat yaptığı çalışmada 35 erkek hasta, 35 sağlıklı denek kullanmıştır. Fonksiyon bozukluğu gösterenlerle normal bireyleri karşılaştırdığında, disfonksiyonellerin hem tüm ölçek hem de alt ölçek puanlarında anlamlı derecede yüksek puan aldığını bulmuştur. Gülçat erkek formu için test yarılama tekniği ile elde ettiği güvenirlik katsayıları disfonksiyoneller için .59 , normaller için .69 dur. Tuğrul ve ark.larının çalışmasında ise iki yarım güvenirlik katsayıları erkeklerde .90, kadınlarda .91 bulunmuştur. İngiliz örnekleminde ise iki yarım güvenirlik katsayısı disfonksiyoneller için .87 dir (67,68,69). Elde edilen veriler Türk örneklemini için ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Cronbach alfa katsayısı Gülçat’ın çalışmasında .80, Tuğrul’un çalışmasında .92 olarak bulunmuştur.Tuğrul iç tutarlık katsayısı, alt ölçekler için kadınlarda .51 ile .88,erkekler için .63 ile .91 arasında bulunmuştur.(67,68).

Sonuçta cinsel disfonksiyonu ayırt etmede GRCDÖ toplumumuz için geçerli ve güvenilirlerdir.

5.6. İstatistiksel Analiz

Veriler toplandıktan sonra SPSS.13 paket programına girildi. İki'den fazla kategorisi olan değişkenlere göre GRCDÖ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. ANOVA sonuçlarına göre ileri analiz için Tukey Testi kullanıldı.

Bağımsız değişkenler olan sosyodemografik ve cinsel yaşamla ilgili özelliklerin, bağımlı değişkenler olan GRCDÖ alt ölçeklerini yordama düzeyi için regresyon analizi kullanıldı.

Araştırma örneklemine giren bireylerin yaş, evlilik süresi ve çocuk sayıları ile GRCDÖ alt boyutları arasındaki ilişkilerin analizinde Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı tekniği kullanılmıştır (r).

6. BULGULAR

6.1. Sosyodemografik Özellikler:

Araştırmaya alınan 945 kişinin yaş ortalaması 36.3 ± 9.9 olup, 470'i (%49.7) kadın, 475'i (%50.3) erkekti. Erkeklerin yaş ortalaması 38.5 ± 9.5 , kadınların yaş ortalaması 34.2 ± 9.8 'di. Deneklerin yaş dağılımına bakıldığında kadın ve erkeklerin 30-39 yaş grubunda çoğunlukta olduğu görülmektedir. Doğum yerine göre incelendiğinde deneklerin %25.5'i köy, %7.2'si kasaba, %23.0'ü küçükşehir/ilçe, %44.2'si büyükşehir doğumluydu. Eğitim Düzeylerine göre deneklerin %2.5'i okur-yazar değilken, %4.6 okur-yazar, %61.5'i ilköğretim mezunu, %18.1'i Lise Mezunu ve %15.4'ü Üniversite Mezunu'ydu. Meslek Dağılımına göre bakıldığında kadınların büyük çoğunluğu (%86.2) evhanımıydı. Erkeklerin ise %36.9'u işçi, %27.1'i işletmeci, %19.1'i memurdu. Deneklerin sosyodemografik özellikleri ile bilgiler Tablo-1 de verilmiştir.

Çalışmamıza alınma kriterlerinden biri olduğu için tüm denekler evliydi. Evlilik süreleri 1 ay ile 46 yıl arasında değişiyordu. Ortalama evlilik süresi 14.4 ± 10.0 dı. Deneklerin çocuk sayısı 0 ile 9 arası değişiyordu. Ortalama çocuk sayısı 2.24 ± 1.35 olarak belirlendi.

Tablo-1 Deneklerin Sosyodemografik Özellikleri

	Erkek	Kadın	Toplam
Yaş Grupları	n(%)	n(%)	n(%)
18-29	102(21.5)	161(34.2)	263(%27.8)
30-39	165(34.7)	182(38.7)	347(%36.7)
40-49	125(26.3)	91(19.4)	216(%22.8)
50-60	83(17.5)	36(7.6)	119(%12.6)
Doğum yeri			
Köy	142(29.9)	99(21.0)	241(%25.5)
Kasaba	37(7.8)	31(6.6)	68(%7.2)
Küçük şehir-ilçe	131(27.6)	87(18.5)	218(%23.0)
Büyükşehir	165(34.7)	253(53.8)	418(%44.2)
Eğitim			
Okur-yazar değil	2(0.4)	22(4.7)	24(%2.5)
Okur-yazar	3(0.6)	19(4.0)	22(%4.6)
İlköğretim	302(63.5)	280(59.5)	582(%61.5)
Lise	86(18.1)	85(18.0)	171(%18.1)
Üniversite	82(17.1)	64(13.6)	146(%15.4)
Meslek			
İşsiz	9(1.9)	1(0.2)	10(%1.1)
İşçi	175(36.9)	4(0.8)	179(%18.9)
Memur	91(19.1)	42(8.9)	133(%14.1)
İşletmeci	129(27.1)	3(0.6)	132(%14.0)
Öğrenci	1(0.2)	6(1.2)	7(%0.7)
Çiftçi	9(1.9)	-	9(%0.9)
Emekli	60(12.6)	9(1.9)	69(%15.3)
Evhanımı	-	405(86.2)	405(%42.9)

6.2. Cinsel Yaşamla İlgili Özellikler

Evlilik öncesi cinsel deneyim sorulduğunda; erkeklerin %45.1 cinsel deneyimi olmadığı, %28'i ilk cinsel deneyimini genelevde yaşadığı, %19.2'si özel bir kişiyle yaşadığını, %7.8'i hem genelevde hem de özel bir kişiyle cinsel deneyim yaşadığını bildirmiştir. Aynı soruya kadınların %99.4'ü evlilik öncesi cinsel deneyim yaşamadığını, %0.6'sı özel bir kişiyle cinsel deneyim yaşadığı şeklinde yanıt vermiştir.

İlk cinsel deneyimin başarılı olup olmadığı sorulduğunda erkeklerin %85.5'i, kadınların %82.8'i başarılı oldukları şeklinde yanıtlamışlardır.

Evlilik şekilleri sorusuna deneklerin %33.9'u anlaşılarak, %66.1'i görücü usulü evlendiklerini bildirmişlerdir.

Cinsel yönden bilgilenme kaynakları sorusuna erkeklerin %41.7'si, kadınların %23.8'si arkadaş çevresi yanıtını vermişlerdir. Bu soru için ilginç olan yanıt, soru formunda olmamasına karşın erkeklerde %24.4, kadınlarda %31.1 oranında sağdıç yanıtının verilmesidir.

“Cinsel bir sorun olduğunda nereye başvurursunuz” sorusuna erkeklerin %41.9'u, kadınların %52.6'sı özel olarak yanıtlamıştır. Soruya verilen yanıtlarda diğer seçeneği eczane, anne-baba, akrabaları kapsamaktadır.

Olası cinsel sorunlar için hangi uzmanlık dalına başvuru yapılacağı sorgulandığında erkeklerde en sık verilen yanıt %34.9' la Üroloji uzmanı, ikinci sırada Psikiyatri uzmanı %18.7 olurken; kadınlarda en sık verilen yanıt %56.6 ile Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı, ikinci sırada Psikiyatri uzmanı %21.2 olmuştur. Erkeklerin %22.7'si, kadınların %5.5'i aynı soruya fikrim yok yanıtını vermiştir.

Deneklerin cinsel yaşamla ilgili bilgileri tablo-2 de verilmiştir.

Tablo-2 Deneklerin Cinsel Yaşamla İlgili Bilgileri

Anket Soruları	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Toplam n(%)
Cinsel Bilgi Kaynağı			
Hepsi	24 (%5.1)	17 (%3.6)	41 (%4.3)
Arkadaş	198 (%41.7)	112 (%23.8)	310 (%32.8)
Aile	18 (%3.8)	30 (%6.4)	48 (%5.1)
Kitap-Medya	114 (%24.0)	84 (%17.8)	198 (%20.9)
Sağdıç	116 (%24.4)	146 (%31.1)	262 (%27.7)
Hiçbiri	5 (%1.1)	81 (%17.2)	86 (%9.1)
Cinsel sorun için başvuru yeri			
Başvuru Yapmaz	39 (%8.2)	50 (%10.6)	89 (%9.4)
Dini Görevli	5 (%1.1)	11 (%2.3)	16 (%1.7)
Özel Doktor	199 (%41.9)	247 (%52.6)	446 (%47.2)
Hastane	213 (%44.8)	144 (%30.6)	357 (%37.8)
Diğer	19 (%4.0)	18 (%3.8)	37 (%3.9)
Cinsel sorun için uzman başvurusu			
Başvuru yapmaz	38 (%8.0)	54 (%11.4)	92 (%9.7)
Aile Hekimi	50 (%10.5)	21 (%4.5)	71 (%7.5)
Kadın-Doğum	-	266 (%56.6)	266 (%28.1)
Dahiliye	24 (%5.1)	3 (%0.6)	27 (%2.9)
Üroloji	166 (%34.9)	-	166 (%17.6)
Psikiyatri	89 (%18.7)	100 (%21.2)	189 (%20.0)
Fikri Yok	108 (%22.7)	26 (%5.5)	134 (%14.2)

6.3. Cinsel Disfonksiyonların Yaygınlıkları

GRCDÖ'nün alt ölçekleri incelendiğinde; erkekler için ED ve PE , kadınlar için anorgazmi ve vaginismus alt ölçekleri elde edilmektedir. GRCDÖ' den elde edilen ham puanlar, 1 ile 9 arasında puanlara dönüştürülmüştür. Dönüştürülmüş puanlar için ED , PE ve vaginismus için kesme puanları 5, anorgazmi için 12 dir.

Dönüştürülmüş puanlardan sonra 18-60 yaş arası örneklemimizde erkek deneklerde ED yaygınlığı %14.5, PE yaygınlığı %29.4'tü. ED yaygınlığı 18-29 yaş grubunda %9.8 iken, 50-60 yaş grubunda %32.5'e çıkmaktaydı. PE yaygınlığı da 18-29 yaş grubunda %20.6 iken 50-60 yaş grubunda %42.2'ye çıkıyordu. Kadın deneklerde anorgazmi yaygınlığı %5.3, vaginismus yaygınlığı %15.3 olarak saptandı. Anorgazmi yaygınlığı 18-29 yaş grubunda %5.0 oranında saptanırken, 50-60 yaş grubunda %11.1 olarak bulundu. Vaginismus yaygınlığı ise yaşla azalmaktaydı. En sık vaginismus görülen grup 18-29 yaş grubuydu (%21.7).

Yaş gruplarına göre erkek deneklerde cinsel fonksiyon bozukluklarının yaygınlığı tablo-3, kadın deneklerde cinsel fonksiyon bozukluklarının yaygınlığı tablo-4 te verilmiştir.

Tablo -3 Erkek Deneklerde Cinsel Sorunların Yaygınlıkları

Yaş grupları	ED n (%)	PE n (%)
18-29	10 (%9.8)	21(%20.6)
30-39	12 (%7.3)	42(%25.5)
40-49	20(%16.0)	41(%32.8)
50-60	27(%32.5)	35(%42.2)
Toplam	69(%14.5)	139(%29.3)

Tablo-4 Kadın deneklerde Cinsel Sorunların Yaygınlıkları

Yaş grupları	Anorgazmi n(%)	Vaginismus n(%)
18-29	8 (%5.0)	35(%21.7)
30-39	5 (%2.7)	22(%12.1)
40-49	8 (%8.8)	11(%12.1)
50-60	4(%11.1)	4(%11.1)
Toplam	25(%5.3)	72 (%15.3)

GRCDÖ'nün alt ölçeklerinden elde edilen ortalamalar Tablo-5 te verilmiştir.

Tablo-5 Deneklerin GRCDÖ Alt ölçeklerine ait ortalama puanları

	Erkek	Kadın
Sıklık	2.33±1.66	4.27±1.61
İletişim	4.75±1.96	4.19±1.40
Doyum	3.54±2.92	3.70±3.27
Kaçınma	1.83±2.15	3.61±3.04
Dokunma	5.96±2.22	4.11±3.44
Prematür Ejekülasyon	5.70±3.37	-
Erektile Disfonksiyon	2.92±2.39	-
Vaginismus	-	4.62±3.14
Anorgazmi	-	5.69±3.25

6.4. Sosyodemografik Değişkenlerle GRCDÖ alt ölçeklerin ilişkisi

Sosyodemografik verilerden deneğin yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı ile GRCDÖ'nün alt ölçeklerinden elde edilen puanlar Pearson Korelasyon Testi ile karşılaştırılmıştır.

Kadın deneklerde cinsel ilişki sıklığı ile deneğin yaşı ve evlilik süresi arasında anlamlı ilişki bulunurken, çocuk sayısı ile anlamlı ilişki bulunamamıştır.(sırasıyla $p= 0.00$, $p=0.001$, $p=0.472$). Deneğin yaşı, evlilik süresi arttıkça cinsel ilişki sıklığı anlamlı bir şekilde azalmaktadır. Kadınlarda iletişim alt ölçeğinden elde edilen puanlarla deneğin yaşı,

evlilik süresi ve çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (sırasıyla $p=0.179$, $p=0.265$, $p=0.48$).

Cinsel doyum açısından bakıldığında ; Deneğin yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça kadınların cinsel doyumu anlamlı olarak artmaktadır (sırasıyla $p=0.004$, $p=0.001$, $p=0.021$). Denek yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı arttıkça kadınların cinsel yönden kaçınmaları anlamlı olarak artmaktadır (sırasıyla $p=0.00$, $p=0.001$, $p=0.006$). Bedensel temas ise aynı şekilde, yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı artışı ile anlamlı olarak azalmaktadır (sırasıyla $p=0.00$, $p=0.00$, $p=0.005$). Vaginismus alt ölçek puanları ise denek yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı artışı ile ters orantılıdır (sırasıyla $p=0.00$, $p=0.00$, $p=0.001$). Anorgazmi ile yaş, evlilik süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte diğer alt ölçekle güçlü ilişki bulunamamıştır. Kadın deneklerin yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı ile GRCDÖ'nün alt ölçekleri arası ilişkiler Tablo-6 da gösterilmiştir.

Tablo-6 GRCDÖ ile kadın deneklerin yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı ilişkisi

		Yaş	Evlilik Süresi	Çocuk Sayısı
Sıklık	r	,172 ^a	,149 ^a	0,033
	p	0.00	0,001	0,472
İletişim	r	0,062	0,051	0,033
	p	0,179	0,265	0,48
Doyum	r	-,132 ^a	-,157 ^a	-,107 ^b
	p	0,004	0,001	0,021
Kaçınma	r	,175 ^a	,159 ^a	,126 ^a
	p	0.00	0,001	0,006
Dokunma	r	,205 ^a	,186 ^a	,130 ^a
	p	0.00	0.00	0,005
Vaginismus	r	-,163 ^a	-,223 ^a	-,157 ^a
	p	0.00	0.00	0,001
Anorgazmi	r	,101 ^b	,106 ^b	0,065
	p	0,028	0,021	0,161

a= $p<0.01$ b= $p<0.05$

Erkek deneklerde cinsel ilişki sıklığı; denek yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça anlamlı bir şekilde azalmıştır (sırasıyla $p=0.00$, $p=0.00$, $p=0.022$). Yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı arttıkça erkeklerde cinsel iletişim anlamlı şekilde azalmıştır (sırasıyla $p=0.006$, $p=0.00$,

p=0.00). Cinsel doyum açısından bakıldığında; erkeklerin yaşı, evlilik süresi artışı ile cinsel doyum azalmakta iken, çocuk sayısı ile bu ilişki saptanmamıştır(sırasıyla p=0.002, p=0.001, p=0.51). Bedensel temas ve cinsel kaçınmalar ile erkek deneklerin yaşı ve evlilik süresi arası anlamlı ilişki bulunamamıştır. PE ve ED puanları ; yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı ile artış göstermektedir(sırasıyla p=0.00, p=0.00, p=0.002, p=0.00, p=0.00, p=0.001).

Erkek deneklerde; yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı ile GRCDÖ'nün alt ölçekleri arası ilişki tablo-7 de gösterilmiştir.

Tablo-7 Erkek deneklerde GRCDÖ alt ölçekleri ile yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı ilişkisi

		Yaş	Evlilik Süresi	Çocuk Sayısı
Sıklık	r	,298 ^a	,316 ^a	,142 ^a
	p	0.00	0.00	0,002
İletişim	r	,126 ^a	,162 ^a	,164 ^a
	p	0,006	0.00	0.00
Doyum	r	,142 ^a	,157 ^a	0,03
	p	0,002	0,001	0,51
Kaçınma	r	-0,067	-0,046	-0,03
	p	0,144	0,321	0,52
Dokunma	r	-0,039	-0,001	-0,022
	p	0,4	0,983	0,63
Prematür Ejekülasyon	r	,167 ^a	,189 ^a	,144 ^a
	p	0.00	0.00	0,002
Erektile Disfonksiyon	r	,241 ^a	,260 ^a	,156 ^a
	p	0.00	0.00	0,001

a= p<0.01 b= p<0.05

Deneklerin doğum yerleri, eğitim düzeyleri, meslekleri, cinsel bilgi kaynakları, cinsel sorun için başvuru yerleri, cinsel sorun için başvurulacak uzmanlık dalları ile GRCDÖ alt ölçeklerinin ilişkisinin araştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Deneklerin doğum yerlerinin dağılımı ile GRCDÖ'nün alt ölçekleri arası anlamlı ilişki bulunamamıştır (p >0.05).

Eğitim seviyesine göre karşılaştırma yapıldığında; kadın deneklerde gruplar arasında kaçınma, dokunma, vaginismus, anorgazmi alt ölçeklerinde anlamlı fark bulunmuştur. (sırasıyla $p=0.02$, $p=0.00$, $p=0.007$, $p=0.004$). Kaçınma alt ölçeğinden elde edilen puanların dağılımı çoklu karşılaştırma analizi ile karşılaştırıldığında okur-yazar olmayan grup ve okur-yazar olup eğitim görmemiş grup, üniversite mezunlarına göre anlamlı olarak yüksek puan almıştır. Dokunma alt ölçeğinden elde edilen puanların dağılımı çoklu karşılaştırma analizi ile değerlendirildiğinde üniversite mezunlarına göre, okur-yazar olmayan grup anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Kadın deneklerde Vaginismus alt ölçeğinden elde edilen puanların eğitim seviyesine göre dağılımına bakıldığında okur-yazar olan grup, ilköğretim mezunlarına göre anlamlı derece yüksek puan almıştır. Okur-yazar olan gruba en yakın puanları üniversite mezunları almıştır. Anorgazmi alt ölçeğinden elde edilen puanların eğitim seviyeleri ile karşılaştırılması sonucu okur-yazar olmayan grup, diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek puan almıştır.

Erkek denekler arasında eğitim düzeyi ile GRCDÖ alt ölçekleri arası ilişkiye bakıldığında cinsel ilişki sıklığı ve erken boşalma alt ölçeği ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.(sırasıyla $p=0.001$, $p=0.00$) İleri analizde, erkeklerde cinsel ilişki sıklığı ile eğitim seviyelerinin dağılımı karşılaştırıldığında, okur-yazar ama eğitim görmemiş grubun puanları, üniversite mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.Okur-yazar olan grupta cinsel ilişki sıklığı azalma göstermektedir. Erken boşalma açısından bakıldığında okur-yazar ama eğitim görmemiş grup, diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puan almıştır.Okur-yazar grubunda erken boşalma daha sık görülmektedir.

Deneklerin Eğitim seviyeleri ile GRCDÖ'nün alt ölçekleri arası ilişkiler Tablo-8'da gösterilmiştir.

Tablo-8 Deneklerin Eğitim seviyesi ile GRCDÖ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt ölçek	Erkek		Kadın	
	F	p	F	P
Sıklık	4.68	0,001 ^a	0,73	0.572
İletişim	1.55	0,186	1.23	0.296
Doyum	1.97	0,097	1.49	0.202
Kaçınma	0.54	0,703	2.95	0.02 ^c
Dokunma	1.06	0,375	9.60	0.00 ^d
Prematür Ejekülasyon	8.74	0.000 ^b	-	-
Eretil Disfonksiyon	1.74	0,139	-	-
Vaginismus	-	-	3.57	0.007 ^e
Anorgazmi	-	-	3.94	0.004 ^f

a Okur-yazar, Okur-yazar değil > Üniversite Mezunu (erkeklerde cinsel ilişki sıklığı)

b Okur-yazar > Eğitim, Üniversite Mezunu, Lise Mezunu, İlköğretim mezunu, Okur-yazar değil (erkeklerde prematür ejakülasyon puanları)

c Okur-yazar, Okur-yazar değil> Üniversite Mezunu (Kadınlarda kaçınma puanları)

d Okur-yazar değil> Üniversite Mezunu, Lise Mezunu (Kadınlarda Dokunma puanları)

e Okur-yazar> İlköğretim Mezunu (Kadınlarda Vaginismus Puanları)

f Okur-yazar> Okur-yazar, İlköğretim Mezunu, Lise Mezunu, Üniversite Mezunu (Kadınlarda Anorgazmi Puanları)

6.5. Cinsel yaşama ilişkin değişkenlerle GRCDÖ alt ölçeklerin ilişkisi

6.5.1. Cinsel Bilgilenme Kaynakları

Kadın deneklerde cinsel bilgilenme kaynaklarının dağılımı ile GRCDÖ'nün alt ölçekleri arası anlamlı fark bulunmamıştır.

Erkek deneklerde, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile cinsel bilgi edinme kaynakları karşılaştırıldığında cinsel doyum, kaçınma puanlarında anlamlı fark bulunmuştur. Erkek deneklerde cinsel doyum açısından bakıldığında; hiçbir cinsel bilgi kaynağı olmayan grup, cinsel bilgi kaynağı kitap-medya olan gruba göre anlamlı derecede cinsel doyumsuzluk yaşamaktadır. Cinsel kaçınma açısından bakıldığında; hiçbir cinsel bilgi kaynağı olmayan grup, bilgi kaynağı arkadaş, kitap-medya ve sağdıç olan gruba göre cinsel kaçınmaları daha fazladır. Yine cinsel bilgi kaynağı aile olanların, bilgi kaynağı kitap-medya ve sağdıç olanlara

göre anlamlı düzeyde cinsel kaçınmaları mevcuttur. Deneklerin cinsel bilgilenme kaynakları ile GRCDÖ'nün alt ölçekleri arası ilişki tablo-9 da verilmiştir.

Tablo-9 Deneklerin cinsel bilgilenme kaynakları ile GRCDÖ alt ölçeklerinin ilişkisi

Alt ölçek	Erkek		Kadın	
	F	p	F	p
Sıklık	1.68	0.137	2.26	0.067
İletişim	2.03	0.073	1.50	0.175
Doyum	2.42	0.035 ^a	2.28	0.065
Kaçınma	4.32	0.001 ^b	1.52	0.167
Dokunma	0.67	0.64	2.34	0.061
Prematür Ejekülasyon	4.42	0.061	-	-
Erektile Disfonksiyon	2.57	0.062	-	-
Vaginismus	-	-	0.80	0.569
Anorgazmi	-	-	1.82	0.093

a Hiçbir bilgi kaynağı yok> Bilgi kaynağı kitap medya (Erkeklerde Cinsel Doyum Puanları)

b Hiçbir bilgi kaynağı yok> Bilgi kaynağı arkadaş, Kitap-medya, Sağdıç
Bilgi kaynağı aile> Bilgi kaynağı Kitap-medya, Sağdıç
(Erkeklerde Cinsel Kaçınma Puanları)

6.5.2. Cinsel Sorunlarda Başvuru Yeri

Deneklerin olası bir cinsel sorunda başvuru kaynakları araştırıldığında, başvuru kaynaklarının dağılımı ile GRCDÖ alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

6.5.3. Cinsel Sorunlarda Uzman Başvurusu

Uzman başvurularına göre yapılan tek yönlü varyans analizinde, hem kadın hem de erkek deneklerde başvurulacak uzman türlerinin dağılımı ile GRCDÖ alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

6.6. GRCDÖ alt ölçeklerinin öngörücüleri

GRCDÖ'nin alt ölçekleri olan cinsel ilişki sıklığı, cinsel iletişim, cinsel doyum, cinsel yönden kaçınmalar, cinsel içerikli dokunma azlığı, prematür ejakülasyon, erektil disfonksiyon

anorgazmi ve vaginismusun öngörücülerini saptamak için regresyon analizi kullanıldı. Öngörücü olup olmadığı test edilen sosyodemografik faktörler; deneğin yaşı, doğum yeri, eğitim, meslek, eşin mesleği, evlilik süresi, çocuk sayısı, evlilik öncesi cinsel deneyim, ilk cinsel deneyimin başarısı, evlilik şekli, cinsel bilgi kaynakları, olası cinsel sorunda cinsel başvuru yeri ve uzman başvurusuydu.

6.6.1 Cinsel ilişki sıklığı

Kadın deneklerde cinsel ilişki sıklığı için araştırılan öngörücüler, bir bütün olarak cinsel ilişki sıklığını etkileyen nedenleri açıklamıyordu($p=0.159$). (Tablo-10)

Erkek deneklerde cinsel ilişki sıklığı için varsaydığımız öngörücüler, cinsel ilişki sıklığını etkileyen nedenleri %13 oranında açıklıyordu ($R^2=0.13$). Hiçbir faktör açıklayıcı olarak ön plana çıkmadı (Tablo-11).

Tablo-10 Kadın deneklerde cinsel ilişki sıklığı için öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
Sabit	-0.751	0.453	0.41	13.79	0.159
Yaş	0.591	0.555			
Doğum Yeri	-1.304	0.193			
Eğitim	2.187	0.029			
Meslek	0.485	0.628			
Eşin Mesleği	0.631	0.529			
Evlilik Süresi	1.495	0.136			
Çocuk Sayısı	-0.765	0.445			
Cinsel deneyim	1.21	0.227			
İlk deneyim başarısı	0.373	0.709			
Evlilik şekli	0.628	0.531			
Cinsel Bilgi Kaynağı	0.859	0.391			
Başvuru Yeri	1.57	0.117			
Uzman başvurusu	-1.087	0.278			

Tablo-11 Erkek deneklerde cinsel ilişki sıklığı için öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
Sabit	-0.378	0.706	0.13	4.88	0.00
Yaş	-0.273	0.785			
Doğum Yeri	-1.972	0.059			
Eğitim	-1.769	0.078			
Meslek	-1.236	0.217			
Eşin Mesleği	-1.057	0.291			
Evlilik Süresi	-0.116	0.908			
Çocuk Sayısı	-0.995	0.32			
Cinsel deneyim	-0.155	0.877			
İlkdeneyimbaşarısı	0.664	0.507			
Evlilik şekli	0.709	0.479			
CinselBilgi Kaynağı	-0.892	0.373			
Başvuru Yeri	0.851	0.395			
Uzman başvurusu	0.532	0.126			

6.6.2. Cinsel İletişim

Kadın deneklerde cinsel iletişim için varsaydığımız öngörücüler, bir bütün olarak ele alındığında cinsel ilişki sıklığını etkileyen nedenleri açıklayıcı güce sahip değildi ($p=0.054$).

Erkek deneklerde cinsel iletişim için varsaydığımız öngörücüler, cinsel iletişimi etkileyen nedenleri %5.5 oranında açıklıyordu ($R^2=0.055$). Doğum yeri ve çocuk sayısı açıklayıcı olarak ön plandaydı(sırasıyla $p=0.031$, $p=0.042$). Cinsel iletişim için varsaydığımız öngörücüler kadın denekler için tablo-12, erkek denekler için tablo-13’da gösterilmiştir.

Tablo-12 Kadın deneklerde cinsel iletişim için öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
Sabit	2.428	0.016	0.05	1.69	0.054
Yaş	-0.253	0.801			
Doğum Yeri	-0.491	0.624			
Eğitim	-1.035	0.301			
Meslek	-0.388	0.698			
Eşin Mesleği	0.054	0.957			
Evlilik Süresi	0.423	0.672			
Çocuk Sayısı	-0.195	0.845			
Cinsel deneyim	1.437	0.151			
İlk deneyim başarısı	-1.984	0.048			
Evlilik şekli	-1.071	0.285			
Cinsel Bilgi Kaynağı	-3.254	0.001			
Başvuru Yeri	-0.876	0.381			
Uzman başvurusu	-1.154	0.249			

Tablo-13 Erkek deneklerde cinsel iletişim için öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	0,879	0,38			
Yaş	0,12	0,904	0.055	1.91	0.023
Doğum Yeri	2,165	0,031*			
Eğitim	-0,011	0,991			
Meslek	-0,506	0,613			
Eşin Mesleği	-1,283	0,2			
Evlilik Süresi	-0,489	0,625			
Çocuk Sayısı	2,044	0,042*			
Cinsel deneyim	-0,04	0,968			
İlk deneyim başarısı	-0,955	0,34			
Evlilik şekli	-1,092	0,275			
Cinsel Bilgi Kaynağı	1,014	0,311			
Başvuru Yeri	-0,522	0,602			
Uzman başvurusu	0,638	0,524			

6.6.3. Cinsel Doyum

Kadın deneklerde varsaydığımız öngörücüler cinsel doyum düzeyini etkileyen nedenleri %6.9 oranında açıklamaktadır. İlk cinsel deneyimin başarılı olması açıklayıcı olarak ön plana çıkmaktadır ($p=0.002$) (Tablo-14).

Erkek deneklerde varsaydığımız öngörücüler, cinsel doyum düzeyini etkileyen nedenleri bir bütün olarak açıklayıcı güce sahip değildi (Tablo-15).

6.6.4. Cinsel Kaçınma

Kadın deneklerde varsaydığımız öngörücüler cinsel kaçınma düzeyini etkileyen nedenleri %5.7 oranında açıklamaktadır. Hiçbir faktör açıklayıcı olarak ön plana çıkmamaktadır. (Tablo-16)

Erkek deneklerde varsaydığımız öngörücüler cinsel kaçınma düzeyini etkileyen nedenleri %6.5 oranında açıklıyordu. Ön plana çıkan faktörler evlilik süresi ve ilk cinsel deneyim başarısıydı (sırasıyla $p=0.042$, $p=0.002$) (Tablo-17).

Tablo-14 Kadın deneklerde cinsel doyum için öngörücüler

Sosyodemografik faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	2.163	0.03	0.069	2.39	0.003
Yaş	0.392	0.69			
Doğum Yeri	-0.411	0.68			
Eğitim	-0.525	0.6			
Meslek	-2.114	0.06			
Eşin Mesleği	0.595	0.55			
Evlilik Süresi	-0.461	0.64			
Çocuk Sayısı	-0.752	0.45			
Cinsel deneyim	-0.855	0.39			
İlkdeneyim başarısı	3.115	0.002*			
Evlilik şekli	0.846	0.39			
Cinsel Bilgi Kaynağı	-1.644	0.10			
Başvuru Yeri	-0.661	0.50			
Uzman başvurusu	-0.207	0.83			

Tablo-15 Erkek deneklerde cinsel doyum için öngörücüler

Sosyodemografik					
Faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	1.73	0.49	0.043	1.45	0.124
Yaş	1.72	0.86			
Doğum Yeri	-0.571	0.68			
Eğitim	-1.386	0.66			
Meslek	-0.757	0.49			
Eşin Mesleği	-2.889	0.06			
Evlilik Süresi	-0.295	0.68			
Çocuk Sayısı	-0.623	0.33			
Cinsel deneyim	-0.658	0.11			
İlk deneyim başarısı	1.343	0.18			
Evlilik şekli	0.743	0.58			
Cinsel Bilgi Kaynağı	-0.335	0.38			
Başvuru Yeri	0.325	0.45			
Uzman başvurusu	-1.687	0.92			

Tablo-16 Kadın deneklerde Cinsel kaçınma için öngörücüler

Sosyodemografik					
Faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	-0.462	0.64			
Yaş	0.571	0.56			
Doğum Yeri	-0.207	0.83			
Eğitim	1.678	0.09			
Meslek	0.703	0.48			
Eşin Mesleği	0.646	0.51			
Evlilik Süresi	-0.541	0.58			
Çocuk Sayısı	0.492	0.62			
Cinsel deneyim	1.95	0.052			
İlk deneyim başarısı	1.508	0.13			
Evlilik şekli	-0.351	0.72			
Cinsel Bilgi Kaynağı	0.553	0.58			
Başvuru Yeri	0.661	0.50	0.057	1.95	0.02
Uzman başvurusu	-1.033	0.30			

Tablo-17 Erkek deneklerde cinsel kaçınma için öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	2.014	0.045	0.065	2.28	0.005
Yaş	-0.561	0.575			
Doğum Yeri	1.131	0.259			
Eğitim	-1.8	0.073			
Meslek	-0.996	0.32			
Eşin Mesleği	-1.658	0.098			
Evlilik Süresi	2.038	0.042*			
Çocuk Sayısı	-0.154	0.877			
Cinsel deneyim	-0.052	0.959			
İlk deneyim başarısı	3.193	0.002*			
Evlilik şekli	-1.375	0.17			
Cinsel Bilgi Kaynağı	-0.246	0.806			
Başvuru Yeri	-0.604	0.546			
Uzman başvurusu	-1.301	0.194			

6.6.5. Bedensel Temas

Kadın deneklerde varsaydığımız öngörücüler bedensel temas azlığının nedenlerini %6.6 oranında açıklıyordu. Açıklayıcı faktörler olarak doğum yeri ve eğitim ön plana çıkıyordu.

($p=0.023, p=0.00$) (Tablo-18)

Erkek deneklerde varsaydığımız öngörücüler bir bütün olarak ele alındığında bedensel temas azlığının nedenlerini açıklayıcı güce sahip değildi ($p=0.77$) (Tablo-19).

Tablo-18 Kadın deneklerde bedensel temas azlığının öngörücüleri

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	2.259	0.024	0.066	2.315	0.005
Yaş	0.077	0.939			
Doğum Yeri	2.28	0.023*			
Eğitim	-3.627	0.000*			
Meslek	-0.731	0.465			
Eşin Mesleği	-0.833	0.405			
Evlilik Süresi	0.116	0.907			
Çocuk Sayısı	-0.505	0.614			
Cinsel deneyim	-0.057	0.954			
İlkdeneyim başarısı	-0.468	0.64			
Evlilik şekli	-0.38	0.704			
Cinsel Bilgi Kaynağı	-1.871	0.062			
Başvuru Yeri	-0.216	0.829			
Uzman başvurusu	-0.796	0.426			

Tablo-19 Erkek deneklerde bedensel temas azlığı ile ilgili öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	2.39	0.017			
Yaş	-1.27	0.204	0.021	0.69	0.77
Doğum Yeri	-1.05	0.293			
Eğitim	0.97	0.331			
Meslek	0.76	0.442			
Eşin Mesleği	0.11	0.911			
Evlilik Süresi	0.86	0.385			
Çocuk Sayısı	-0.62	0.529			
Cinsel deneyim	-0.25	0.799			
İlkdeneyim başarısı	1.24	0.214			
Evlilik şekli	0.56	0.570			
Cinsel Bilgi Kaynağı	-0.41	0.678			
Başvuru Yeri	0.11	0.911			
Uzman başvurusu	-1.53	0.125			

6.6.6. Vaginismus

Kadın deneklerde vaginismus için varsaydığımız öngörücüler, vaginismus nedenlerini %8 oranında açıklıyordu ($R^2=0.082$). Yaş ve evlilik öncesi cinsel deneyim açıklayıcı olarak ön plana çıkıyordu (sırasıyla $p=0.035$, $p=0.00$) (Tablo-20).

Tablo-20 Kadın deneklerde vaginismus ile ilgili öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
Sabit	0.853	0.394	0.082	2.911	0.00
Yaş	2.119	0.035			
Doğum Yeri	0.526	0.599			
Eğitim	-0.644	0.52			
Meslek	-0.292	0.77			
Eşin Mesleği	0.656	0.512			
Evlilik Süresi	-0.704	0.482			
Çocuk Sayısı	-1.746	0.082			
Cinsel deneyim	3.868	0.00*			
İlkdeneyim başarısı	0.584	0.56			
Evlilik şekli	-0.438	0.661			
CinselBilgi Kaynağı	0.238	0.812			
Başvuru Yeri	-1.135	0.257			
Uzman başvurusu	-0.897	0.37			

6.6.7. Anorgazmi

Kadın deneklerde anorgazmi için varsaydığımız öngörücüler, anorgazmi nedenlerini %6 oranında açıklıyordu. Ön plana çıkan faktörler ; eğitim seviyesi ve evlilik öncesi cinsel deneyimdi (sırasıyla $p=0.002$, $p=0.023$) (Tablo-21).

Tablo-21 Kadın deneklerde anorgazmi ile ilgili öngörücüler

Sosyodemografik					
Faktörler	t	p	R2	F	p
Sabit	0.51	0.61	0.06	2.074	0.012
Yaş	0.152	0.879			
Doğum Yeri	0.841	0.401			
Eğitim	-3.163	0.002*			
Meslek	-1.059	0.29			
Eşin Mesleği	-1.051	0.294			
Evlilik Süresi	-0.37	0.712			
Çocuk Sayısı	-0.732	0.464			
Cinsel deneyim	2.289	0.023*			
İlkdeneyim başarısı	1.121	0.263			
Evlilik şekli	-1.394	0.164			
CinselBilgi Kaynağı	0.883	0.378			
Başvuru Yeri	-0.116	0.908			
Uzman başvurusu	-1.603	0.11			

6.6.8. Erektıl Disfonksiyon (ED)

Erkek deneklerde ED için varsaydığımız öngörücüler, ED nedenlerini %9.5 oranında açıklıyordu. Varsayılan öngörücüler bütün olarak ED'yi açıklayıcı özelliği olmasına karşın ($p=0.00$), İlk cinsel deneyim başarısı açıklayıcı olarak ön plana çıkıyordu ($p=0.006$).

(Tablo-22)

6.6.9. Prematür Ejekülasyon (PE)

Erkek deneklerde PE için varsaydığımız öngörücüler, PE nedenlerini %9.2 oranında açıklıyordu. Varsayılan öngörücülerin bütün olarak PE'yi açıklayıcı özelliği olmasına karşın ($p=0.00$), yalnızca eğitim ve doğum yeri açıklayıcı olarak ön plana çıkıyordu.(sırasıyla $p=0.00,0.004$) (Tablo-23).

Tablo-22 Erkek deneklerde ED için öngörücüler

Sosyodemografik Faktörler	t	p	R2	F	p
sabit	0.06	0.952	0.095	3.416	0.00
Yaş	0.277	0.782			
Doğum yeri	1.061	0.289			
Eğitim	-0.961	0.337			
Meslek	-0.431	0.667			
Eşin mesleği	-0.889	0.375			
Evlilik Süresi	1.292	0.197			
Çocuk Sayısı	0.737	0.461			
Cinsel deneyim	-0.235	0.815			
İlkdeneyim başarısı	2.761	0.006*			
Evlilik Şekli	-0.482	0.63			
CinselBilgi Kaynağı	0.528	0.598			
Başvuru Yeri	-0.364	0.716			
Uzman Başvurusu	-1.864	0.063			

Tablo-23 Erkek deneklerde Prematür Ejekülasyon için öngörücüler

Sosyodemografik Özellikler	t	p	R2	F	p
Sabit	3.073	0.002	0.092	3.317	0.00
Yaş	0.248	0.804			
Doğum yeri	-2.89	0.004*			
Eğitim	-3.802	0.00*			
Meslek	0.473	0.636			
Eşin mesleği	-1.516	0.13			
Evlilik Süresi	0.275	0.784			
Çocuk Sayısı	0.047	0.963			
Cinsel Deneyim	-0.235	0.814			
İlk Deneyim Başarısı	-1.464	0.144			
Evlilik Şekli	1.242	0.215			
Cinsel Bilgi Kaynağı	-0.005	0.996			
Başvuru Yeri	0.201	0.841			
Uzman Başvurusu	-0.174	0.862			

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

7.1. Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Yaygınlıkları

7.1.1 Erektile Disfonksiyon Yaygınlığı

Çalışmamızda Konya İl Merkezinde yaşayan 18-60 yaş arası evli nüfusta ED nokta yaygınlığı %14.5 bulunmuştur. Yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; 18-29 yaş grubunda %9.8, 30-39 yaş grubunda %7.3, 40-49 yaş grubunda %16, 50-60 yaş grubunda %32.5 oranları bulunmuştur.

Spector ve Carey 1990 yılında yaptıkları gözden geçirme yazısında son 50 yılda cinsel disfonksiyonlar üzerine yapılan 23 çalışmayı incelemişlerdir. Bu çalışmalarda ED yaygınlığının hastaneye başvuranlarda %36-53, toplumda yapılanlarda ise %3-9 arasında olduğunu belirtmişlerdir (55). Simons ve Carey 2001 yılında yaptıkları gözden geçirme yazılarında ise ED'nin 1 yıllık yaygınlığı araştırılan 10 saha çalışmasına rastlamışlar ve %0-10 arası oranların olduğunu belirtmişlerdir (54).

Solstad ve ark. Danimarka'da 51 yaşındaki erkeklerde yaptıkları çalışmada deneklerin kendi bildirimine dayanan ölçekler sonucunda ED yaygınlığını %4 olarak bulmuşlardır (13).

Yapılan araştırmalarda ED'nin 18 yaş üstü grupta nokta yaygınlığı %4-14.7 arası bulunmuştur (1,4,15,24,28,29,30,42,57). Ernst ve ark. İsviçre Zürih'te 20 yaş grubu erkekleri 10 yıl boyunca izlemişler ve ED yaygınlığını %0 olarak vermişlerdir (21).

40 yaş üstü grupta yapılan araştırmalarda orta ve şiddetli ED yaygınlığı %12.9-36 arası bulunmuştur (2,5,16,19,26,27,28,31,44,45).

Martin ve Morales'in İspanya'da 25-70 yaş arası erkekte yaptıkları çalışma iki aşamalı olarak yürütülmüştür. İlk aşamada deneklere ereksiyon kaybı yaşıyıp yaşamadıkları sorulmuş, ciddi ED %2 bulunmuştur. İkinci aşamada yapılandırılmış ölçekle şiddetli ED oranı %0.6 olarak bildirilmiştir (56).

Benzer yaş grubunda çalışan diğer çalışmalara baktığımızda ED oranları %5-14.7 arası verilmiştir. Çalışmamızdaki oran ise %14.5 tir. Çalışmamızdaki oranlar aynı yaş grubunda yapılan araştırmalara benzerdir. Çalışmalarda ED yaygınlık oranlarının farklı çıkması birkaç nedene dayanmaktadır. Birinci neden ED'yi tanımlamak için DSM ve ICD gibi bir tanı kriteri yerine yalnızca GRCDÖ kullanmamızdır. İkinci neden kültürel etkenlerin devreye girmiş olması olasılığıdır. Cinsel sorunlara yatkınlık yaratan, başlatan ve sürdüren etkenler arasında cinsel mitler, yetiştirilme tarzı, cinsel eğitim ve cinsel bilgilenme düzeyleri önemlidir. Bu etkenler de kişinin yaşadığı kültürden etkilenmektedir.

7.1.2. Prematür Ejekülasyon Yaygınlığı

Çalışmamızda PE nokta yaygınlığı 18-60 yaş grubu evli erkeklerde %29.3 olarak saptadık. 18-29 yaş grubunda oran %20.6, 30-39 yaş grubunda %25.5, 40-49 yaş grubunda %32.8, 50-60 yaş grubunda %42.2 idi.

Jannini ve Lenzi, yayınladıkları gözden geçirme yazısında PE oranını %5-40 arasında bildirmişlerdir(6).

PE'nin 1 yıllık yaygınlığını araştıran çalışmalarda %2.7-%14 arası oranlar bulunmuştur (9,13).

Posta ve internet üzerinden yapılan iki çalışmadan birinde PE nokta yaygınlığı %32.5, diğerinde %14 olarak bulunmuştur(11,23).

Ernst ve ark.ları İsviçre Zürih'te 20 yaş grubu erkekleri 10 yıl boyunca izlemişlerdir. Çalışmayı tamamlayan 197 erkekte PE yaygınlığını %4 olarak vermişlerdir (21).

PE için 18 üstü grupta yapılan çalışmalarda PE yaygınlığı % 4 ile 66 arasında bulunmuştur(1,4,28,41,42). 35 yaş üstü grupta yapılan araştırmalarda %12.4 ile 30.5 arası oranlar bulunmuştur (2,5,25).

Klinik temelli çalışmalara baktığımızda %18.2 ile 31 arası oranlar bulunmuştur (8,10,12,14,17).

Çalışmalara topluca bakıldığında PE'nin yaygınlığı için %2.7 ile %66 arası oranlar verilmektedir. Çalışmamızda bulunan PE oranı benzer yaş gruplarında, Güney Avrupa ve Amerika'da yapılan araştırmaların sonuçlarına benzer bulunurken, özellikle Kuzey Avrupa'da yapılan çalışmaların sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Bu farklılıklar birkaç nedenle açıklanabilir. Çalışmamızda PE sorununu tanımlamada ICD veya DSM gibi tanı kriterleri yerine GRCDÖ kullanılması, sorun tanımlanırken nokta yaygınlık belirlenmesi, kültürel etkenlerin rolü olabileceğini düşünmekteyiz.

7.1.3. Kadın Deneklerde Anorgazmi Yaygınlığı

Çalışmamızda kadınlarda Anorgazmi'nin nokta yaygınlığı 18-60 yaş arası kadınlarda %5.3 olarak bulunmuştur. 18-29 yaş grubunda %5, 30-39 yaş grubunda %2.7, 40-49 yaş grubunda %8.8, 50-60 yaş grubunda %11 olarak bulunmuştur.

Toplumda 18 yaş üstü kadınlarda yapılan çalışmalarda anorgazminin nokta yaygınlığı %6.8, 6 aylık yaygınlığı %12, 1 yıllık yaygınlığı ise %8-10 arası bulunmuştur(1,3,4,42).

Anorgazminin nokta yaygınlığı 35 yaş üstünde yapılan araştırmalarda % 3.5-16 arası oranlar bulunmuştur (2,5,18).

Klinik temelli araştırmalarda %5-40.5 arası oranlar bulunmuştur (14,17,22).

Ernst ve ark. İsviçre Zürih'te 21 yaş grubu kadınları 10 yıl boyunca izlemişlerdir. Çalışmayı tamamlayan 218 kadında anorgazmi yaygınlığı %7 olarak vermişlerdir (21).

Dunn ve ark. İngiltere'de posta yoluyla yaptıkları çalışmada Anorgazmi'nin nokta yaygınlığını %27 olarak vermişlerdir (23).

Cayan ve ark. Türkiye'de yaptıkları çalışmada 18-66 yaş arası 177 kadında orgazm problemi yaşayanları %46 olarak vermişlerdir (34).

Spector ve Carey 1990 yılında yaptıkları gözden geçirme yazısında son 50 yılda yapılan saha çalışmalarda orgazm güçlüğünün nokta yaygınlığını %5-10 arası; 2001 yılında

yapılan ikinci gözden geçirme çalışmasında ise nokta ve 1 yıllık yaygınlık %7-10 arası saptamışlardır (54,55).

Çalışmamızda bulduğumuz değerler aynı yaş grubunda yapılan saha çalışmalarına yakındır. Çalışmamızda anorgazmi bir semptom olarak verilmiştir. Anorgazminin varlığı GRCDÖ'nden elde edilen verilere göre belirlenmiştir. Kullandığımız tanı ölçeğinin farklılığı, sorunun tanımlandığı aralık diliminin farklılığı ve kültürel nedenler verdiğimiz oranlardaki farklılığı açıklayabilir.

7.1.4. Vaginismus Yaygınlığı

Çalışmamızda Konya İl Merkezi'nde yaşayan ,18-60 yaş arası evli kadınlarda vaginismusun nokta yaygınlığını %15.3 olarak belirledik.18-29 yaş grubunda %21.7, 30-39 yaş grubunda %12.1, 40-49 yaş grubunda %12.1, 50-60 yaş grubunda %11.1 oranlarını bulduk.

Danimarka'da 18-88 yaş arası kadınlarda yapılan bir çalışmada vaginismusun nokta yaygınlığını %6.8 olarak bulunmuşken, benzer yaş grubunda Fas'ta yapılan çalışmada 6 aylık yaygınlık %12, İsveç'te 1 yıllık yaygınlık %1 olarak bulunmuştur (3,4,42).

Colson ve ark. Fransa da 35 yaş üstü kadınlarda yaptıkları çalışmada vaginismus bildirenlerin oranını %6.3 olarak vermişlerdir (2).

Ernst ve ark. 10 yıllık izlem sonunda 30 yaş kadınlarda vajinismus ve ağırlı cinsel ilişkiyi %6 vermişlerdir (21).

Spector ve Carey 1990 yılında yaptıkları gözden geçirme yazısında son 50 yılda yapılan saha çalışmalarda vaginismusla üzerine yapılmış saha çalışması bulamamışlardır (55). 2001 yılındaki ikinci gözden geçirme yazısında %0.5- 1 oranları verilmiştir. Bu oranlar Kuzey Avrupa Ülkeleri'nde yapılmış çalışmaların sonuçlarıdır (54).

Çalışmamızda bulduğumuz oranlar, Kadri ve ark.larının bulduğu %12 oranına yakındır (3). Kadri araştırmasında vaginismus nedenleri arasında kısıtlayıcı dini eğitim, himen

anatomi hakkında negatif inanışlar, vajinaya giriş hakkında yanlış inanışlar, çok ağırlı cinsel ilişki ile öğrenilmiş inanışlar, cinsel saldırı sonrası travma olarak vermiştir (5). Kayır'da vaginismus nedenleri arasında yanlış cinsel bilgiler ve inanışlar, cinsel tabular ve mitler, olumsuz dini şartlanmalar, cinselliği değersizleştiren aile, cinsel şiddeti, gebelik korkusu olarak göstermiştir (48). Ülkemizde halen cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran kadınlarda en sık neden vaginismustur (60,65). Hawton'un İngiltere'deki sonuçlarına göre vaginismus üçüncü sıradadır (61). Yukarıda da belirttiğimiz gibi yetersiz ve tutucu cinsel eğitim özellikle doğu toplumlarında vaginismus gibi cinsel sorunlara yatkınlığı artırmaktadır. Çalışmamızda sorunun tanımlanması için GRCDÖ kullanılması da oranlarımızın yüksek çıkmasında payı olabilir.

7.2. Cinsel Yaşamla İlgili Özellikler

Evlilik öncesi cinsel deneyim sorulduğunda özellikle kadınlar %99.4 oranında hayır yanıtını vermiştir. Bu sonuç kadınların dini, kültürel nedenlerle, özellikle kızlık zarına yapılan vurguyla açıklanabilir.

Cinsel bilgilenme kaynaklarına bakıldığında, soru formuna koymamamıza karşın erkeklerde %24.4, kadınlarda %31.1 sağdıç yanıtı almamız oldukça ilginçtir. Bir başka deyişle bu kişiler ilk kez cinsellik hakkında düzenli bilgiyi evlilik öncesi almaktadırlar. Bu da toplumun cinsel bilgi düzeyi açısından oldukça düşündürücüdür. Sağdıçın da kişinin arkadaşı olduğu düşünüldüğünde erkeklerin %66.1, kadınların %54.9'unun cinsel bilgilenme çevresi arkadaş çevresidir. Bu sonuç örgün öğretimde cinsel eğitimin gerekliliğini göz önüne sermektedir.

Deneklerin olası cinsel sorunlarında nereye başvuracakları sorulduğunda erkeklerin %86.7'si, kadınların ise %83.2'si tıp doktoru yanıtını vermişlerdir. Uzman başvurusu sorulduğunda ise kadınlarda en sık yanıt %56.6 ile Kadın Hastalıkları ve Doğum, erkeklerde

%34.9 ile Üroloji yanıtı olmuştur. Tıp doktoru yanıtının yüksek olması cinsel bilgi yetersizliğine karşın toplumun yine de belli bir bilinç düzeyinde olduğunu göstermektedir.

Uzman başvuruları incelendiğinde kadınlarda Kadın Hastalıkları ve Doğum, erkeklerde Üroloji yanıtının yüksek olması şaşırtıcı değildir.

7.3. Sosyodemografik Değişkenlerle Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

alt ölçeklerinin ilişkisi

7.3.1 Yaş,evlilik süresi,çocuk sayısı ile GRCDÖ alt ölçeklerinin ilişkisi

7.3.1.1 Cinsel İlişki Sıklığı ile İlişki

Çalışmamızda kadınlarda denek yaşı ve evlilik süresi arttıkça cinsel ilişki sıklığı azalmaktadır. Erkek deneklerde ise denek yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça cinsel ilişki sıklığı azalmaktadır.

Yapılan araştırmalarda cinsel ilişki sıklığının yaşla birlikte azaldığı bulunmuştur. (1,2,5,32,33,50,51,66). Evlilik süresi ve çocuk sayısı dolaylı olarak kişinin yaşıyla bağıntılı faktörlerdir.

İleri yaştaki kişiler zaten evlilik süreleri daha uzun, çocuk sayısı daha fazla olma ihtimali olan kişilerdir. Bunun yanında ilişki sıklığının azalması evlilik süresinin ilerlemesiyle partnerin çekiciliğinin kaybı, çocukların olmasıyla cinselliğe ayrılan sürenin azalması, yaştan artışıyla fiziksel hastalıklara eğilimin artması sonucu cinsel sorunların artmasıyla da açıklanabilir.

7.3.1.2. Cinsel İletişim

Kadın deneklerde cinsel iletişim deneğin yaşı,eşinin yaşı,evlilik süresi ve çocuk sayısından etkilenmemekte, erkek deneklerde ise deneğin yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı artışıyla iletişim azalmaktadır. Literatürde cinsel iletişimle bu parametreler arasında ilişkiyi saptayan çalışmaya rastlanmamıştır. Deneğin yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı birbirine koşut olarak artan faktörlerdir. Şu an yaşı ileri olan grup yetişme koşulları göz önüne

alındığında cinselliği konuşmakta ve tartışmakta zorlukları daha fazla olan bir grup olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle bu grupta cinsel iletişimsizlikle ilgili puanlar yüksek çıkmış olabilir.

7.3.1.3. Cinsel Doyum

Çalışmamızda kadın deneklerde cinsel doyum; deneğin yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı artışı ile artmaktadır. Erkek deneklerde ise deneğin yaşı ve evlilik süresi artışıyla cinsel doyum azalmaktadır.

Hisaue ve ark. Japonya’da 30-69 yaş arası kadınlarda yaş ile cinsel doyum arasında ilişki bulmamıştır (32). Beutel ve ark. Almanya örnekleminde erkeklerde cinsel doyumsuzluğun yaşla arttığını bulmuştur (66). Sjögren Fugl Meyer ve Fugl Meyer’in araştırmasında cinsel doyum yaşla artmaktadır (42). Colson ve ark. yaşla cinsel doyum azalmakta olduğunu kadınların erkeklere oranla daha doyumlu olduklarını vurgulamışlardır (2). Ventegodt Danimarka’da yaptığı çalışmalarda grubunda yaptığı çalışmada cinsel doyum ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (4).

Kadınlarda cinsel doyumun artışı ilerleyen yaşla birlikte menapozal dönemin sonucu olarak gebelik korkusunun olmaması, ilerleyen yaşla birlikte orgazm olmayı öğrenmesiyle açıklanabilir. Erkek deneklerde cinsel doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biri yeterli ereksiyondur. Yaşla birlikte herhangi bir nedene bağlı uyarılmanın azalması ve ereksiyon kaybı cinsel doyumunu olumsuz etkiliyor olabilir.

7.3.1.4. Bedensel Temas azlığı

Kadın deneklerde denek yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı artışıyla bedensel temas azalmaktadır. Erkek deneklerde ise bedensel temas ile denek yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı ile ilişki bulunamamıştır. Olası açıklamalar evlilik süresi artışı, çocuk sayısı artışı, yaş birbirine paralel olarak artmaktadır. Çocuk sayısı artışı, kişinin kendisine ve cinselliğe

ayırıldığı zamanı azaltmaktadır. Bu durum çocukların bakımıyla daha çok ilgilendiği için kadınlarda daha belirgindir.

7.3.1.5. Cinsel Kaçınmalar

Erkek deneklerde cinsel kaçınmalar açısından denek yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı ile ilişki bulunamamıştır. Kadın deneklerde denek yaşı, yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı artışıyla cinsel kaçınmalar artmaktadır. Yaşlanmaya bağlı bedensel değişiklikler kişinin kendisi hakkında olumsuz beden imajı geliştirmesine, cinsel çekiciliğinde azalma olduğu düşüncesine yol açabilir. Aynı zamanda menapoza bağlı değişiklikler doğurganlığın ve paralel olarak cinselliğinin bitmesi gerektiği ile ilgili mitler cinsel kaçınmalar yol açabilir. Bir diğer açıklama menapozal değişikliklere bağlı ağırlı cinsel birleşme cinsel kaçınmaları artırmış olabilir.

7.3.1.6. Vaginismus

Çalışmamızda kadın deneklerde yaş, evlilik süresi arttıkça vaginismus puanları azalmıştır. İsveç'te yapılan iki araştırmadan birinde yaş ile vaginismus arası ilişki bulunamazken, diğer araştırmada hem yaş hem de çocuk sayısı ile vaginismus arası anlamlı ilişkinin bulunmadığı saptanmıştır (42,46). Danimarka'da yapılan bir araştırmada vaginismus ile yaş arası anlamlı ilişki bulunamazken, İngiltere'de yapılan bir araştırmada ise cinsel ağrının yaşla azaldığı bulunmuştur (4,49).

Vaginismusun nedenleri arasında vaginanın parçalanacağı, aşırı kanayacağı vb. korkular önemli rol oynamaktadır. İlerleyen yaş ve evlilik süresinin artmasıyla korkunun azalması bu durumu açıklayabilir. Diğer bir neden bazı vaginismus vakaları boşanmayla sonuçlanması sonucu uzun süren evliliklerde zaten vaginismus daha az görülüyor olabilir.

7.3.1.7. Anorgazmi

Çalışmamızda anorgazmi puanları yaş, eşin yaşı ve evlilik süresi ile artmaktadır.

Anorgazmi ile yaş ilişkisini araştıran 5 araştırmada anlamlı ilişki bulunmamışken, bir araştırma yaşla birlikte azalma, iki araştırma ise artış saptamışlardır (1,4,5,32, 33 ,42,46,52).

Yaşla birlikte orgazmın öğrenilmesi ve cinsel deneyim kazanılmasına bağlı orgazm olma kapasitesi artabilir. Ancak ilerleyen yaşla birlikte fiziksel hastalıkların artması ve ilaç kullanımının artması orgazm güçlüğüne neden olabilir. Diğer bir neden menapoz sonrası genital organlarda duyarlılık azalmasına bağlı anorgazmi sıklığı artıyor olabilir.

7.3.1.8. Erektile Disfonksiyon (ED)

Çalışmamızda Erektile Disfonksiyon alt ölçeğinden alınan puanlar, yaş, evlilik süresi, çocuk sayısı ile artış göstermektedir.

ED üzerinde yapılan araştırmalar, ED'nun sıklığının yaşla arttığını göstermiştir. (1,4,5,15,16,19,24,25,26,27,30,31,37,42,43,44,45,56,57). ED ile ilgili sonuçlarımız literatürle uyumludur. ED birçok fiziksel hastalık, ilaç kullanımının artması, yaşla birlikte cinsel uyarılmanın azalması sonucu yaşla artmaktadır. Evlilik süresi ve çocuk sayısı artışı ile ED puanlarındaki artış, bu parametrelerin yaşla birlikte artmasıyla açıklanabilir.

7.3.1.9. Prematür Ejekülasyon (PE)

Çalışmamızda PE puanları, yaş, eşin yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı ile artış göstermektedir.

PE'nin yaşla ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar yanında yaşla arttığını ya da azaldığını bulan çalışmalar da vardır (1,3,6,12,23,41).

Genç yaştaki denekler PE'leri bulunmasına karşın ilk ilişki sonrası kısa sürede ikinci cinsel ilişkiye girebilmektedirler .İkinci cinsel birleşimde ise boşalma süresi uzamakta dolayısıyla kişiler PE'yi problem olarak görmemektedirler. İleri yaşlarda ise refrakter periyodun uzamasına bağlı ikinci birleşme zorlaşmaktadır. PE sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

7.3.2. Doğum yeri ile GRCDÖ alt ölçeklerinin ilişkisi

Hem erkek hem de kadın deneklerde deneğin doğum yerinin, GRCDÖ alt ölçeklerinden alınan puanları etkilemediği bulunmuştur. Literatürde ilgili değişkenle ilgili çalışmaya ulaşılamamıştır. Denekler doğum yeri her neresi olursa olsun belli bir yaştan sonra büyükşehirde yaşamaya başlamışlardır. Araştırma sırasında da aynı çevrede yaşamaktadırlar.

7.3.3. Eğitim Seviyesi ile GRCDÖ alt ölçeklerinin ilişkisi

Çalışmamızda kadın deneklerde eğitim seviyesine göre karşılaştırma yapıldığında; gruplar arasında kaçınma, dokunma, vaginismus, anorgazmi alt ölçeklerinde anlamlı fark bulunurken, doyum, iletişim, sıklık alt ölçeklerinde anlamlı fark bulunamamıştır.

Çoklu analiz yöntemi uygulandığında okur-yazar olmayan grup, üniversite mezunlarına göre anorgazmi ve cinsel kaçınma ölçeklerinden anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Okur-yazar olmayan ve okur-yazar olup eğitim görmemiş gruplar, üniversite mezunlarına göre cinsel kaçınma alt ölçeğinden anlamlı derece yüksek puan almışlardır. Vaginismus alt ölçek puanların bakıldığında ise okur-yazar olup eğitim görmemiş olan grup diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek puan almışlardır. Okur-yazar olan gruba en yakın yüksek puan alan grup üniversite mezunlarıdır.

Bu sonuçlara göre kadın deneklerde eğitim seviyesi arttıkça cinsel kaçınmalar, bedensel temas azlığı, anorgazmi azalmaktadır. Vaginismusta ise bu tür bir ilişki kurulamamıştır. En yüksek vaginismus puanı alan gruplar arasında üniversite mezunları ve okur-yazar olan grup bulunmaktadır.

Çalışmamızda erkek denekler arasında eğitim düzeyi ile GRCDÖ alt ölçekleri arası ilişkiye bakıldığında cinsel ilişki sıklığı ve erken boşalma alt ölçeği ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ED ile eğitim seviyesi arası ilişki bulunamamıştır.

Çoklu analiz yöntemi uygulandığında; okur-yazar ama eğitim görmemiş grup, erken boşalma ve cinsel ilişki sıklığı alt ölçeklerinde diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek puan almıştır.

Literatüre bakıldığında bir çalışma eğitim seviyesi artışıyla PE'nin azaldığı, bir araştırmada ise arttığı bulunmuştur (1,5).

ED açısından bakıldığında bir çalışmada eğitim seviyesinin ED sıklığını etkilemediği, 4 araştırmada ise eğitim seviyesi artışının ED sıklığını azalttığı bulunmuştur. Laumann ve ark.larının ABD'de yaptıkları araştırmada eğitim seviyesinin etkisinin olmadığı bulunmuştur (1,15,24,26,27).

Anorgazmi üzerine yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi ile anorgazmi arası ilişki bulunmadığı, bir çalışmada ise eğitim seviyesi artışının anorgazmi görülme oranını azalttığı bulunmuştur (1,46).

Vaginismus açısından bakıldığında bir çalışmada vaginismus ile eğitim seviyesi arası ilişki bulunmamıştır. Diğer bir araştırmada ise eğitim seviyesi artışı ile cinsel ağrının azalması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (1,46).

Kadınlarda eğitim seviyesi artışı ile cinsel kaçınmaların, bedensel temas azlığının ve anorgazminin azalması cinsel içerikli bilgiye ulaşma olanaklarının artması, belli bir seviyede ekonomik özgürlük kazanmalarının etkisi olabilir. Vaginismusta ise anksiyetenin rolünün daha fazla olması, bir bakıma fobik bir reaksiyon olması eğitimden bağımsız bir etkiyi göstermektedir. Bu nedenle eğitim seviyesi yüksek olan kadınlarda da vaginismus sıklıkla görülmektedir.

PE için temel nedenlerden biri boşalma refleksi üzerinde denetimin olmamasıdır. Eğitim seviyesi artışının, partnerin orgazmına karşı duyarlılığın artışına yol açıp kişiyi tedavi arayışına itmesi ve yüksek ile açıklanabilir. Eğitim seviyesi artışı ile cinsel ilişki sıklığı artışı,

yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin cinsel korunma yöntemleri hakkında bilgiye ve korunma yöntemlerine kolay ulaşma sonucu ile açıklanabilir.

7.4. Cinsel Yaşamla ilgili Değişkenler ile GRCDÖ alt ölçeklerinin ilişkisi

Çalışmamızda kadın deneklerde cinsel bilgi kaynaklarının dağılımı ile GRCDÖ alt ölçekleri arası ilişki bulunamamıştır. Bir başka deyişle cinsel bilgi kaynakları cinsel sorunları etkilememektedir.

Erkek deneklerde ise cinsel bilgi kaynakları ile cinsel doyum ve cinsel kaçınma arasında ilişki bulunmuştur. Hiçbir bilgi kaynağı olmadığını bildiren grup, cinsel bilgi kaynağı kitap ve medya olan gruba göre anlamlı derecede yüksek cinsel doyumsuzluk puanı almıştır. Yine hiçbir bilgi kaynağı olmayan grup, cinsel bilgi kaynağı kitap-medya ve sağdıç olan gruba göre anlamlı derecede yüksek puan almışlardır.

Eğitim seviyesi tek başına ele alındığında cinsel doyum ve kaçınma açısından anlamlı etki yapmayabilir. Çünkü örgün eğitim sistemimizde cinsel konulara yeterince yer yoktur. Ancak bilgi kaynağı kitap ve medya olan grup diğer gruplara oranla cinsel davranış ve cinsel sorun açısından daha kolay bilgi edinme olanaklarına sahiptir. Hiçbir bilgi kaynağı olmayan grup ise cinsel mitlere ve yanlış bilgilere daha açıktır. Bu fark da iki grup arası cinsel doyum ve kaçınma düzeylerindeki farkı açıklayabilir.

Çalışmamızda olası bir cinsel sorunda başvuru yeri ve uzman başvuruları ile cinsel sorunlar arasında ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu ilişkiyi araştıran araştırmaya ulaşamamıştır.

7.5. GRCDÖ alt ölçeklerinin öngörücüleri

Araştırdığımız sosyodemografik ve cinsel yaşamla ilgili öngörücü faktörler GRCDÖ alt ölçeklerini %2.1 ile %13 arasında açıklamaktadır. Bunun nedeni yalnızca sosyodemografik değişkenlerin öngörücü olarak araştırılmasıdır. Ancak bilinmektedir ki cinsel sorunlar sosyal,

psikojenik, biyolojik bir çok nedenden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle öngörücülerin saptanması için yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

8. ÖZET

Amaç: Konya İl Merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel disfonksiyonların yaygınlığı ve sosyodemografik ve cinsel yaşamla ilgili değişkenlerle ilişkisinin araştırılması planlandı.

Yöntem: Araştırma Konya İli Merkezindeki tüm yerleşim birimlerinde yaşayan 18-60 yaş grubundaki erkek ve kadınlar üzerinde yapıldı. Tanı aracı olarak Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 475 erkeğin yaş ortalaması 38.5 ± 9.5 , 470 kadının yaş ortalaması 34.2 ± 9.8 di. Erkek deneklerde ED nokta yaygınlığı %14.5, PE nokta yaygınlığı %29.3, kadın deneklerde Vaginismus nokta yaygınlığı %15.3, anorgazmi nokta yaygınlığı %5.3 olarak saptandı.

Kadın Deneklerde deneklerin yaşları ve evlilik süresi ile cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum, cinsel kaçınmalar, bedensel temas, vaginismus, anorgazmi arasında ilişki bulundu. Çocuk sayısı ile cinsel doyum, cinsel kaçınma, bedensel temas ve vaginismus arasında ilişki bulundu. Erkek deneklerde ise cinsel ilişki sıklığı, cinsel doyum, PE ve ED arasında ilişki bulunurken, çocuk sayısı ile cinsel ilişki sıklığı, cinsel iletişim, PE ve ED arasında ilişki bulundu.

Cinsel bilgi kaynakları açısından bakıldığında, kadın deneklerin cinsel bilgi kaynakları ile GRCDÖ alt ölçekleri arası ilişki bulunamadı. Erkek deneklerde cinsel bilgi kaynakları, cinsel doyum ve cinsel kaçınma düzeylerini etkiliyordu.

Kadın deneklerde eğitim seviyelerinin cinsel kaçınma, bedensel temas, vaginismus ve anorgazmi üzerinde anlamlı etkisi vardı. Erkek deneklerde eğitim seviyelerinin cinsel ilişki sıklığı ve PE üzerinde anlamlı etkisi vardı.

Tartışma: Ülkemizde hem erkek hem de kadın cinsel sorunlarını araştıran saha çalışması bulunmamaktadır. Cinsel sorunlar üzerine Araştırmamız Konya İl Merkezinde yapıldığı için

Ülkemiz için genellenemez. Cinsel sorunların yaygınlığı ve ilişkili etmenlerin saptanması için yeni araştırmalar gereksinim vardır.

9. SUMMARY

OBJECTIVE: This study was planned to investigate prevalence of sexual dysfunction in married couples living in the center of Konya province and its association with sociodemographic and sexual life

MATERIAL AND METHOD: This study was conducted on men and women at the age between 18-60, living all in center of Konya. As a diagnostic The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction was used.

RESULTS: Mean age level was 38.5 ± 9.5 in 475 men, and 34.2 ± 9.8 in 470 women. ED current prevalence was 14.5%, and PE current prevalence was 29.3 % in male subjects; whereas in female subjects, vaginismus current prevalence was found to be 15.3 %, and anorgasmia current prevalence was determined as 5.3 %.

In female subjects, a correlation was determined between their ages and marriage duration, and intercourse frequency, sexual satisfaction, sexual avoidance, bodily contact, vaginismus and anorgasmia. There was an interaction between the number of children, and sexual satisfaction, sexual avoidance, bodily contact and vaginismus. However, while there was an interaction between intercourse frequency, sexual satisfaction, and PE and ED in male subjects, a correlation was found to be between the number of children and intercourse frequency, sexual communication, PE and ED.

Given in terms of sexual information sources, there was no correlation between sexual information sources of female subjects and GRISS subscales. In male subjects, sexual information sources influenced sexual satisfaction and sexual avoidance levels.

In female subjects, education level had a significant effect on sexual avoidance, bodily contact, vaginismus, and anorgasmia. In male subjects, education level had a significant effect on intercourse frequency and PE.

Discussion: Cosmos of the study is confined to the center of Konya, that's why our results

Cannot be generalized to the whole country. Further researches are needed to determine the prevalence of sexual problems and other related effects.

10. KAYNAKLAR

- 1- Laumann EO, Paik A, Raymond C, Rosen RC. Sexual Dysfunction in the United States Prevalence and predictors. JAMA. 1999; 281: 6 , 537-44
- 2- Colson MH , Lemaire A , Pinton P , Hamidi K , Klein P. Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations of Sex Life in Men and Women in France. J Sex Med. 2006 ; 3:1:121-31
- 3- Kadri N, Mchichi H, Alami S, Tahiri M. Sexual Dysfunction in Women : population based epidemiological study. Arch Womens Ment Health 2002; 5:59-63
- 4- Ventegodt S. Sex and the Quality of Life in Denmark. Arch Sexual Behav. 1998; 27: 3: 295-307
- 5- Laumann EO , Nicolossi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E , Wang T for the GSSAB Investigator. Sexual Problems among women and men aged 40-80y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res. 2005; 17: 39-57
- 6- Jannini EA, Lenzi A. Ejaculatory disorders: epidemiology and current approaches to definition, classification and subtyping. World J Urol. 2005; 23: 68-75
- 7- Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Frequency of sexual dysfunction in 'normal' couples. N Engl J Med. 1978; 299: 111-115
- 8- Riley PA , Riley E. Premature ejaculation: presentation and associations. An audit of patients attending a sexual problems clinic. 2005; 59: 12: 1482-87
- 9- Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, Wellings K, Macdovall W, McManus S, Nanchahal K, Erens B Sexual function problems and health seeking behavior in Britain. Probability sample survey. BMJ. 2003; 327: 426-427
- 10- Kuru AF, Şahin H, Akay AF, Bircan M K. Premature Ejaculation rates and treatment needs in males aged 20 years and over attending urology outpatient clinic. Int Urol and Nephrol. 2004;36: 579-581
- 11- Rowland D, Perelman M, Althof S, Barada J, McCulloch A, Bull S, Jamieson C, Kai-Fai H. Self-reported Premature Ejaculation and Aspect of Sexual Functioning and Satisfaction J Sex Med. 2004;1: 225-232
- 12- Corona G, Petrone L, Mannucci E. Psycho-biological correlates of rapid ejaculation in patients attending an andrologic unit for sexual dysfunctions. Eur Urol. 2004; 46 : 615-622
- 13- Solstad K, Hertoft P. Frequency of Sexual Problems and Sexual Dysfunction in Middle- aged Danish Men. Arch. Sex Behav. 1993; 22: 1: 51-58

- 14- Jindal N, Dhall G I. Psychosexual Problems of Infertile Women in India. *Int. Journal of Fertility*. 1990;35:4: 222-25
- 15- Parazzini F, Fabris F M, Bartolotti A, Calabro A, Chatenoud L, Colli E, Landoni M, Lavezzari M, Turchi P, Sessa A, Mirone V. Frequency and Determinants of Erectile Dysfunction in Italy. *Eur. Urol.* 2000;37:1: 43-49
- 16- Shirai M, Marui E, Hayashi K, Ishii N, Abe T. Prevalence and correlates of erectile dysfunction in Japan. *Int. Journal of Clinical Practice and Supplement* 1999; 102: 36
- 17- Read S, King M, Watson J. Sexual Dysfunction in primary medical care: prevalence characteristics and detection by the general practitioner. *BMJ.* 1997;19:4, 387-391
- 18- Osborn M, Hawton K, Gath D. Sexual Dysfunction among middle aged women in the community. *BMJ.* 1988;296: 959-62
- 19- Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, Mckinlay JB. Impotence and Its Medical and Psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study *J Urol.* 1994; 151: 54-61
- 20- Bhui K, Herriot P, Dein S, Watson J P. Asian Presenting to A Sex and Marital Therapy Clinic. *Int J Social Psychiatry* 1994; 40:3: 194-204
- 21- Ernst C, Földenyi M, Angst J. The Zurich Study: XXI. Sexual dysfunctions and disturbance in young adults. *Eur. Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 1993;243:179-88
- 22- Chandraiah S, Levenson JL, Collins JB. Sexual Dysfunction, Social Maladjustment and Psychiatric Disorders in Women Seeking Treatment in a Premenstrual Syndrome Clinic. *Int J Psychiatry Med.* 1991; 21: 2189-204
- 23- Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Family Practice* 1998;15:6: 519-24
- 24- Moreira ED, Abdo CHN, Torres EB, Lobo CFL, Fittipaldi JAS. Prevalence and Correlates of Erectile Dysfunction: Result of Brazilian Study of Sexual Behavior. *Urology* 2001; 58: 4: 583-88
- 25- Nolzco C, Bellora O, Lopez M, Surur D, Vazquez J, Rosenfeld C, Becher E, Mazza O. Prevalence of sexual dysfunction in Argentina. *Int J Impotence Research* 2004; 16:69-72
- 26- Kongkanad A and the Thai Erectile Dysfunction Epidemiological Study Group. Prevalence of Erectile Dysfunction in Thailand. *Int. Journal of Andrology* 2000;23:supp 2:77-80
- 27- Akkus E, Kadioğlu A, Esen A, Doran S, Ergen A, Anafarta K, Hattat H. Prevalence and Correlates of Erectile Dysfunction in Turkey: Population-Based Study. *Eur. Urol.* 2002;

41: 298-304

- 28- Aschka C , Himmel W, Ittner E, Kochen MM. Sexual Problems of Male Patients in Family Practice. J Fam. Prac. 2001;50:773-78
- 29- De Boer BJ, Bots ML, Lycklama a Nijeholt AAB, Mors JPC, Verheji Th JM. Prevalence of Bother, Acceptance and Need for Help in Men with Erectile Dysfunction. J Sex Med. 2005;2:445-50
- 30- Heruti R, Shochat T, Tekes-Manova D, Ashkenazi I, Justo D. Prevalence of Erectile Dysfunction Among Young Adults:Results of a Large-scale Survey. J Sex Med. 2004;1: 284-91
- 31- Green JSA, Holden STR, Ingram P, Bose P, St George DP, Bowsher WG An investigation of erectile dysfunction in Gwent, Wales. BJU International 2001; 88: 551- 53
- 32- Hisaue SI, Kumamoto Y, Sato Y, Masumori N, Horita H, Kato R, Kobayashi K, Hshimoto K, Yamashita N, Itoh N. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Symptoms and Its Relationship To Quality Of Life: A Japanese Female Cohort Study. Adult Urology 2005;65.1:143- 48
- 33- Ponholzer A,Roehlich M,Racz U,Temml C,Madersbacher S. Female Sexual Dysfunction in a Healthy Austrian Cohort:Prevalence and Risk Factors. European Urology 2004;??,1-10
- 34- Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Canpolat B, Acar D, Ulusoy E. The prevalence of female sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual dysfunction in Turkish Women. Urol Int. 2004; 72: 52-57
- 35- Castelo-Branco C, Blumel JF, Araya H, Riquelme R, Castro G, Haya J et all. Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. J Obstet Gynaecol. 2003;23: 426-30
- 36- Salonia A, Munarriz RM, Naspro R, Nappi RE, Briganti A, Chionna R et all. Women's Sexual Dysfunction: a pathophysiological review. BJU Int. 2004; 93: 1156-64
- 37- Abdo CHN, Oliviera WM, Moreria Jr ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of the Brazilian Study on sexual behavior. Int. Impotence Research 2004;16:160-66
- 38- Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female Sexual Dysfunction: Incidence, pathophysiology , evaluation and treatment options. Urology 1999; 54: 385-91
- 39- Dennertsein L, Lehert P, Burger H, Dudley E. Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. Climacteric 1999;2: 254-62
- 40- Najman JM, Dunne MP, Boyle FM, Cook MD, Purdie DM. Sexual Dysfunction in the

- Australian population. *Aus. Fam. Physician.* 2003;32:951-54
- 41- Fasolo CB, Mirone V, Gentile V, Parazzini F, Ricci E. Premature Ejeculation: Prevalence and Associated Conditions in a sample of 12558 Men Attending the Andrology Prevention Week 2001-A Study of the Italian Society of Andrology. *J Sex Med.* 2005;2: 376-82
 - 42- Fugl-Meyer AR, Sjögren Fugl-Meyer K. Sexual disabilities, problems, and satisfaction in 18-74 year old Swedes. *Scandinavian J Sexology* 1999;3: 79-105
 - 43- Malmsten UG, Milson I, Molander U, Norlen LJ. Urinary incontinence and lower urinary tract symptoms: an epidemiological study of men aged 45 to 99 years. *J Urol.* 1997;158: 1733- 37
 - 44- Blanker MH et al. Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern, and relation to sexual activity. *Urology* 2001; 57: 763-68
 - 45- Panser LA et al. Sexual function of men aged 40 to 79 years: the Olmsted County Study of urinary symptoms and health status among men. *J Am. Ger. Soc.* 1995;43:1107-11
 - 46- Öberg K, Sjögren Fugl-Meyer K. On Swedish Women's Distressing Sexual Dysfunctions: Some Concomittant Conditions and Life Satisfaction. *J Sex Med.* 2005; 2: 169-180
 - 47- Moore T, Strauss JL, Herman S, Donatucci CF Erectile Dysfunction in Early, Middle, and Late Adulthood: Symptom Patterns and Psychosocial Correlates *J Sex Marital Ther.* 2003; 29: 381-389
 - 48- Kayır A, Şahin D. Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler İstanbul: 2001
 - 49- Barlow DH, Cardozo L, Francis R, Griffin M, Hart D, Stephens E, Sturdee D. Urogenital ageing and its effect on sexual health in older British women. *British Journal of Obstetric and Gynecology* 1997; 104: 87-91
 - 50- Dennerstein L, Randolph J, Taffe J, Dudley E, Burger H. Hormones, mood, sexuality, and transmenopausal transition. *Fertil Steril.* 2002; 77: 42-48
 - 51- Haavio-Mannila E, Kontula O. Correlates of increased sexual satisfaction. *Arch. Sex Behav.* 1997; 26: 399-419
 - 52- Lunde I, Larsen G, Fog E, Garde K. Sexual desire, orgasm and sexual fantasies: A study of 625 Danish women born in 1910, 1936 and 1958. *Journal of Sex Education Therapy* 1991; 17: 111-15
 - 53- Dunn KM, Jordan K, Croft PR, Assendelft WJJ. Systematic Review of Sexual Problems: Epidemiology and Methodology. *J. Sex Mar. Ther.* 2002; 28: 399-422

- 54- Simons JS, Carey MP. Prevalence of Sexual Dysfunctions: Results from a Decade of Research. Arch. Sex Behav. 2001; 30: 2: 177-219
- 55- Spector IP, Carey MP. Incidence and Prevalence of the Sexual Dysfunctions: A Critical Review of the Empirical Literature. 1990; 19:4: 389-408
- 56- Martin-Morales A et al. Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: results of the Epidemiologia de la Disfuncion Erectil Masculina Study. Journal of Urology 2001; 166: 569-575
- 57- Bejin A. The orgasm of the adult male: Results of from recent national sex surveys in general populations, especially in France. Andrologie 1997;7: 336-42
- 58- Pinnock CB, Stapleton AM, Marshall VR. Erectile dysfunction in the community: A prevalence study. Medical Journal of Australia 1999;171: 353-57
- 59- Ziyalar A. Cinsel Davranış Bozuklukları. İstanbul: Yüce Reklam Yayın Dağıtım 2000
- 60- Kayır A. Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları, Psikiyatri. Ed: Adam E, Tükel MR, Yazıcı O. İstanbul: 1995 s:228-239 İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi
- 61- Hawton K. Sex Therapy: A Practical Guide. New York: Oxford University Press, 1985
- 62- Fenichel O. Nevrozların Psikanalitik Teorisi. Çev. Tuncer S. İzmir: Ege Üniv. Matbaası 1974
- 63- Brenner C. Psikanaliz Temel Kavramlar. Çev. Savaşır I, Savaşır Y. Ankara: Hyb Yayıncılık 1998
- 64- Öztürk MO. Psikanaliz ve Psikoterapi. Ankara: Bilimsel Tıp Yayıncılık 1998
- 65- Sungur MZ, Demirkol A, Çetin I, Fenerci B. Cinsel işlev bozuklukları değerlendirme ve tedavi merkezine başvuran 337 olgunun, özellikleri ve tedavinin sonuçlarını yordayan etkenler. 1.Cinsel işlev ve Fertilité Bozuklukları Ulusal Sempozyumu 1996
- 66- Beutel ME, Schumacher J, Weidner W and Brahler E. Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men-results from a German representative community study. Andrologia 2002;34: 22-28
- 67- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1993;4: 83-88
- 68- Gülçat Z. Cinsel İşlev Bozukluklarında Empotansın Psikolojik Boyutları Üzerine Bir Araştırma,(Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 1995
- 69- Rust J, Golombok S. The GRISS: A Psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. Arch. Sex Behav. 1986;15:157-65
- 70- Kaplan HS. The Illustrated Manual of Sex Therapy. New York: Brunner-Mazel

Publishers 1987

- 71- Clinical Sexuality: Ed SB Levine. The Psychiatric Clinics of North America 1995; 18: 1
- 72- Kaplan HS. The New Sex Therapy. Philadelphia: Bruner Mazel Publishers 1974
- 73- Sadock VA, Sadock BJ (Ed) Normal Human Sexuality and Sexual and Gender Identity Disorders, Comprehensive Textbook of Psychiatry Eight Edition New York , Williams and Wilkins 2005
- 74- Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Dördüncü Baskı (DSM-IV). Çev. Ed. Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1994
- 75- Katz RC, Jardine D The Relationship Between Worry, Sexual Aversion and Low Sexual Desire. J Sex Marital Ther. 1999; 25: 293-296
- 76- Meston CM, Hull E, Levine RJ, Sipski M Disorders of Orgasm in Women. J Sex Med 2004; 1:1,66-68
- 77- Anastasiadis AG, Davis AR, Ghafar MA , Burchardt M, Shabsigh R. The epidemiology and definition of female sexual disorders. World J Urol. 2002; 20: 74-78
- 78- Lue TF, Giuliano F, Montorsi F, Rosen RC, Andersson KE, Althof S, Christ G, Hatzichristou D, Hirsch M, Kimoto Y, Lewis R, McKenna K, MacMahon C, Morales A, Mulcahy J, Padma-Nathan H, Pryor J, Tejada IS, Shabsigh R, Wagner G. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Men. J Sex Med 2004; 1:1: 6-23
- 79- Metz ME, Pryor JL. Premature Ejaculation: A Psychophysiological Approach for Assessment and Management. J Sex Mar. Ther. 2000: 26; 293-320
- 80- Sungur MZ. Cinsel İşlev Bozuklukları: Ed Güleç C , Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı Cilt -2 Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1998
- 81- Sungur MZ. Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları: Psikiyatri Dünyası 1999; 2: 60-64
- 82- McMahon CG, Abdo C, Incrocci L, Perelman M, Rowland D, Waldinger M, Xin ZC. Disorders of Orgasm and Ejaculation in Men. J Sex Med 2004; 1:1: 58-65
- 83- Cinsel İşlevin Fizyolojisi, Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi -1: Yetkin N, İncesu C Ed,1998: 3-11
- 84- Schover LR, Friedman JM, Weiler SJ, Heiman JR, LoPiccolo J Multiaxial Problem- oriented System for Sexual Dysfunctions An Alternative to DSM III Archives of General Psychiatry 1982; 39: 614-619
- 85- Sungur MZ. Davranış Tedavileri. Psikiyatri Bülteni. Hekimler Yayın Birliği 1993; 2: 3 109-115
- 86- Tangör A. Psikoterapiler El Kitabı. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları Kitap 4. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi 1997

- 87- Kayır A, Şahin D. Kadın Cinselliği ve Cinsel İşlev Bozuklukları: Cinsel İşlev Bozuklukları. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları Ege Üniversitesi Basımevi 1998; 3:1
- 88- DSM-III R:Diagnostic Statistical and Manual of Mental Disorders,Third Edition-Revised, Washington, American Psychiatric Association 1987: 290-296
- 89- Gillan P. Cinsel Sorunlar ve Tedavileri El Kitabı. Çev. Ed. Eker E İstanbul: Menteş Kitabevi

11. EKLER

EK -1 SCHOVER VE ARKADAŞLARININ TANI SİSTEMİ

1. Eksen (İSTEK)

10. Azalmış cinsel istek
11. Cinsellikten tikslenme
30. Erken boşalma, girişten önce
31. Erken boşalma, 1 dakikadan kısa
32. Erken boşalma 1-3 dakika
33. Erken boşalma 4-7 dakika
34. Ketlenmiş boşalma
35. Anhedonik orgazm
36. Yumuşak penisle orgazm
37. Yumuşak penisle anhedonik orgazm
38. Yumuşak penisle hızlı boşalma
39. Hızlı boşalmayla anhedonik orgazm
40. İnorgazmi
41. Masturbasyon dışında inorgazmik
42. Eşin elle uyarısı dışında inorgazmik
43. Eşin elle uyarısı dışında inorgazmik
44. Seyrek koital orgazm
45. Vibratör veya mekanik uyarı dışında inorgazmik

2. Eksen (UYARILMA)

20. Subjektif Uyarılma Yetersizliği
21. Sertleşmeyi sağlamada güçlük
22. Sertleşmeyi sürdürmede güçlük
23. Sertleşmeyi sağlamada ve sürdürmede güçlük
24. Subjektif uyarılma yetersizliği+Sertleşmeyi sağlamada güçlük
25. Subjektif uyarılma yetersizliği + Sertleşmeyi sürdürmede güçlük
26. Subjektif uyarılma yetersizliği + Sertleşmeyi sağlamada ve sürdürmede güçlük
27. Fizyolojik uyarılmada yetersizlik, kadın.
28. Fizyolojik ve subjektif uyarılmada yetersizlik, kadın

4. Eksen (KOİTAL AĞRI)

50. Vajinismus
51. Disparoni
52. Ağrılı boşalma
53. Boşalmadan sonra oluşan ağrı
54. Cinsel etkinlikte birlikte olan diğer ağrı

5. Eksen (SIKLIK DOYUMSUZLUĞU)

60. İstenilen sıklık varolan
61. İstenilen sıklık var olan cinsel etkinlikten daha çok

6. Eksen (NİTEL BİLGİLER)

70. Eşcinsellik
71. Transvestizm
72. Fetişizm
73. Voyörizm
74. Egzibizyonizm
75. Acı vermekten cinsel haz almak
76. Acı duymaktan cinsel haz almak
77. Cinsel saldırganlık
78. Cinsel şiddet kurbanı
79. Ensest (Ebeveyn)
80. Ensest (Çocuk)
81. Tamamlanmamış evlilik
82. Eşi aşağılamaktan cinsel haz almak
83. Aşağılanmaktan cinsel haz almak
84. Geçmişte psikopatoloji
85. Halen psikopatoloji
86. Marital çatışma
87. Geçmişte madde kullanımı
88. Halen madde kullanımı
89. Geçmişte eşe yönelik kötü muamele
90. Halen eşe yönelik kötü muamele
91. Sürmekte olan evlilik dışı ilişki
92. Cinsel yaşamı etkileyen tıbbi durum
93. Cinsel yaşamı etkileyen ilaç kullanımı
94. Cinsel işlev bozukluğu yok
95. Herhangi bir tanı yok

Ek-2
BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet

1. Kadın 2. Erkek

2. Yaş

3. Doğum yeri (12 yaşına kadar yaşanılan yer)

1. Köy 2. Kasaba 3. Küçük şehir/İlçe 4. Büyükşehir

4. Eğitim

1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlköğretim 4. Lise 5. Üniversite

5. Meslek

1. İşsiz 2. İşçi 3. Memur 4. İşletmeci 5. Öğrenci
6. Çiftçi 7. Emekli 8. Ev hanımı

6. Eşinin yaşı.

7. Eşinin mesleği

1. İşsiz 2. İşçi 3. Memur 4. İşletmeci 5. Öğrenci
6. Çiftçi 7. Emekli 8. Ev hanımı

8. Evlilik süresi (yıl)

9. Çocuk sayısı

10. Evlilik öncesi cinsel deneyim

1. Yok 2. Genelev 3. Özel birisi ile

11. İlk cinsel deneyim başarılı mı ?

1. Evet 2. Hayır

12. Evlilik şekli

1. Evli değil 2. Anlaşarak 3. Görücü usülü

13. Cinsel bilgi kaynağı

1. Arkadaş 2. Aile 3. Kitap 4. Diğer

14. Cinsel bir sorunuz olduğunda nereye başvurur sunuz?

1. Başvuru yapmam 2. Hoca (dini hoca) 3. Özel doktor
4. Hastahane 5. Diğer

15. Eğer doktora başvurursanız hangi uzmana başvurur sunuz?

1. Aile hekimi 2. Kadın-doğum 3. Dahiliye 4. Üroloji 5. Psikiyatri
6. Fikri yok

Ek- 3

GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ENVANTERİ (GRISS) ERKEK FORMU

- 1) Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 2) Eşinize cinsel ilişkinizde nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söylemekte güçlük çeker misiniz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 3) Cinsel açıdan kolaylıkla uyarılır mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 4) Cinsel birleşme sırasında çok çabuk boşalacağınızı hissederseniz bunu geciktirebilir misiniz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman e) Her zaman
- 5) Eşinizle cinsel yaşantınızda monotonluktan şikayetçi misiniz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 6) Eşinizin cinsel organını okşamaktan hoşlanmadığınızı olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 7) Eşiniz cinsel ilişkiye girmek istediğinde endişe ve huzursuzluk duyar mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 8) Eşinişle cinsel birleşmeden zevk alır mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 9) Eşinize cinsel ilişkinizde nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 10) Penisinizin sertleşmediği olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 11) Cinsel yaşantınızda eşinizle aranızda aşk ve duygusallığın yeterli olmadığını hissediyor musunuz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman

- 12) Eşinizin cinsel organınızı okşamasından zevk alır mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 13) Cinsel birleşme sırasında çok çabuk boşalmayı engelleyebilir misiniz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 14) Eşinizle cinsel ilişkiye girmekten kaçınmaya çalıştığınız olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 15) Eşinizle cinsel ilişkinizi yeterince doyum verici buluyor musunuz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 16) Eşinizle cinsel birleşme öncesindeki sevişme sırasında sertleşme olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 17) Haftalarca hiç cinsel ilişkiye girmediğiniz olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 18) Eşinizle karşılıklı mastürbasyon (elle doyum) yapmaktan hoşlanır mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 19) Eşinizle cinsel ilişkiye girmek isterseniz ilk adımı siz atar mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 20) Eşinizin sizi kucaklaması ve okşamasının hoşunuza gitmediği olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 21) İsteddiğiniz sıklıkta cinsel birleşmede bulunuyor musunuz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 22) Eşinizle cinsel ilişkiye girmeyi reddettiğiniz olur mu ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 23) Cinsel birleşme sırasında sertleşmenin kaybolduğu olur mu ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman

- 24) Cinsel birleşmenin hemen başında istemediğiniz halde boşaldığınız olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 25) Eşinizi kucaklamak ve okşamaktan hoşlanır mısınız?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 26) Cinselliğe karşı ilgisizlik hisseder misiniz?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 27) Henüz cinsel birleşme başlamadan istemediğiniz halde boşaldığınız olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 28) Sevişme esnasında sizin ya da eşinizin davranışlarından tiksinti duyduğunuz olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman

EK-4 GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ENVANTERİ (GRISS) KADIN FORMU

- 1) Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 2) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 3) Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında) ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 4) Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 5) Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 6) Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 7) Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 8) Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşıyor mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 9) Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman

- 10) Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 11) Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 12) Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 13) Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 14) Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 15) Haftada iki defadan fazla cinsel ilişkide bulunur musunuz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 16) Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 17) Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 18) Eşinizle cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman

- 19) Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 20) Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 21) Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 22) Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 23) Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 24) Kendi cinsel organınızın, eşinizin derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 25) Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 26) Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 27) Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman
- 28) Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız ?
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Bazen d) Çoğu zaman
e) Her zaman

12. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesinde beni her zaman teşvik eden ve yol gösteren Sayın Prof. Dr. Rahim KUCUR'a, verilerin istatistiksel analizinde yardımlarını hiç esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Ali Savaş ÇİLLİ'ye teşekkürü bir borç bilirim.

Uzmanlık eğitimim süresince eğitimime katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Rahim KUCUR'a, Sayın Prof. Dr. İshak ÖZKAN'a, Sayın Prof. Dr. Rüstem AŞKIN'a, Sayın Prof. Dr. Nazmiye KAYA'ya, Sayın Doç. Dr. Ali Savaş ÇİLLİ'ye, tez çalışmamın yürütülmesinde yoğun desteğini aldığım Dr. İ. Esra ZEYTİNCİ'ye , Dr. Serap SARI'ya, Dr. İ. Fatih KARABABA'ya, SETBAT öğrenci topluluğuna ve uyum içinde çalıştığımız araştırma görevlisi arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Dr. Ertan YILMAZ

KONYA 2007

NOT: Bu tez Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun 11.10.2005 tarih ve 2005 / 024 sayılı kararı ile uygun görülen tez yazım kurallarına göre yazılmıştır.

