

T.C.

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, YETİŞKİN BAĞLANMA
STİLLERİNİN VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN CİNSEL DOYUM
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİLAN YELÖRGÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Eylül, 2021

T.C.

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, YETİŞKİN BAĞLANMA
STİLLERİNİN VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN CİNSEL DOYUM
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dilan YELÖRGÜ

(Y1912.480029)

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cebrail KISA

Eylül, 2021

TEZ ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum ‘‘Çocukluk Çağı Travmalarının, Yetişkin Bağlanma Stillerinin ve Psikolojik İyi Oluşun Cinsel Doyum Üzerindeki Etkisi’’ adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (02/09/2021)

Dilan YELÖRGÜ

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca her türlü akademik bilgi ve desteğini benimle paylaşan, büyük bir ilgiyle tecrübelerini ve bilgilerini bana aktaran, her konuda önüme ışık tutan saygı değer hocam Prof. Dr. Cebrail KISA'ya, ve kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER'e, kişisel ve mesleki anlamda attığım her adımda bana ön ayak olan, desteklerini her anlamda yanımda hissettiğim, beni ben yapan, doğduğumdan beri maddi ve manevi her türlü desteğini sunan annem Melek YELÖRGÜ'ye ve babam Mehmet YELÖRGÜ'ye, bu çalışma süresince de yardımlarını esirgemeyen sevdiklerime, dostlarıma teşekkürü borç bilirim.

Ağustos 2021

Dilan YELÖRGÜ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, YETİŞKİN BAĞLANMA STİLLERİNİN VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN CİNSEL DOYUM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÖZET

Araştırmanın temel amacı, çocukluk çağı travmalarının, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyumu etkileme düzeyini analiz etmektir. Çalışmanın amacı doğrultusunda, en az 6 aydır aktif cinsel ilişkisi olan 18-50 yaş aralığındaki bireylerin Google-formlar aracılığı ile ölçekleri doldurmaları sağlanıp, 327 kişiden veriler toplanmıştır. Veriler, Demografik Form, Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRISS), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), ve SA-45 (Semptom Değerlendirme Ölçeği) ile toplanmıştır. SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Yapılan istatistik sonucunda, kadınlarda; güvenli bağlanma, kayıtsız bağlanma, duygusal ihmal, obsesif kompulsif ve kişiler arası duyarlılık değişkenlerinin, erkeklerde ise; güvenli bağlanma, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel taciz değişkenlerinin cinsel doyumu anlamlı yordayıcıları olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, cinsiyete göre; kadınların sıklık, GRISS toplam, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif ve paranoid düşünce puan ortalamaları, erkeklerin ise; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, yaş arttıkça sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, GRISS toplam puan ortalamalarının arttığı; güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma puan ortalamalarının azaldığı tespit edilmiştir. Son olarak yaş arttıkça duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz, aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Travmaları, Cinsel Doyum, Bağlanma Stilleri, Psikolojik İyi Oluş.

EFFECTS OF CHILDHOOD TRAUMAS, ADULT ATTACHMENT STYLES AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING ON SEXUAL SATISFACTION

ABSTRACT

The main objective of the research is to analyze the level at which childhood traumas, adult attachment styles, and psychological well-being influence sexual satisfaction. For the purpose of the study, individuals aged 18-50 who had an active sexual relationship for at least 6 months were provided to fill out the scales via Google-Forms and data were collected from 327 people. The data were collected using the Demographic Form, Golombok – Rust Sexual Satisfaction Scale (GRISS), Childhood Trauma Scale (CTQ), Relationship Scale Questionnaire (RSQ-), and SA-45 (Symptom Assessment-45 Questionnaire). Analyses were carried out using the SPSS 25.0 statistical package program. Performed statistical result, women; secure attachment, dismissing attachment, emotional neglect, obsessive-compulsive and interpersonal sensitivity of the variables, men; secure attachment, physical neglect, emotional neglect and sexual abuse were significant predictors of sexual satisfaction of the variables was determined. However, according to gender, women, elegance, GRISS total, fearful attachment, dismissing attachment, anxiety, depression, obsessive-compulsive and paranoid ideation scores; men; physical neglect, emotional neglect, excessive protection-control was found to be significantly higher than the mean score. In addition, it was found that as age increases, the overall average score in frequency, communication, satisfaction, avoidance, touch, Griss increases; the average score for safe attachment, fearful attachment, and indifferent attachment decreases. Finally, as the age increases, emotional abuse, physical abuse, physical neglect, emotional neglect, sexual abuse, overload protection-control, anxiety, depression, obsessive compulsive disorder, somatization, interpersonal sensitivity, paranoid ideation, and psychoticism it was found that increased an average of points.

Keywords: Childhood Traumas, Sexual Satisfaction, Attachment Styles, Psychological Well-Being

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ONUR SÖZÜ	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
I.GİRİŞ	1
A. Araştırmanın Amacı	4
B. Araştırmanın Önemi	4
C. Sayıtlılar.....	4
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
A.Çocukluk Çağı Travmaları	5
1. Fiziksel istismar	6
2. Cinsel istismar	8
3. Duygusal istismar	9
4. Fiziksel ihmal.....	10
5. Duygusal ihmal.....	10
B. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	11
C. Bağlanma	13
1. Bağlanma kuramı.....	14
a. Bowlby'nin bağlanma kuramı	14

2. Çocuklukta bağlanma biçimleri	15
a. Güvenli bağlanma	17
b. Kaçınan bağlanma	17
c. Kaygılı bağlanma	18
3. Yetişkinlikte bağlanmanın değerlendirilmesi	18
4. Bartholomew'in dörtlü bağlanma modeli	18
a. Güvenli bağlanma	20
b. Saplantılı bağlanma	20
c. Kayıtsız bağlanma	20
d. Korkulu bağlanma	21
D. Bağlanma ile İlgili Araştırmalar	21
E. Psikolojik İyi Oluş	24
1. Sosyal hayatta psikolojik iyi oluş	25
2. Evli bireylerde psikolojik iyi oluş	25
F. Cinsel Doyum	25
1. Cinsellik	25
a. Kadında cinsel yanıt	26
b. Erkeklerde cinsel yanıt	27
2. Cinsel doyum	28
3. Cinsel doyumun etki ve boyutları	28
4. Cinsel işlev bozuklukları	30
a. Geç boşalma (gecikmiş ejakülasyon)	30
b. Sertleşme bozukluğu	30
c. Kadında orgazm bozukluğu	31
d. Kadında cinsel ilgi / uyarılma bozukluğu	31
e. Cinsel organlarda-pelviste ağrı / içe girme bozukluğu	31
f. Erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu	32
g. Erken boşalma	32
h. Maddenin / ilacın yol açtığı cinsel işlev bozukluğu	32
ı. Tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu	32
i. Tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu	32
III. YÖNTEM	33

A. Araştırmanın Modeli.....	33
B. Araştırmanın Problemi.....	34
C. Sınırlılıklar	34
D. Araştırma Hipotezi	34
E. Çalışma Grubu	34
F. Veri Toplama Araçları	34
1. Kişisel bilgi formu	35
2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği (childhood trauma questionnaire (CTQ))... 35	
3. İlişki ölçekleri anketi	35
4. Semptom değerlendirme ölçeği (SA-45)	36
5. Golombok – rust cinsel doyum ölçeği (GRCDÖ)	37
G. Verilerin Toplanması.....	38
H. İstatistiksel Analizi	38
IV. BULGULAR.....	42
V. TARTIŞMA.....	59
A. Değişkenlerin Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması ile İlgili Analizlerin Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	59
B. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Kadınlarda Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	60
C. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Erkeklerde Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	61
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
A. Sonuç	63
B. Öneriler	64
VII. KAYNAKÇA	65
EKLER	73
ÖZGEÇMİŞ	88

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Ölçme Araçlarından Elde Edilen Puanlara Ait Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları	39
Tablo 2. Ölçme Araçlarından Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Değerler.....	42
Tablo 3. Kadınlarda Cinsel Doyum Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	45
Tablo 4. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Kadınlarda Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları	48
Tablo 5. Erkeklerde Cinsel Doyum Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları.....	50
Tablo 6. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Erkeklerde Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları	53
Tablo 7. Cinsiyete Göre Cinsel Doyum, İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	54
Tablo 7.1. Yaşa Göre Cinsel Doyum, İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve ANOVA Sonuçları.....	56
Tablo 7.2. Yaşa Göre Cinsel Doyum, İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve ANOVA Sonuçları.....	57

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Yetişkin Bağlanma Modeli	20
Şekil 2: Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü	27
Şekil 3: Erkeklerde Cinsel Yanıt Döngüsü	28

KISALTMALAR LİSTESİ

APA : American Psychology Association/ Amerikan Psikoloji Birliği

CİB : Cinsel İşlev Bozuklukları

CTQ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

İÖA : İlişki Ölçekleri Anketi

OKB : Obsesif Komsulsif Bozukluk

SA-45 : Sorun Tarama Ölçeği

I.GİRİŞ

Travma, dünya üzerinde yaşamını sürdüren bütün insanların hayatında önemli bir yere sahiptir. İnsanlar yaşamları boyunca travmayı birbirlerinden farklı şekillerde deneyimlemişlerdir. Ayrıca travmaya karşı farklı tepkiler göstermişlerdir. Travmatik yaşantılar, insanların kontrollerinde olmayan birçok nedenden dolayı gelişen tepkiler ile kendini gösterir. Travmatik yaşantıları olan bireyler, birdenbire karşılaştıkları durumlar/olaylar karşısında çaresizlik, endişe, korku, kaygı, yetersizlik gibi birçok duyguyu yaşarlar. Travma, kişilerin hayatın yaşanılacak ve güvenli olduğuna yönelik düşünceleri dışında kişilerin öz değer ve başkalarına olan iyi duygularına da zarar verir (Danışman ve ark., 2018). Yani bireylerin hayatı algılayışı ve bakış açıları, eski inandığı değerlere olan inancı travma sonrası yıkıma uğrar (Mırsal ve ark., 2004). İnsan bedeninin ve çevre üstündeki hakimiyetinin zarar gördüğü, bunların sonucunda da mağduriyet yaşadığı bazı olaylarda da travmatik yaşantı söz konusu olur (Tatar, 2019). Travmatik yaşantılar arasında trafik kazaları, doğal afetler, ani kayıplar, çocukluk dönemindeki istismar ve ihmallere yer alır. Bunların arasından baş etmesi en zor olanı çocukluk çağında karşılaşılan travmatik olaylardır. Çünkü çocukluk çağı, travma ile baş edebilecek yeteri kadar gücün olmadığı bir dönemdir (Şar ve Yargıç, 1997). Çocukluk çağı travması, bireylerin beden ve ruh sağlığını bozan yaşamını tehdit eden olaylardır. (Şık, 2019). Çocukluk çağı travması birçok literatürde istismar ve ihmal kavramlarıyla açıklanmaktadır. Çocuğa karşı sürekli zihinsel, sosyal, duygusal ve cinsel gelişimlerine zarar verecek şekilde yapılan davranışlar istismara girerken; çocuğun bakımından sorumlu bireylerin çocuğu, beslenme, güven, eğitim ve sağlık gibi ihtiyaçlarından yoksun bırakması sonucunda çocuğun fiziksel ve ruhsal zarara uğrama durumu ihmal olarak adlandırılmaktadır (Şık,2019).

Bowlby'e (1998) göre; bireylerin ilk kurdukları ilişki yeni doğan ile bakım veren arasında gerçekleşmektedir. Bu ilişki yeni doğanın kendini güvende hissetmesi, duygusal yakınlık ihtiyacı ve temel ihtiyaçlarının giderilmesi açısından oldukça önemlidir. Diğer yandan; kendisini sevilmeye layık hissetmesi, yaşadığı dünyayı

güvenilir algılaması da bu ilişkiye göre şekillenmektedir. Olumlu veya olumsuz kendisi ve dış dünya ile ilgili oluşturacağı modeller “içsel çalışan modeller” için temel oluşturacaktır. İçsel çalışan modeller; bireylerin neye önem göstereceklerini, yaşantılarını ne şekilde yorumlayacaklarını, hangi olayları hatırlayacaklarına/unutacaklarına kadar bireylerin üzerinde belirleyici etkiye sahiptir (Pietromonaco P.R., Barrett L.F., 2000). Bowlby tarafından kavramsallaştırılan bağlanma stilleri, yetişkinlerin prototip bağlanma formlarını tanımlayabilmek için geliştirilmiştir. İlk tip ise “güvenli bağlanma” olarak adlandırılmıştır. Bu kişiler kendilerine karşı değerlilik duygusunu hissederler ve diğerlerinden de kabul gördüklerine inanırlar. İkinci tip ise “saplantılı bağlanma stili” olarak adlandırılır. Bu kişiler kendilerini değersiz hissetmelerine rağmen diğer insanlara karşı olumlu değerlendirmeler yaparlar. Üçüncü tip ise “korkulu bağlanma stili” olarak belirlenmiştir. Bu bireylerin kendilik değerlerinin düşük olmasının yanı sıra diğerlerinin de kendisini reddedeceğini düşündükleri için herkesten uzak kalarak korumaya çalışırlar. Son tip ise “kayıtsız bağlanma stili” olarak adlandırılmıştır. Bu bireyler olumlu bir kendilik değeri algılamalarına rağmen dışarıdan reddedileceklerini düşündükleri için sosyalliğe olan ihtiyaçlarını inkar etme eğilimi içerisinde bulunurlar (Bartholomew, 1991). Bağlanma kuramı, geçmişte bebek-çocuk ve bakım vereni arasındaki ilişkiye odaklanırken günümüzde yetişkinlerin gösterdikleri birbirinden farklı bilişsel ve davranışsal özellikleri anlamlandırmak için kullanılmaya başlanmıştır (Meredith P.J., Strong J., Feeney J.A., 2007). Birçok psikolojik ekol tarafından çocukluktaki yaşantıların ve içsel çalışan modellerin bireylerin yetişkinlik yaşantılarına da yansıtıldığı kabul edilmektedir (Fraley R.C., Shaver P.R., 2000).

Yaşamın ilk yıllarından itibaren kendini gerçekleştirebilmek, mutlu olmak ve iyi oluş gibi kavramlar bireyler için önemli bir yere sahip olmuştur. Çoğu insan için mutlu bir yaşam sürmek, hayatın anlamlı olduğunu hissedebilmek hayattaki en önemli amaçlardandır. Psikolojik iyi oluşu açıklamak gerekirse, bireyin kendinden memnun/hoşnut olması, bağımsız hareket edebilmesi, kendini gerçekleştirme, sınırlılıklarının ve güçlü yanlarının bilincinde olması, kendini olumlu görmesi gibi anlamlar içermektedir. Psikolojik iyi oluş her zaman hayata pozitif açıdan bakmak ya da her zaman mutlu olmak gibi kavramlardan ayrılmaktadır. Psikolojik iyi oluş daha çok bireyin yaşamını anlamlı görmesini, potansiyelini harekete geçirmesini, kendini

olduğu gibi kabul etmesini, kendini sevmesini, ve farkındalık sahibi olmasını kapsamaktadır (Küçük, 2020). İnsan yaşamındaki öneminden dolayı, klinik araştırmacılar ruh sağlığının tam sağlık için önemli olduğunu düşünmüş ve sağlık koruma müdahalelerinin etkinliğini analiz etmek için psikolojik iyi oluş çalışmalarını genişletmişlerdir. (Gladis ve diğ. 1999). Araştırmacılar ortaya koydukları araştırmalar ile psikolojik sağamlık düzeyi yüksek bireylerin problem davranışlara daha az yöneldikleri üzerinde durmuşlardır (Kabasakal ve Arslan 2014). Sosyal psikologlar ise insanların iyi oluş durumlarını etkileyen durumlara ilgi göstermeye başlamışlardır (Yeşiltepe 2011). Psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışmalarda ortaya çıkan bu ilgi artışı, psikoloji alanının, başlangıçtan beri insanoğlunun mutsuzluğuna ve problemlerine, olumlu işleyişin nedenleri ve sonuçlarından daha çok ilgi göstermesinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Çelebi, 2019).

Cinsellik, insanın doğumundan ölümüne kadar var oluşunun mekanizması ve hayatı içerisinde önemli bir yer tutan parçasıdır. Bireylerin aktif bir şekilde cinsel yaşantısı olmasa da günlük düşünce ve duygularında cinsellik yer almaktadır. Cinsellik; sevmeye, sevilme, cinsel ilişkiden haz alma gibi kişinin temel ihtiyaçlarını ön planda tutmaktadır (Rodoplu,2019) Cinsellik, eşlerin kendi isteklerini ve beklentilerini basit bir şekilde dile getirebilmeleriyle daha güzel yaşanmakta olup, cinsel ilişkiye dair vakit, yer, sıklık, süre ve ilişki sırasındaki davranışlardan aldıkları hoşnutluk da doğrudan cinsel doyumlarını etkilemektedir. Cinsel doyumunu açıklamak gerekirse, eşlerin cinsel ilişkideki memnuniyetinin ve aldığı hazzın miktarı olarak ifade edilmektedir. İlişkinin cinsel ve cinsel olmayan tarafları cinsel doyumunu ortaya çıkartmaktadır (Yıldız,2014). Cinsel doyum cinselliğin önemli bir tarafını oluşturmaktadır. Eşlerin cinsellikten aldığı doyumunu cinsel işlevlerinin niceliği kadar, çiftler arasında var olan ilişkinin niteliği de belirlemektedir (Rodoplu, 2019).

Çocukluk çağı travmaları, etkisi yaşandığı andan itibaren yıllar boyunca süren, toplumların sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik çevrelerinde görülebilen bir olgudur. Çocukluk çağı travmaları birçok psikopatolojide etkilidir (Alsancak, 2016). Yapılan araştırmalar doğrultusunda çocukluk çağında yaşanan bir travmanın yetişkinlikte bir çok ruhsal sorun ve bozukluklara sebep olduğu da görülmektedir (Bilim, 2012). Bu etkiler, kişilerin yetişkin bağlanma stillerinden ve psikolojik iyi oluşlarından, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyumuna kadar birçok alanda kendini göstermektedir. Bütün bu bilgiler sonrasında, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, kişilerin

yetişkin bağlanma stillerinin, psikolojik iyi oluşlarının, şimdiki yaşamlarında karşılaştıkları cinsel doyum sorunları ile ilişkili olup olmadığı sorusunu akla getirmiştir. Bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı olmasından dolayı literatüre katkı sağlamak amacıyla çalışmanın yapılması planlanmıştır. Çalışmada kullanılan olan ölçekler ise şu şekildedir. Çocukluk çağı travmalarının analizi için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), yetişkin bağlanma stillerinin analizi için İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), psikolojik iyi oluşun analizi için Sorun Tarama Ölçeği (SA-45) kullanılmıştır.

A. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, çocukluk çağında yaşanan travmaların, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyumunu etkileme düzeyini analiz etmektir.

B. Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı travmaları, yetişkin bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş gibi cinsel doyum üzerindeki etkiler literatürde oldukça az çalışılmış konulardandır. Bu çalışma ile çocukluk çağı travmalarının, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyum üzerindeki etkisi araştırılarak literatüre önemli bir katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

C. Sayıtlar

Araştırmada;

- Çocukluk çağı travma durumlarının, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ölçülebileceği,
- Yetişkin bağlanma stillerinin, İlişki Ölçekleri Anketi ile ölçülebileceği,
- Psikolojik iyi oluşun, SA-45 ölçeği ile ölçülebileceği,
- Cinsel doyumun, GRISS Erkek/Kadın soru formu ile ölçülebileceği,
- Katılımcıların ölçeklere samimi ve içten yanıt verdikleri varsayılmıştır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A.Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk diye adlandırılan dönem insan yaşamının temel alanıdır. Kişiliğin şekillendiği ve gelecek temellerinin atıldığı bir gelişim dönemidir. Çocukların gelecekteki hayatlarında sağlıklı birey olmaları ve toplum içerisinde kabul gören davranışlara sahip olmaları çocukluk döneminde kazandıkları deneyimlerle yakından ilişkilidir. Çocukların, gelişim dönemlerinde zarar veren bir olayla karşılaşmaları, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde psikolojik birçok probleme neden olduğu gözlemlenmiştir. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar çocuk ruh sağlığında büyük hasara neden olmaktadır (Şık, 2019). Travmatik yaşantılar değerlendirilirken bireyde yarattığı sonuca bakılır. Yani travmatik yaşantının çocuk üzerindeki etkileri üzerinde yoğunlaşılır. Hatta yaşantı çocuğa göre istismar olarak algılanmadığı ve erişkinin travmatik davranışları kasıtlı olarak sergilemediği durumlarda bile yaşanan olay “çocuk istismarı” kapsamına girebilir (Polat, 2007). Çocuk ihmali ise, “Başta anne ve baba olmak üzere, çocuğa bakmakla yükümlü kimseler ve diğer yetişkinlerin, çocuğun beslenme, giyinme, barınma, eğitim, sağlık ve sevgi gibi temel gereksinimlerini ihmal etmeleri sonucu, çocuğun bedensel, duygusal, ahlaksal ya da sosyal gelişiminin engellenmesi.” olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2014).

Toplumlar geliştikçe, bilimsel bilgi artışa geçtikçe, değerler, yanlışlar ve doğrular da zaman içerisinde değişmiştir. Yıllar önce normal kabul edilen bir davranış bugün anormal olarak sayılabilir ve bu durum çocuk istismarında önemli bir yer kaplar. Diğer yandan, yüzyıllar önce uygulanan ve yasal sayılan cezalar, bugün suç olarak değerlendirilmektedir. Bizim kültürümüzde de uzun yıllar dayak bir disiplin olarak kabul edilmiştir (Şirin,2019). Dayak ülkemizde hala pek çok kişi tarafından terbiye etme yöntemi olarak kullanılsa da yasal olarak kabul edilemez.

Ülkemizde çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili yapılan çalışmalar çok yeni ve sayısal veriler oldukça az durumdadır. Ancak son yıllarda konuya olan ilginin artması sonucunda ihmal ve istismar ile ilgili ülkemizdeki kaynaklarda artış gözlemlenmiştir. Türkiye’de bu konuyla alakalı yapılan araştırmalar da literatürdeki çalışmalarını destekler durumdadır. Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın büyük oranda depresyon ve anksiyete belirtilerine, intihar, kendini yaralama davranışına ve başta antisosyal kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozukluğuna sebep olduğu, ayrıca madde kullanımını da arttırdığı görülmüştür (Şirin,2019). Bilinmesi gereken diğer önemli konu ise; çocuk istismarı en çok doğumla üç yaş arasında gözlemlenmektedir (Çelik ve ark., 2012) Yangın, sel, deprem, tecavüz, sevilen birinin ölümünün yanı sıra şiddet, ölüm, yaralanma, cinsel saldırı ve tüm bu yaşananlara tanık olarak da deneyimlenebilir (Sarah Katz., 2019).

İstismar ve ihmale maruz kalan çocukların ilerleyen yaşlarında psikiyatrik problemler geliştirme veya düzensiz bağlanma stilleri kurma ihtimali çok yüksektir. Düzensiz bağlanma stilleri anksiyete, depresif belirtiler ve dissosiyatif belirtiler dahil olmak üzere çeşitli problemler ile yakından ilişkilidir. Cicchetti ve arkadaşlarının 1990 yılında gerçekleştirdiği çalışma bulgularına göre; istismar edilmiş ve kötü muamele ile büyümüş çocukların %80’inde düzensiz bağlanma stili görülmüştür (Köknel 1994, Malinosky-Rummell ve Hansen 1993).

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre travmatik olay; beklenmedik ruhsal veya fiziksel stres yapıcı bir durumla kısa veya uzun süreli bir karşılaşma olarak tanımlanır (WHO 1992). Dünya Sağlık Örgütü, çocuğa yapılan kötü muameleyi dört gruba ayırır. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmaldir (Kaya, 2014).

1. Fiziksel istismar

Kempe ve arkadaşları tarafından, 1985 yılında, ilk defa “örselenmiş çocuk sendromu” olarak tanımlanan fiziksel istismarın en kapsamlı tanımı “çocuğun kaza dışı yaralanması” olarak ifade edilebilir. Bu tanımın en sık rastalanan fiili ise dövme eylemi ile gerçekleşir. Ayrıca, çeşitli objeler veya el yordamıyla çocukta meydana gelen her türlü tahribat da fiziksel istimar kapsamına girer (Polat, 2007).

Kısa dönemde morluklar, yaralar, kırıklar gibi belirtilerin olmasının yanında uzun dönemde zayıf benlik saygısı görülmektedir. Fiziksel istismara maruz kalan

çocukların çoğunun zayıf benlik saygısına sahip olduğu ve şiddet içeren davranışları göstermekle birlikte pasif, içe kapanma davranışlarına sahip olduğu gözlemlenmektedir (Burhanoğlu, 2015). Bu davranışlara çaresizlik ya da umutsuzluk gibi duygular da eşlik edebilir. Güven duygusu gelişmemiş ve sevme becerisinden yoksun olan bu çocuklar, yeni ilişkiler kurmaya çekinmektedirler. Bu durumun sonucu olarak fiziksel istismara uğramış çocuklar sosyal etkinliklere girmekten kaçınır ve kendilerine yönelik zarar verici davranışlarda bulunabilirler (Çelebi, 2019). Saldırgan, yıkıcı ve bazen yasal olmayan durumlar içerisinde bulunabilirler. Bu davranışların, aile içi şiddet olaylarına tanık olan ya da bu davranışlara maruz kalan çocuklarda problem çözme yöntemi olarak benimsenmiş olma ihtimali oldukça yüksektir. Böylece uygun problem çözme becerileri gelişmemiş bu çocukların yetişkinlik yaşantısında istismar eden bir eş ya da ebeveyn olma ihtimali artmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismar, sonuçları ölüme kadar varabildiğinden en tehlikeli olanıdır. Fakat bedensel belirtileri daha çabuk görülebilir olan olduğu için de erken tespit edilebilen istismar türüdür. Fiziksel istismarın sonuçları konuşma bozuklukları, beyin hasarı, hiperaktivite veya uyku bozuklukları olarak görülebilir. Uzun vadeli sonuçları arasında da antisosyal davranışlar, saldırganlığa eğilim ve suça karışma yer alabilmektedir (Çamuroğlu, 2014).

Fiziksel istismara uğramış çocuklar sosyal alanda ve yakın ilişki kurma konusunda güçlük yaşarlar; ilişkilerinde duygusal yoğunluk az, öfke ve istismar davranışı görülür. Fiziksel istismar yaşantısı olan kişilerde intihar girişimi ve düşüncelerine yüksek oranla rastlanılmaktadır (Şık, 2019).

Fiziksel istismar hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde oldukça yaygın bir problemdir. Amerika Birleşik Devleti'nde 2010 yılına ait istatistiksel veriler sonucu, 1560 çocuğun fiziksel şiddete maruz kalarak hayatlarını kayb ettikleri bildirilmiştir (Çamuroğlu, 2014). Erükçü'nün aktarımına göre, çocuklukta fiziksel istismara uğramak gelişim geriliklerine sebep olur ve yetişkinlikte intihar riskini arttırır. Ayrıca yetişkinlikte güven temalı ilişkilere çekimser yaklaşıma sebep olduğu bilinmektedir (Erükçü, 2013).

Fiziksel istismarı uygulama türüne göre iki başlık altında incelenmektedir:

- *Aletsiz Saldırıları*

Çocukluk yaşındaki kişiye tokat atmak, yumruklamak, sarstmak, ısırarak, çimdikleemek gibi aletsiz ama çocuğa zarar verecek davranışları kapsamaktadır.

- *Aletli Saldırıları*

Kemer, hortum, sigara, ütü, ev eşyaları kullanılarak çocuğa zarar verecek aletlerin kullanıldığı saldırıları içermektedir.

Yine fiziksel istismar olayları da iki başlık altında inceler;

Ebeveyn tarafından istismar; çocuğun ailesi tarafından kaza dışındaki yaralanmalarını kapsar. *Kurumda istismar*; okul, çocuk yuvası, yetiştirme yurdu ve yurt gibi kurumları yöneten kişiler tarafından ya da kurumdaki başka kişiler tarafından uygulanmış istismar davranışlarını kapsamaktadır (Doruk., 2012).

Çocukluk yaşantısında fiziksel istismarın hemen hemen yarısında baş ve boyun bölgelerinde yaralanma görülmekte fakat acilde en sık rastlanan fiziksel istismar tokat sonucu oluşan kulak zarı açılmalarıdır (Çelik ve ark., 2012).

2. Cinsel istismar

Cinsel istismar; psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır. Cinsel istismar cinselliğe teşvik eden konuşmalar, teşhircilik gibi temas içermeyen şekilde olabileceği gibi cinsel organlara dokunma, oral seks, cinsel organ yoluyla temas etme, cinsel penetrasyon olarak da gerçekleşebilir (Çelebi, 2019).

Cinsel istismar, çocuklarda suçluluk duygusu, gece kabusları, özgüven sorunları, kronik ağrı, uyku sorunları, istismarla ilişkili cisimlere karşı korku, kendi kendine zarar verme, intihar düşünceleri, bağımlılık, depresyon gibi sonuçlar ortaya çıkarabilir. Tüm bunların yanı sıra diğer çalışmalarda da travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, sınır kişilik bozukluğu ve dissosiyatif kişilik bozukluğu gibi mental sorunlara neden olduğu sunulmuştur (Widom 1999, Long ve Meesman-Moore 2000, Honor 2010, Levitan ve diğ. 2003, Dimitrova ve diğ. 2010). Cinsel istismar olgusu en yaygın istismar türlerinden en az bildirilendir. Kız çocukları erkek çocuklarına göre daha sık cinsel istismara maruz kalmaktadır. İstismara uğrayan çocuklar korktukları, damgalanmaktan çekindikleri ve anne babaları tarafından terk edileceklerini düşünmelerinden dolayı durumu bildiremezler ve uğradıkları istismar yıllar boyu sürebilir (Çeçen, 2007).

Çocuk cinsel istismar yaşantısının bir başka sonucu da erkek ve kadın bireylerde cinsel travma olasılığını artırmasıdır (Schild ve Dalenberg., 2015).

Cinsel istismar farklı şekillerde oluşabilir;

a. Dokunulmadan cinsel istismarlar: Cinsel içerikli sözlü iletişim, gösterme ve röntgenciliktir.

b. Cinsel dokunma: İstismar eden kurbanı dokunabilir ya da kurbanı kendisine dokunması için zorlayabilir.

c. İnterfemoral ilişki (Irza tasatti): Girilebilirlik olmadan, sürtünmenin olduğu istismar şeklidir.

d. Cinsel penetrasyon (Irza geçme): Genital ve anal ilişki, nesnelere ve parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.

e. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhşunu kapsar (Hogan, 2019).

Çocuk cinsel istismarı, fiziksel kanıt bulunmaması, istismarı uygulayanların saklamaya yönelik çabaları nedeniyle gizli kalan ve kalmaya da devam eden bir suçtur (Barham, 2020).

Ensest, yasayla veya gelenekle yakın akrabalar arasında yasaklanan ilişki olarak adlandırılmakta ve çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir. Bu tür ilişkilerde baba, amca, dayı, abi gibi fiziken ve toplumsal yönden daha güçlü olan kişi daha zayıf olan kişiyi cinsel ilişkiye zorlayarak istismar eder. Cinsel istismar ve ensest arasındaki fark suçlunun bakım sorumlusu, otorite olması ve istismarın sürekli halde olmasıdır. Ensest istismarına uğrayan çocuklarda şu tepkiler ortaya çıkabilmektedir: Kendine ve diğerlerine güvensizlik, suçluluk, saldırganlık, cinsel yönden abartılı davranışlar, yabancıardan korkma, davranış sorunları, yeme ve uyku bozuklukları, kâbus görme, huzursuzluk, öğrenme güçlükleri, okuldan kaçma (Adalı, 2007).

3. Duygusal istismar

Duygusal istismar, çocuğun ruh sağlığına zarar verecek şekilde tehditlerde bulunması, çocuğa hakaret edilmesi, başkalarının önünde küçük düşürülmesi, çocuğu uygunsuz biçimde suçlama, korkutma, alay etme, aşırı kısıtlayıp denetleme ve kendi tercihleri dışındaki eylemlere zorlama, ağır şekilde eleştirilmesi olarak

tanımlanmaktadır. Yani çocuğun psikolojik olarak sözel yolla istismar edilmesidir. Duygusal istismar oldukça yaygın durumdadır ve sınırlarını çizmek zorlaşabilmektedir (Şar, 1998).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5)'e göre psikolojik istismar şu şekilde açıklanmıştır; bakım veren tarafından kaza olmayan sözel ve sembolik davranışları kapsar ve çocukta ciddi derecede psikolojik yıkıma sebep olur (DSM-V 2013, WHO 1999). Duygusal istismar; bağırarak, çocuğa karşı sert tutum, umursamama, katı uyarılar ve çocuğun kişiliğini kötüleme gibi durumlar olarak da tanımlanabilmektedir (Çelebi, 2019). Genel yaşam içerisinde en sık rastlanan istismar türlerinden birisi olan duygusal istismar, anne baba ya da çevredeki diğer yetişkinlerin çocuğun yapabilecekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmalarıdır. Beş farklı ülkede yapılan bir çalışmada da çocuğa yüksek sesle yönelmenin en sık görülen duygusal istismar biçimi olduğu gözler önüne serilmiştir (Şimşek ve Cenkseven Önder, 2011).

4. Fiziksel ihmal

Fiziksel ihmal, çocuğa sağlık bakımının verilmemesi, eksik yapılması veya geciktirilmesi, çocuğun yalnız bırakılması, evden kovulması, beslenme giyim ve temizlik ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması, güvenliğinin sağlanmayıp olası tehlikelere karşı korunmaması olarak değerlendirilmektedir (Şar 1998, Kaplan ve diğ. 1999).

Fiziksel ihmale maruz kalmış çocuklarda sosyal işlevsellik alanında birçok sorun öne çıkmaktadır. Dengizek (2015) fiziksel olarak ihmal edilmiş çocukların sosyal alanda yakın ilişki kurmakta zorlandıklarını, olumlu duygularını daha az ifade ettiklerini ve daha fazla öfkeli davranışlar sergilediklerini belirtmiştir. Ayrıca bu çocuklar karşısındakilerle istismar davranışı içeren ilişkiler de kurabilmektedirler (Dengizek, 2015).

5. Duygusal ihmal

Duygusal ihmal, çocuğun ruhsal bakım ihtiyaçlarına karşılık vermeme, yeterli sevgi ve ilgiyi göstermeme, sosyal olarak gelişmesini desteklememe şeklinde tanımlanabilir. Çocuğun eğitiminin ihmal edilmesi de bu tanım içerisinde yer alır.

Altıntaş (2008) yaptığı çalışmasında duygusal ihmalin diğer ihmal türlerinden daha çok görüldüğünü (%75 oranında) saptamıştır (Çelebi, 2019).

Çocukluk çağı travmalarının birçok duygusal probleme sebep olduğu görülmüştür. Sürekli olarak reddedilen, utandırılan, aşağılanan çocuklar fiziksel aşağılanma ile aynı acıyı hissetmektedir. Aşağılanan çocuk ilerleyen yaşlarında güvensizlik, düşük özgüven, gelişim geriliği sorunu yaşamaktadır. Birçok suistimal edilen çocuk güvenme problemi yaşamakta, sosyal olarak geri çekilmekte, ilişki kurmakta zorlanmakta ve bunları takip eden birçok problem ile karşılaşmaktadır (Şahin-Demirkapı 2013). Çocukluk döneminde ihmal edilen bireylerin yetişkin döneminde major depreyon, sosyal fobi gibi bir takım bozukluklara daha yatkın olduğu gözlemlenmiştir. Bu tür bozukluklar kişinin sosyal olarak geri çekilmesine ve ilişki kurarken zorlanmasına neden olur. Şefkat ve sevgiden yoksun bırakılmak çocuklarda bağlanma sorunlarına yol açtığı için gelecekte ilişki kurma yeteneğini de tehlikeye atar (Slep vd., 2011).

B. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilgili farklı bilim dallarının yaptıkları çalışmalar her geçen gün artış göstermektedir. Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemine etkilerine dikkat çeken çalışmalar son yıllarda daha fazla gündemdedir ve pek çok araştırmaya konu olmaya devam etmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının erişkinlikte pek çok psikolojik ve fiziksel bozukluğa neden olduğu yapılan çalışmalarda netlike kazanmıştır. Bunun en önemli sebebi travmatik yaşantıların, bedenin doğal akıştaki gelişimini sarsıcı etkilerle kişiyi daha hassas, kırılgan ve stres yüklü hale getirmesidir (Çamuroğlu, 2014).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının beyin yapısında bazı farklılıklara sebep olduğuna dair bazı araştırmalar bulunmaktadır (Şirin, 2019). Örneğin Ayhan Ersoy'un (2010) migren hastalarının çocukluk travmatik yaşantıları ile öfke stilleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasının bulgularında, yetişkin migren hastalarının kontrol grubuna oranla çocuklukta travmatize olma düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca migren hastalarının sürekli öfke, içe yönelik öfke ve öfke ifade stillerinin çocuklukta travmatik yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ayhan Ersoy, 2010).

Yapılan araştırmalar bağlanma problemleri, ebeveyn kimliği depresyon, panik atak, gibi pek çok konu ile çocukluk ağı travmalarının arasındaki anlamlı ilişkiyi de ortaya koymuştur. Psikodinamik ve bilişsel davranışçı yaklaşıma göre kendine zarar verme durumunun temelinde de çocukluk ağı istismar yaşantıları yatmaktadır (Favazza, 1992; Akt. gel ve Aksoy, 2006).

OKB ile yetişkinlik travmaları arasında ilişki olduğu araştırmalarda çocukluk ağı travmaları ile OKB arasında bazı çalışmalar ilişkili olduğunu savunurken bazıları ilişki olmadığı sonucuna varmıştır. Örneğin, Kıvılcım (2015)'in , çocukluk ağı travmatik yaşam olaylarının yetişkin OKB ile komorbiditesini incelediği çalışmada; obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış yetişkinlerin, tanı almayan yetişkinlere göre daha yüksek seviyede çocukluk ağı travmatik yaşam olaylarına maruz kaldıkları ve çocukluk ağı travmatik yaşam olaylarına maruz kalan OKB hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Kıvılcım, 2015).

Çocukluk ağı travmalarının yaşam boyu psikopatoloji ile arasındaki ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, çocuklukta istismar öyküsü, 5 psikiyatrik bozukluk kategorisinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularında; çocukluk döneminde travmatik yaşantısı bulunan kişilerin kontrol grubuna oranla daha fazla kaygı bozukluğu, alkol bağımlılığı ve antisosyal davranış oranına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca fiziksel istismar öyküsü olan kadınların erkeklere göre daha fazla majör depresif bozukluk ve bağımlılık oranına sahip olduğu grlmştir (MacMillan vd., 2001). Çocuklukta yaşanan travmatik öyküler yetişkinlikte, disosiyasyon, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, depresyon, somatizasyon bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları gibi ruh sağlığı bozukluklarına sebep olduğu ortaya koyulmuştur (Brown ve Anderson 1991, Pribor vd. 1993, Paris vd. 1994, Sarwer vd. 1997; Akt. Aslan ve Alparslan, 1999).

Dünya sağlık örgütünün yaptığı araştırmalara göre yetişkinlerin %25'inin çocukluk çağında fiziksel istismara maruz bırakıldığı, çocukluk çağında erkeklerin %8'inin kadınların ise %20'sinin cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir. Bununla beraber Dünya'da 15 yaşın altında 31000 çocuğun ocuk istismarı sebebiyle hayatını kaybettiği, ülkemizde fiziksel istismar oranının %43, duygusal istismarın %51, cinsel istismarın %3 oranında grldğu belirlenmiştir. Ülkemizde toplumsal tarama araştırmalarının sayısının az olmasının sebebinin, olayların raporlanması ve belirlenmesinin kolay olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (şık, 2019).

Psikiyatri ve acil servise başvuran kişilerde, ruhsal şiddetin düzeyi %90'lara ulaşmaktadır (Kıvrak ve ark., 2015). Çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan kadınların %29'u cinsel isteklerinin azaldığını, %21'i de orgazmlarının engellendiğini bildirmişlerdir (Bakım ve ark., 2011).

Prof. Dr. Bahri Öztürk'ün yürüttüğü, Türkiye genelinde görüşme yöntemiyle yapılmış, 2001 ve 2003 yıllarında tekrar edilen, çocuk istismarı ve ihmali tespit etmek amacıyla yapılmış bir araştırmada katılımcılara çocukluklarında şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorusu yöneltilmiştir. Kadın katılımcıların %69'u erkek katılımcıların %82'si bu soruya evet yanıtını vermişlerdir. Ayrıca ÇİKORED'in yaptığı bir araştırmada, fiziksel şiddete maruz kaldığı için Kadın Sığınma Evleri'ne başvuran kadınların %82'sinin kendi çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıkları görülmüştür (Polat, 2007).

Çocukluk çağında cinsel istismar yaşantısı bildirilen olgularda depresyon, fobi, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel işlev bozukluklarının normal dağılımdan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikiyatrik tanı alan grup ile yapılan bir çalışmada da hastaların %57'sinin geçmişlerinde cinsel ve fiziksel istismara uğradıkları belirlenmiştir (Örsel ve ark., 2011).

C. Bağlanma

Kelime olarak bağlanma iki kişi arasında kurulan, uzun süreli duygusal bağıdır (West,2018). Bağlanma kuramı; bireylerin karakteristik özellikleri ile erken dönemdeki yaşantıları arasında bir ilişki olduğunu gösteren etkili bir teoridir. Bu kurama göre; bireylerin ilk bakım verenleriyle olan ilişkileri, ilerleyen yaşlarında kişilerarası stillerine yansiyacaktır (Shorey, H.S., Snyder, C.R., 2006).

Detaylı açıklamak gerekirse, bağlanmanın temeli biyolojiktir ve bebekler doğdukları andan itibaren ilgiye, sevgiye ihtiyaç duyarlar. Bakım verenlerinden gördükleri veya algıladıkları ilgiye bakarak ihtiyaçlarına verilen cevapları değerlendirir ve geleceğe dair beklenti içine girerler (Troisi, Lorenzo, Alcini, Nanni, Pasquale ve Siracusano, 2006). Çocuğun ihtiyacının doyurulup doyurulmaması bir döngüye yol açar ve çocuktaki beklentileri meydana getirir. Bu beklentilerin karşılıkları ise; çocuğun kendisi ve diğerleri hakkındaki ilk düşüncelerini oluşturur. Çoğunlukla bu ilk

modeller bireyin psikolojik yaşantısına yön verir. Bağlanma stillerinin kişilerin üzerinde neden bu kadar etkili olduğunu buradan da görebiliriz (Crittenden, 1990). Kısaca, bireylerin sosyal olarak var olabilmeleri; güvенеilmeleri, sevebilmeleri bağlanmayla ilgilidir ve bu bir temel ihtiyaçtır (Kesebir, 2011).

1. Bağlanma kuramı

a. Bowlby'nin bağlanma kuramı

Sümer'in (2006) aktardığına göre Bowlby (1969), anne ve çocuk arasındaki bağın gözlenmesinden hareketle, bağlanmanın bebeğin hayatta kalmasını sağladığı için ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Böylece bebek, dış dünya tehlikelerinden korunmaktadır. Bowlby, bağlanmanın net bir sıralama şeklinde geliştiğini söylemektedir. Bu doğrultuda bebek, öncelikle işaret verme davranışları ile başlamakta daha sonraki aylarda ise gülme ve ağlama sinyallerini ayımsız herkese vermektedir. İlerleyen aylarda ise, ağlama ile gülme davranışları annenin varlığı ile sınırlı kalmaktadır (Yazgan, 2019).

Bowlby, özellikle bağlandıkları figüre karşı olan davranışların gelişimini dört kuralla belirlemiştir;

- İnsan yüzü, hareketli objeler ve belirgin şeylere bakabilme durumu,
- Tanıdıklarını yabancılardan ayırt edebilme eğilimi,
- Tanıdık kişilere yaklaşma durumu,
- Gereksinimin karşılanması gibi sonuçlarda, bu davranışların artması ya da istenmedik sonuçlarda davranışların azalması gibi (Yazgan, 2019).

Bowlby'nin bağlanma kuramının temelinde içsel çalışan modeller vardır. Bu modele göre; çocuğun gelişiminde bakım veren ile olan ilişkisi, gerekli hallerde bakım verenine ulaşarak ulaşamadığı ve yakınlık ihtiyacına karşılık olarak bakım vereninden gördüğü davranışlar çocuğun hafızasında kodlanır. Çocuk ihtiyaç duyduğu ilgi, güven ve desteği görebilirse olumlu; göremezse olumsuz olarak bilişsel temsiller geliştirir ve bunları içselleştirir. Ergenlik dönemine kadar gelişen ve pekişen bu temsiller, yetişkinlik döneminde sürekli - değişime dirençli hale gelir. Bireyler bu temsilleri yetişkinlik hayatlarında kurdukları ilişkilerde kullandıkları için bebeklikte kurulan sağlıklı bağlanma stilinin yetişkin ilişkilerinde çok önemli yeri

bulunmaktadır (Küçük, 2020). Kısaca, bireyin çocukken edinmiş olduğu bağlanma stili yaşam boyu sürecek olan sağlıklı psikolojik, bilişsel ve sosyal becerileri ile ilişkilidir. Çünkü her birey yaşamı boyunca dış dünya ile ilişki içerisinde olmaya, başka insanlara bağlanmaya, güvenmeye ve kendini güvende hissetmeye ihtiyaç duymaktadır. Bebek ile bebeğe bakım veren birey arasında oluşan bağlanma stili kişinin yaşam boyu sürdüreceği bağlanma stilini oluşturmaktadır (Demirel, 2018). Bu nedenle bebeklik döneminde bakım verenin bebeğin duygusal ve fiziksel her türlü ihtiyacını kesintisiz ve tutarlı bir biçimde karşılamalıdır.

2. Çocuklukta bağlanma biçimleri

Çocuğun sevgi ve temel bakım ihtiyaçları anne, baba ya da bakım veren tarafından eksiksiz olarak karşılanırsa çocuğun kendine, başkalarına ve dış dünyaya karşı olan bakış açısı olumlu yönde etkilenir. Çocuk bakım veren kişi ile güvenli bir şekilde bağlanma kurarsa başka insanlara da güvenli bağlanmaktadır (Küçük, 2020). Çocuğun, bakım veren kişiler ile ilişkisinin bir sonucu olarak zihinsel şemaları şekillenir ve çocuğun hafızasında anne babadan gelen yanıtlara göre değerli olup olmadığı, sevilmeye layık olup olmadığı değerlendirilmektedir (Uluç ve Öktem, 2010).

Çocukluk dönemi bağlanma biçimleriyle ilgili yapılan “Yabancı Ortam” deneyinde anneler ve bebekler bir süreliğine bir odada baş başa bırakılmışlardır. Anne ve bebek birlikte oyun oynamaya başladıklarında odaya başka bir yabancı girerek bebek ve annenin oynadıkları oyuna eşlik etmeye başlamıştır. Biraz zaman geçtikten sonra bebek, anne ve yabancı oyun oynarken anne odadan ayrılmıştır.

Çocukluk dönemindeki bağlanma stilini açıklarken “Yabancı Ortam” çalışmasında sekiz aşamadan bahsedilmiştir.

1.Aşama

Çocuk ve anne bir odaya girerler ve gözlemci odadan çıkar.

2.Aşama

Çocuk oyuncaklarının yanına bırakılır ve anne 3 dakikalığına bir sandalyede oturur.

3.Aşama

Anne ve çocuk odadayken odaya yabancı biri gelir, anne ile sohbet ettikten sonra çocuğa doğru yaklaşır, çocuk ile oyuncak aracılığıyla iletişim kurar. Daha sonra anne odadan çıkar.

4.Aşama

Yabancı odaya girdikten sonra çocuk huzursuzluk çıkarmaz ve oyun oynamaya devam ederse yabancı bir şey yapmaz. Bebek oyun oynamaz, sessizce durursa oyuncaklar ile ilgisi çekmeye çalışılır. Çocuk ağlamaya başlarsa ve rahatsızlık hissederse yabancı, çocuk ile oynamaya çalışır. Çocuk hala sakinleşmiyorsa ve ağlamaya devam ederse anne odaya geri gelir.

5.Aşama

Anne kapıda çocuğun davranışlarını gözlemler, yabancı çocuğa fark ettirmeden sessizce odadan çıkar ve anne çocuğun dikkatini yeniden oyuncaklara yönlendirir.

6.Aşama

Altıncı aşamada anne çantasını odada bırakarak çocuğa “hoşça kal” der ve odadan çıkar. Anne 3 dakika boyunca dışarıda bekler, eğer çocuk ağlarsa ve çok rahatsızlık hissederse anne kısa sürede odaya döner.

7.Aşama

Yabancı kişi dördüncü aşamada olduğu gibi yeniden odaya girerek çocukla iletişim kurmaya çalışır ve oyun oynar. Çocuk rahatsız olursa anne geri gelir.

8.Aşama

Son aşamada anne odaya geri gelir ve yabancı odadan çıkar. Çocuk ile annenin iletişimi gözlemlenir.

Bu çalışmadan yola çıkılarak çocuklarda bağlanma biçimleri güvenli, kaçınmacı ve kaygılı olmak üzere üçe ayrılmıştır.

“Yabancı Ortam” deneyinde güvenli bağlanan çocuklar anneleriyle odada oynarken odaya yabancı geldiğinde oyuncakları inceleyip keşfederek, yabancıyla birlikte sakin bir biçimde oyun oynamaya devam etmişlerdir. Aynı zamanda yabancı odaya girdikten sonra hiçbir şekilde ağlama, bağırma gibi davranışlarda

bulunmamışlardır. Güvenli bağlanan çocuklar anne odadan çıktığında ağlamaya başlamış, anne odaya yeniden girdiğinde sakinleşerek oyun oynamaya devam etmişlerdir. Kaygılı bağlanan çocuklar, anne ile odada oynarken oyuncakları keşfetme davranışına bulunmayarak sürekli annenin yanında durmuşlardır. Kaygılı bağlanan çocuklar aynı zamanda odaya giren yabancıyı kabul etmemişlerdir ve sürekli ağlama davranışında bulunarak huzursuzluk çıkarmışlardır. Anne odadan çıktıktan sonra daha çok ağlamaya başlamışlardır fakat anne odaya yeniden girdikten sonra ağlama davranışlarına ve anneye daha çok yapışma davranışına devam etmişlerdir. Kaçınan bağlanan çocuklar anneleri odadayken anneleri yokmuş gibi davranarak, anneye duygusal bir bağ kurmadan kendi başlarına oyun oynamışlardır ve odaya yabancı biri geldiğinde aynı şekilde yabancı kişi de görmezden gelerek oyun oynamaya devam etmişlerdir. Kaçınan bağlanan çocuklar hiçbir şekilde ağlama davranışında bulunmamış, herhangi bir huzursuzluk çıkarmamışlardır (Küçük, 2020).

a. Güvenli bağlanma

Bebeğe bakım veren kişinin duyarlı, yetenekli ve uyumlu olması güvenli bağlanma için önemli bir değişkendir. Güvenli bağlanma stilinde bebek çevresini keşfetmeye çalışır, bakım veren kişiden ayrılma esnasında kendini tehdit altında hissederek tedirgin olur fakat bakım verene karşı olumlu tepkiler gösterir. Bebeğin bakım verenine güvenli bağlanabilmesi içinde bakım verenin sıcak, içten ulaşılabilir olması gerekmektedir. Güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin annelerinin varlığıyla huzur buldukları ve annenin yokluğunda ise stres yaşadıkları gözlemlenmiştir. Annelerinin yokluğunda huzursuz olmakta ama anneye tekrar yakınlık kurmaya başladıklarında sakinleşmekte, çevrelerini keşfetmeye devam etmektedirler (Sümer, 2006).

b. Kaçınan bağlanma

Kaçınan bağlanma stiline sahip bebekler bakım veren ile aralarında güçlü bir duygusal bağ kurulamamıştır. Bebeğe bakım verenden kaçma davranışlarını gözlemlenmektedir. Kaçınan bağlanma stiline sahip bebeklerin anneleri ya da bakım verenleri soğuk, öfkeli, insanlara karşı mesafeli, davranışlar göstermektedirler. Bakım verendeki soğuk ve öfkeli davranışlar bebeği kendisinden uzaklaştırarak kaçınan bağlanma stili geliştirmesine neden olmaktadır (Sümer,2006).

c. Kaygılı bağlanma

Kaygılı (korkulu) bağlanma stiline sahip bebeklerde bakım veren kişi odadan ayrıldığında stresli davranışlar gözlenmektedir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bebekler direnç göstermektedirler ve stresli durumlarla baş etme biçimleri genellikle ağlama krizleri şeklinde kendini göstermektedir. Bakım veren kişi odadan ayrıldığında kaygılı bağlanan bebekte ağlama ve agresif davranışlar görülmektedir ve buna bağlı olarak bakım veren kişi odaya geri döndüğünde ağlama krizleri ve gerginlik durumunu sürdürmeye devam etmektedirler. Bir bebeğin kaygılı bağlanmasının nedeni bakım veren kişinin çocuğa karşı tutarsız davranışlar sergilemesi ve çocuğa yeterli ilgiyi göstermeyerek ihmal etmesinden kaynaklanmaktadır (Gökmen, 2009).

3. Yetişkinlikte bağlanmanın değerlendirilmesi

Bowlby'e göre bağlanma bebeklik dönemi ile sınırlı kalmamaktadır. Bireyin bebeklik döneminde bakım veren ile kurmuş olduğu ilişki, bebeklik döneminde edinmiş olduğu bağlanma stili yetişkinlikteki ruhsal bozukluklar, evlilik sorunları, ilişki kurmada problemler yaşama gibi pek çok konuyu etkileyebilmektedir (Vardar,2019).

Yetişkinlik dönemindeki bağlanma stili ile bebeklik dönemindeki bağlanma stilleri çoğu yönden birbirleri ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin nedeni bağlanmanın bakım veren kişiden bebeğe aktarılıyor olmasıdır. Çocuklar ebeveynlerini rol model aldıklarından ebeveynlerin sosyal çevrelerine göstermiş oldukları davranışları çocuklarda kendi çevrelerindeki insanlara göstermektedirler. Bu bağlamda sosyal yaşantısında kaçınan anne-babaların kaçınan çocuklar, saplantılı anne babalar tutarsız çocuklar ve güvenli bağlanan anne-babalar güvenli bağlanan çocuklar büyütme eğiliminde olmaktadır. Bebeklik dönemindeki bebeğin bağlanma figürü daha çok bakım veren, yetişkinlik döneminde bağlanma figürü romantik ilişkilerdeki bireyler olur (Küçük,2020).

4. Bartholomew'in dördü bağlanma modeli

Dördü bağlanma modeline göre yetişkin bağlanma stilleri, bireyin kendi ve başkalarının benliği ile ilgili yapmış olduğu negatif ya da pozitif değerlendirmelerdir. Dördü bağlanma modeli aşağıda Şekil 1'de gösterilmiştir.

	Benlik Modeli (Kendini Algılama)	Başkaları Modeli (Diğerlerini Algılama)	
Güvenli Bağlanma	Olumlu	Olumlu	Düşük Kaygı, Düşük Kaçınma (Yakınlık kurma konusunda rahat.)
Saplantılı Bağlanma	Olumsuz	Olumlu	Düşük Kaçınma, Yüksek Kaygı (İlişkilere takıntılı)
Kayıtsız Bağlanma	Olumlu	Olumsuz	Düşük Kaygı, Yüksek Kaçınma (Yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt- bağımlı)
Korkulu Bağlanma	Olumsuz	Olumsuz	Yüksek Kaygı, Yüksek Kaçınma (Yakınlık kurmaktan korkan ve yakınlık

			kurmaktan kaçınan)
--	--	--	--------------------

Şekil 1: Yetişkin Bağlanma Modeli

a. Güvenli bağlanma

Güvenli Bağlanma stiline sahip kişiler, kendilerini başkaları tarafından sevmeye değer bulur ve diğerlerinin de destekleyici olduğuna inanırlar. Güvenli bağlanan bireyler ilişkide partnerlerine kolay bir şekilde yaklaşabilirler ve onlarla bağlantı kurmaktan oldukça mutludurlar. Terkedilme veya yakınlık kurma ile ilgili kaygı duymamaktadırlar. Tüm bunlar, bu kişilerin uzun süreli ilişkiler kurmasında ve ilişkide saygı, güven, hoşgörü gibi duygularının daha kuvvetli olmasını sağlamaktadır. Dahası güvenli bağlanan bireyler kişilerarası ilişkilerde olumlu, yapıcı ve iyimser bir davranış sergilerler. Stres altında olduklarında kendilerini açmaktan ve sosyal destek bulmaya çalışmaktan kaçınmazlar. Bununla birlikte diğer insanların da kendilerine açık olmasından memnundurlar. Diğer yandan güvenli bağlanma stiline sahip olmayan kişiler olumsuz bir durumla karşılaştıklarında daha yüksek düzeyde fiziksel rahatsızlık belirtileri ve ölüm korkusu gösterebilirler (Solmuş 2003). Romantik ilişkilerde partnerleri ile daha kolay yakınlık kurabilmekte, eşine güvenmekte sorun yaşamamakta ve uzun süreli ilişkiler kurabilmektedirler Hem kendilerine hem de diğer insanlara karşı hissettikleri saygı ve güvenleri yüksektir; uzun süreli ilişkiler sürdürebilirler (Çelebi, 2019).

b. Saplantılı bağlanma

Saplantılı bağlanma biçimi, sevilme ve ilgiye değer bulmama veya değersizlik duygusu ile başkalarına karşı olumlu değerlendirmeleri kapsamaktadır. Dolayısıyla bu bireyler, sürekli olarak kendilerini kanıtlama ve doğrulama eğiliminde bulunmaktadır. Bu kişilerin ilişkileri ile ilgili talepleri de gerçekçi olmadığından ilişkiden beklentilerinin istedikleri gibi sağlanamaması yüzünden sürekli olarak takıntılı bir tutum sergilemektedirler. En belirgin özellikleri ise, kendilerine güvenleri olmaması nedeniyle terk ve reddedilmekten korkmalarıdır (Yazgan,2019).

c. Kayıtsız bağlanma

Kayıtsız bağlanma biçimi, bireylerin kendilerini değerli görmesi ve diğerlerine karşı olumsuz tutum gösterme durumlarının bileşiminden meydana gelmektedir. Bu bireyler, başkalarına duydukları gereksinimi ve romantik ilişki ihtiyaçlarını savunmayla reddetmektedirler (Sümer ve Güngör, 1999). Ayrıca, yakınlık hissinden yoksun kalma pahasına özerkliğe ve yüksek öz saygıya sahiplik pahasına da başkalarıyla yakınlaşmaktan kendilerini mahrum bırakırlar. Diğer yandan, başka kişilerin kendisine, kendisinin de başkalarına bağlanmasından son derece rahatsız olurlar (Yazgan,2019).

d. Korkulu bağlanma

Korkulu bağlanma stiline sahip kişiler değersiz olduklarına, başkalarının da güvenilmez olduğuna inanırlar. Diğer insanlara karşı olumsuz düşüncelere sahip olmalarından dolayı olası bir red durumundan kaçınabilmek için yakınlaşmada kararsız ve gönülsüzdürler. Reddedilmeyi riskli gördükleri için yakın ilişkiler ve sosyal ortamlardan uzak dururlar. Bu davranışlarından dolayı, tatmin edici yakın ilişkileri henüz oluşturmadan kenara koyarlar (Bozkurt, 2014).

D. Bağlanma ile İlgili Araştırmalar

Senchak ve Leonard'ın 1992 yılında yaptıkları bir araştırmada, eşlerin bağlanma biçimlerine göre eşleşme durumlarının, yakınlık ve çatışmanın çözümü ile eşin ilişkinin fonksiyonelliğindeki etkisini incelemişlerdir. Kendisini “güvenli” olarak ifade eden çiftlerin, güvenli eşler ile eşleşme durumunun gerçekleştiğini gözlemlemişlerdir. Eşlerin her biri güvenli olduklarında, biri ya da ikisinin de güvensiz oldukları durumlara göre evlilikte daha uyumlu oldukları ve ilişkilerinde daha yakın olduklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, güvenli olan eşler de, çatışmalarda daha az saldırgan olup kendilerini geri çektikleri ve birbirlerine daha olumlu yaklaştıkları ve değerlendirdikleri saptanmıştır.

Saymaz'ın (2003) yaptığı araştırmada, üniversite öğrencilerinin bağlanma tarzlarıyla bireylerarası ilişki biçimleri ilişkisi araştırılmıştır. Öğrencilere İlişki Ölçekleri Anketi ve Kişilerarası İlişkiler Tarzı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmadan güvenli bağlanma tarzıyla duyarlılık ve dışa dönüklük faktörlerinin olumlu yönde ilişkili olduğu, korkulu bağlanma tarzıyla olumsuz yönde ilişkili olduğu ve kayıtsız bağlanma tarzıyla da dışa dönüklük faktörünün olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Damarlı (2006), 572 lise öğrencisi ile yaptığı araştırmasında ergenlerin benlik kavramı, bağlanma stilleri ve toplumsal cinsiyet rollerini değerlendirmiştir. Bunun için Offer Benlik İmgesi Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Bem Cinsiyet Rolü Envanteri kullanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre güvenli bağlanma tarzına sahip olan bireylerin takıntılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma tarzındaki kişilerden daha olumlu benliğe sahip oldukları ve kayıtsız bağlanma tarzındaki kişiler saplantılı bağlanma biçimine sahip olanlardan daha olumlu benlik kavramlarına sahip oldukları bulunmuştur.

Tutarel-Kışlak ve Çavuşoğlu'nun (2006), evli bireylerin evlilik uyumları, bağlanma tarzları ve benlik saygılarını değerlendirdikleri araştırmasında, evlilik uyum puanı en fazla olan bireylerin güvenli bağlanma tarzına sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Sığırcı'nın (2010), evli insanların bağlanma stilleri ve evliliğe ilişkin inançların evlilik doyumu ile ilişkisini incelediği çalışma, 120 kadın (% 54,5), 100 erkek (% 45,5), toplam 220 kişinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Buna göre bağlanma tarzlarından sadece kaçınan bağlanma tarzının evlilik doyumunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeyinin artmasıyla evlilikte doyumun da azaldığı bulunmuştur.

Turanlı (2010) yılında yaptığı çalışmada bağlanma stilleri ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, korkulu ve saplantılı bağlanma düzeyleri arttıkça, çift uyum düzeyinin azaldığını belirlemiştir.

Treger ve Sprecher (2011), 14 yılı aşkın bir sürede, 3.879 üniversite öğrencisiyle sosyoseksüalite ve bağlanma stillerinin duygusal ve cinsel aldatma üzerindeki etkisini incelemiştir. Buna göre, kayıtsız bağlanma stili erkeklerin duygusal aldatma olasılığını artırırken; kaçınan bağlanma stili kadınların cinsel aldatma ihtimalini artırmaktadır. Güvenli bağlanan kadınlarda, diğer bağlanma stiline kadınlara kıyasla daha az cinsel serbestlik gözlenmiştir. Hipotezlerden biri olan, kaygılı bağlanan kadınların daha fazla cinsel serbestliği olduğunu destekleyen bir sonuca ulaşamamıştır. Kaçınan bağlanma stiline sahip olan erkeklerin cinsel serbestlik oranlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Kapucı (2014), yaptığı çalışmada evli çiftlerin evlilik kalitesi ve bağlanma stillerinin araştırmacının kendi hazırladığı demografik değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemiştir. 100 evli çiftin incelendiği çalışmada Çiftler

Uyum Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Demografik Bilgi Formu veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Araştırmacı, güvenli bağlanma stili ile eğitim durumu, yaşanılan evin kime ait olduğu, babanın hayatta olup olmaması, duygu ve düşünce paylaşımı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu; korkulu bağlanma ile doğum yeri, gelir seviyesi, eşle tanışma biçimi arasında da anlamlı bir ilişkinin olduğu; saplantılı bağlanma ile aile tipi, ailede aile fertlerinden hariç birinin kalıp kalmaması durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ve kayıtsız bağlanma ile yaş, gelir durumu, annenin hayatta olup olmaması, yaş farkı, çocuk sayısı ve eşle tanıştıktan sonra evleninceye kadar geçen süre arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Rackley'in (2014), bağlanma stilleri ve cinsiyetin cinsel aldatmadaki rolü ile ilgili, 152 Afrika kökenli Amerikalı psikoloji ve hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptığı çalışma incelenmiştir. Buna göre, bağlanma stili affetmenin yordayıcısıdır. Özellikle affetme kaygılı bağlanmayla (kaçınan bağlanmaya kıyasla) ilişkilidir. Ancak; tüm bağlanma stillerinde cinsiyetin affetmeyle ilişkisi bulunmamaktadır.

Gürbüz (2016), çalışmasında evlilikte aldatılmış olan kişilerin affetme durumuyla ilişkisini belirlemede bağlanma tarzları ve psikolojik sağlamlığın rolünü araştırmıştır. Çalışmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır evlilikleri içinde aldatılmış 54 kadın ve 8 erkekten oluşan 62 kişinin cevapları kullanılmıştır. Çalışmanın veri toplama araçlarını Demografik Bilgi Formu ve Evlilik Dışı İlişki Formu (DI-EMI, Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ), İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ) oluşturmaktadır. Bulgular ise şöyledir: Evlilik içinde aldatılan bireylerden güvenli bağlanma biçimine sahip olanların kendilerini affetme puanlarının korkulu bağlanma biçimine sahip olanlara nazaran daha fazla olduğu bulunmuştur; ayrıca psikolojik sağlamlığın evlilik içinde aldatılan bireylerin affetmelerini % 11.7 düzeyinde yordadığı tespit edilmiştir.

Yeter (2016), araştırmasında yakın ilişki içerisindeki bireylerin bağlanma stilleri, temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyleri ile partnerlerinin incitici davranışına yönelik gösterdikleri kıskançlık değişkenleri arasındaki ilişki incelemiştir. Araştırmanın örneklemini hâlihazırda romantik ilişkisi olan 300 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Bu kişilere Çok Boyutlu Kıskançlık Ölçeği, İlişki Ölçeği ve İhtiyaç Doyumu Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; güvenli bağlanma düzeyi kıskançlık düzeyini

azaltmaktadır ve diğer yandan saplantılı bağlanma düzeyi kıskançlık düzeyini arttırmaktadır.

E. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş temel olarak, hoşnutluk ya da mutluluk gibi olumlu zihinsel süreçleri ifade eden bir kavramdır. Psikolojik iyi oluşun iki önemli yönü bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, insanların olumlu duyguları ve mutluluk anlarını ne ölçüde yaşadıklarını temsil eder. Psikolojik iyi oluşun bu yönü çoğu zaman öznel refah olarak da adlandırılmaktadır (Diener, 2000). Öznel refah psikolojik iyi oluş için önemli bir parçadır ama tek başına yeterli olamamaktadır. Bu nedenle ikinci yön olan yapılanların amacının ve anlamının olması bu listeye eklenmiştir (Carruthers & Hood, 2004).

Diğer terim ise; hedonik refah terimi normalde sübjektif mutluluk duygularına göndermede bulunmak için kullanılır. Bu kavram, duygusal bileşen olan yüksek pozitif etki ve düşük olumsuz etki ile bilişsel bileşen olan yaşamdan hoşnutluk olmak üzere iki bileşenden meydana gelmektedir (Carruthers & Hood, 2004). Daha az bilinen eudaimonic refah ise, psikolojik iyi oluşa göndermede bulunmaktadır. Bu kavram Ryff'in (1989) altı maddeli olan psikolojik iyi oluş modelini göstermektedir (Ryff, 1989). Psikolojik refahın hedonik ve eudaimonik bileşenlere ve Carol Ryff'in modeline ayrışması, bu alanda genelde kabul gören bir kuramdır Stresli deneyimler insanları sorunlu bir ruh haline ve kaygı bozukluklarına yatkınlaştırabilir (Gladstone ve ark., 2004)

Diğer taraftan aşırı travmatik olayları yaşamak, esnekliğin yükselmesine ve dolayısıyla psikolojik iyi oluşun korunmasına yardımcı olabilmektedir. Örneğin, orta düzeyde stresli durumlara maruz kalan çocuklar, sonraki dönemlerde stres kaynaklarıyla daha iyi başa çıkmayı başarmaktadırlar (Khobasa ve Maddi, 1999; Soloman ve ark., 2007). Psikolojik iyi oluş her ne kadar istikrarlı bir görüntü çizse de, günlük olaylar ve yaşantılar bu iyi oluşa etki etmektedir. Örneğin, en esnek birey, günlük deneyimleri sürekli sıkıntılı geçiyorsa sonucunda depresyon yaşayabilir (Chandola ve diğerleri, 2008; Robertson, 2018).

1. Sosyal hayatta psikolojik iyi oluş

Amerikan Psikologlar Derneği (2010) tarafından yayınlanan çalışmalara göre, ruh sağlığıyla ilgili zorluklar yaşarken sosyal olarak aktif kalabilmek oldukça zor olabilmektedir (APA, 2010). Humboldt Üniversitesi'nden Denis Gerstorf (2016), insanların psikolojik iyi oluş düzeyinin sosyal hayattaki başarılarını ve çevrelerini etkilediğini ortaya koymuştu (Gerstorf, 2016). Gerstorf'un Almanya'da yaptığı önemli araştırmalardan biri, psikolojik iyi oluş alan çalışmasıydı. Bu araştırmaya katılanlarda en ilginç gözlemlenen şey, düşük sosyal katılım ve sosyal hedeflerin bağımsız olmasının, düşük psikolojik iyi oluş düzeyleriyle ilişkili olmasıydı (Hüsrevoğlu,2019).

Yakın çevredeki insanlarla kurulan iletişimin sıklığı, yüksek sosyal destek düzeyi olarak yorumlanabilmektedir. Destekleyici olmayan sosyal ilişkilerin stresli durumları zorlaştırabileceği ve bu sebeple belirtileri yani semptomları daha da kötüleştirebileceği ortaya koyulan hipotezlerin negatif özelliklerini göstermektedir (Homans, 1974; Thibaut ve Kelley, 1959).

2. Evli bireylerde psikolojik iyi oluş

Bir evliliğin kalitesi, partnerlerin ortak özellikleri dışında bireysel özelliklerini de göstermektedir. Evlilikteki psikolojik iyi oluş, partnerlerin ilişkisinin bazı yönlerinin içsel değerlendirmesini yansıtmaktadır (Ayles, 2004). O'brien (1995), 20 yıldan daha uzun süredir evli olan 60 çiftten 120'sini incelediği çalışmasında, uzun süredir evli olan katılımcıların niteliklerinde daha yüksek bir empati düzeyi görmüştür (Hüsrevoğlu, 2019). Bir araştırmada Kimweli ve Stilwell (2002), toplumdaki insanlar ve bireyler için öznel refahı ve yaşam kalitesini yükselten faktörleri araştırmıştır. Bu araştırmaya göre, kişisel gelişim ve gerileme, uyum, kişisel uyum, yaş ve cinsiyet gibi faktörlerin de psikolojik iyi oluşta etkili olduğu bulunmuştur (Kimweli ve Stilwell, 2002).

F. Cinsel Doyum

1. Cinsellik

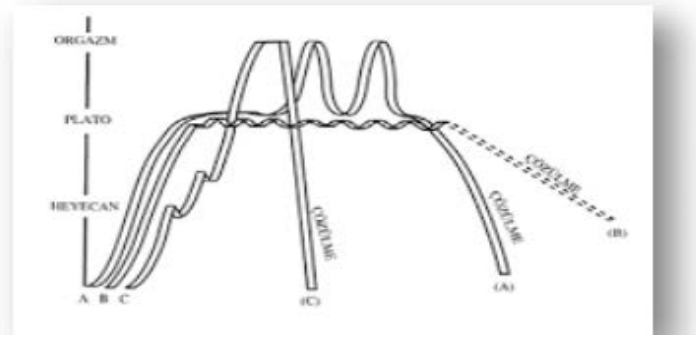
Cinsellik, insanın var oluşunun bir parçası olarak kabul gören ve doğumdan ölene kadar devam eden, yaşamı içerisinde önemli bir yer tutan parçasıdır. Kişilerin

aktif olarak cinsel yaşantısı olsun ya da olmasın günlük duygu ve düşüncelerinin içerisinde cinsellik bulunmaktadır. Korkuların, kaygıların, hayallerin ve rüyaların temelindeki en önemli faktörlerden biridir. Özgüven (1997)'ye göre cinsel yaşam fonksiyonlarının biyolojik açıdan ilk görevi çoğalmak ve insan türünün sürekliliğine imkan tanımaktadır. Cinsellik; sevmek, sevilme, cinsel ilişkiden haz alma gibi temel ihtiyaçlara öncelik vermektedir. Psikolojik olarak ise sevgi ihtiyacının giderilmesi temeline dayanmaktadır (Rodoplu,2019).

Cinsel konuların konuşulması ve cinsellik çoğu birey tarafından kaçınılan anlatılması zor bir nitelik taşımaktadır. Hemen hemen her konuda serbestçe konuşulabilen insanlar doğal bir ihtiyaç olan cinsellik konusunda da kendilerini çok yakın gördükleri bireylere açmakta zorluk çekmekte ya da utanmaktadırlar. Cinsiyet; biyolojik kimliğimizi/cinsiyetimizi tanımlamaktadır. Erkek ya da kadın olacak şekilde kromozomlara göre belirlenmektedir. Erkekler xy kromozomlarına kadınlar ise xx kromozomlarına sahiptir (Rodoplu,2019).

a. Kadında cinsel yanıt

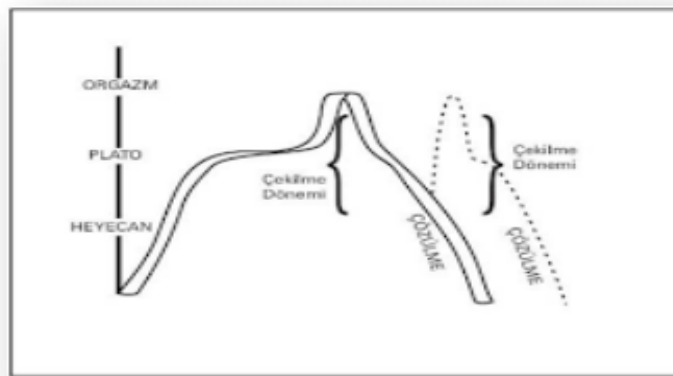
Kadın cinsel işlevin fizyolojisindeki uyarılma evresinde, cinsel organlara doğru kan akışı artar ve buna bağlı olarak vajinal ıslanma, kabarma gibi belirtiler görülür. Meme uçları dikleşir ve memeler büyür. Cinsel uyarının devamı olarak cinsel heyecan hissi giderek yükselir ve plato evresine geçilir. Memelerdeki sertleşme ve büyüme iyice artar. Vücuttaki genel kan dolaşımı hızlanır. Plato evresinin sonlarına doğru hızlı nefes alıp verme, kalbin hızlı atması, kasların gerilmesi, kan basıncındaki artma iyice belirginleşir, anüsü çevreleyen kaslar ve kalça kaslarında kasılmalar oluşur. Orgazm evresi, evreler içerisinde süre bakımından en kısa evredir; fakat cinsel hazzın en yoğun olduğu evredir. Plato evresinin sonuna doğru belirgin bir duruma gelen kas gerilimleri, hızlı nefes alışverişi, kalbin hızlı çarpması gibi belirtiler orgazm boyunca devam eder. Orgazm esnasında, vajinanın dıştaki 1/3'lük bölümündeki kaslarında ritmik kasılmalar oluşur. Bu kasılmaların sayısı ve şiddeti bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Başlangıçta çok güçlü ve kısa aralıklarla gerçekleşen bu kasılmaların gittikçe şiddeti azalır ve aralıkların süresi açılır. Çözülme evresinde, cinsel organlarda oluşan fizyolojik değişimler aynı sırayı takip ederek uyarıdan önceki duruma döner ve sonuç olarak kişi gevşer (Tunç,2019).



Şekil 2: Kadında Cinsel Yanıt Döngüsü

b. Erkeklerde cinsel yanıt

Erkeklerde üreme organları cinsel duyarlılığa sahiptir. Sertleşme sağlandığında, uyarılma devam ettirilirse normal şartlarda sertleşmenin süresi uzayabilir. Erkeklerde sertleşmiş penis uzunluğu genel olarak 12.5-17.5 cm'dir. Plato evresinde, cinsel uyarı artışıyla birlikte, spermsiz ve renksiz bir sıvı gelmektedir. Bu evrede cinsel organda ve bedenin tamamında kan akımı hızlanır. Bu evrenin uzunluğu kişiden kişiye değişebilmekle birlikte, aynı kişide dahi farklı zamanlarda değişebilmektedir. Ejekülasyonun gerçekleştiği evre, orgazm evresidir. Çözülmeyle birlikte, fizyolojik açıdan cinsel organlarda ve tüm bedende gevşeme görülmektedir. Yalnızca erkeklerde görülen refrakter yani yanıtı evrede ise, bireylerin ejakülasyon sonrası yeniden uyarılabilmeleri için kişiden kişiye değişiklik gösterebilen belirli bir zaman dilimi gereklidir (Tunç, 2019).



Şekil 3: Erkeklerde Cinsel Yanıt Döngüsü

2. Cinsel doyum

Cinsel doyum, bireyin cinsellikle ilgili olumlu ve olumsuz taraflarını sübjektif olarak değerlendirilmesinden dolayı meydana gelen bir duygusal tepki şeklinde adlandırılmaktadır (Turan,2013). Cinsel doyum, partnerlerin cinsel ilişkisinden hoşnutluğunun ve aldığı hazzın miktarı olarak ifade edilmektedir. İlişkinin cinsel ve cinsel olmayan tarafları cinsel doyumu meydana getirmektedir (Yıldız, 2014). Aydın, cinsel doyumda kişiler arasında farklılıkların bulunmasında, kişinin toplum içindeki etkileşimleri, yaşam şartları, içinde yaşadığı kültür, cinsiyeti, yaşı, hayatı boyunca cinsel tecrübeleri nasıl deneyimlediği gibi faktörlerin etkili olduğunu belirtmiştir. Cinsel doyuma sağlıklı bir şekilde gelişmiş bir kimlik sayesinde ulaşılabilir. Cinsel doyum cinselliğin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kişilerin cinsellikten aldığı doyumu cinsel işlevlerinin niceliği ve partnerler arasında var olan ilişkinin niteliği belirlemektedir (Rodoplu, 2019).

3. Cinsel doyumun etki ve boyutları

Sıklık: Cinsel ilişkinin sıklığı ile evlilik uyumu arasında kadınlarda erkeklere göre daha zayıf bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Diğer taraftan erkekler tarafından cinsel ilişkinin sıklığı sevginin ispatıyla ilişkili görülmektedir. Kadınlarda ise bu durum erkeklere göre daha düşük seviyededir. McCabe'ye göre erkekler kadınlara göre cinselliği daha sık yaşamayı arzulamaktadırlar (Rodoplu,2019).

İletişim: Kadın ve erkek farketmeden partnerler arasında bağlılığın azalması cinsel ilişkinin ve iletişimin zarar görmesine sebep olmaktadır. Birlikte geçirilen zaman partnerlerin bağlılık düzeyi için de önemlidir. Ortak zaman geçirebilmek için ana koşul ise çiftlerin rahat iletişim kurabilmeleridir (Öztürk ve Akar, 2014).

Doyum: Cinsellikte doyum kişinin cinsel ilişkisinden almış olduğu haz, hoşnutluk olup; cinsiyet, toplumsal ilişkiler, yaş, cinsel deneyimlerini yaşama şekli, yaşam standartları ve kültürel etkenlerine bağlıdır. İlerleyen yaşlarında cinsel işlevler de azalma göstermektedir. Bununla beraber adetten tamamen kesilmeyle birlikte dolaşım sistemindeki östrojen, progesteron ve testosteron seviyeleri azalarak cinsellik konusunda hayaller azalmakta, cinsel uyarılma ve orgazm bozuklukları

oluşabilmektedir. Aynı zamanda vajinal bölgede kuruluk ve lumbrikasyon kaybı oluşabilmektedir. Menopoz sonrası ise vajinal atrofi sebebiyle pubkoksigeal kasın istemsiz kasılması vajinismus ve ağırlı cinsel birlikteliklere sebep olabilmektedir (Sözeri,2006).

Kaçınma: Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu – CTDB, sürekli ve kendini yineleyen özelliğindedir. Sonucunda eş ile cinsel ilişkiye girmekten aşırı tikslenme, iğrenme ve cinsellikten kaçınma durumu oluşabilmektedir (Köroğlu,2013). Cinsel tiksinti bozukluğu üzerinde çok durulmayan bir araştırma alanı olup, genel olarak tedavisi kolay olmayan bir bozukluktur. Cinsel terapi ile ilgili bilgiler mevcuttaki kitaplarda ayrı bir şekilde ele alınmamakta ve cinsel isteksizlik, vajinismus, dispareni kavramlarıyla birlikte ya da cinsel tacizin devamında ortaya çıkan bir durum olarak yer almaktadır (Doğan,2006).

Dokunma: Cinsel davranışlar, bireyin cinsellik konusunda yapmış olduğu faaliyetler ve gösterdiği tutumlardır. Bunların arasında dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması sayılabilir. Cinsellikte sürekli tekrar edilen hareketler, cinsel tecrübeler ya da cinsel davranışlar olarak ifade edilmektedir. Cinsel yakınlık ise sadece cinsel ilişkiden oluşmamaktadır. Öpüşme, dokunma, sohbet etme, sarılma, okşama, erotik hikayeler okuma ya da espriler yapma, bireylerin birbirini karşılıklı beğeniyor olması, beraber olmaktan haz alması ve bu konuda hayaller kurması, bazen ufak bir bakışmaları bile cinsel yakınlığın oluşması açısından yeterli bir durumdur (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Vajinismus: Vajinismus, cinsel birleşmeyi engelleyen vajinal spazm olarak adlandırılmaktadır. Vajinismus sorunu ülkemizde % 43 -75.9 oranlarıyla kadınlarda görülen cinsel işlev sorunları bakımından ilk sırada yer almaktadır. Batılı ülkelerde ise vajinismusun görülme oranı % 1-6'dır (Rodoplu,2019). Vajinismusdaki kasılma istem dışında gerçekleşen bir kasılmadır. Bu kasılmaya tüm bedendeki kasılmalar, bacakların kapanması, kitlenme, korku, cinsel birleşmeden kaçınma, girişin olmayacağı inancı eşlik eder. Cinsel birleşme vajinismusda nadiren olmaktadır ama kasılma sürdüğünden, cinsel birleşme ağırlı ve sıkıntılı olmaktadır. Vajinismus, genellikle cinsel yaşamın, daha doğrusu cinsel birleşme denemelerinin başlamasıyla beraber, jinekolojik muayene, kürtaj, zorlu ya da komplikasyonlu geçen doğumlardan, sonra oluşmaktadır. (İncesu, 2004). Bu sorun kadının hem kendisine karşı eksik hem de eşine karşı suçluluk hissetmesine neden olmaktadır. Erkek de bu

sorun karşısında eşine karşı öfke duyabilir ya da istenmeme, reddedilme olarak algıladığı için kırgınlık - ereksiyon güçlüğü yaşayabilir. Diğer yandan, sıklıkla adli olaylara, boşanmaya, tecavüz girişimi ya da fiziksel şiddet davranışlarına neden olur (Rodoplu, 2019).

4. Cinsel işlev bozuklukları

Cinsel yanıt evrelerinde ortaya çıkan sorunların, cinsel işlevlerle ilgili bozulmalara sebep olduğu 1970'li yıllardan itibaren kabul edilmiştir. Cinsel istek terimi cinsel yanıt evrelerinden bağımsız olarak sağlıklı bir cinsellik için önemli görülmektedir (Tunç,2019). Cinsel işlev ise, biyo-psikososyal süreçlerden oluşur. Cinsel işlev ile ilgili problemlerin psikolojik ve fizyolojik sebepleri bulunmaktadır. Sorunu anlamada ve tedavide bu sebepler bir arada göz önünde tutulmalı, değerlendirilmelidir (İncesu, 2004). Çoğu zaman bu iki faktör, problemin meydana gelmesinde birlikte rol oynar. Problem organik sebeplerle ortaya çıksa dahi, psikolojik etmenler de zamanla belirtilere eşlik edebilir (Tunç,2019). Cinsel işlev bozukluklarının oluşmasında hazırlayıcı ve başlatıcı etmenlere ek olarak sürdürücü etmenler de bulunmaktadır. Hazırlayıcı etkenlerin temelinde; cinsel eğitimsizlik, cinsel deneyimin yetersizliği, muhafazakâr ortamda büyüme, aile yapısındaki çarpıklık, travmatik cinsel deneyim gibi faktörler yer almaktadır. Başlatıcı etmenler ise; cinsel fonksiyon bozukluğunun oluşumunda rol oynayan hipertansiyon, diyabet, kronik rahatsızlık, ilaç kullanımı, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklar, alkol kullanımı gibi psikolojik etmenler olarak sayılmaktadır. Cinsel işlev bozukluğuna neden olan faktörlerden biri olan performans kaygısının oluşmasına, kişilerin kendi cinsellikleriyle ilgili abartılı düşünce ve beklentilerinin gerçekleşmemesiyle beraber yaşanabilen olumsuz duygudurumlar gösterilebilir. Ayrıca dikkat edilmesi gereken diğer nokta ise; eşlerden herhangi birinin cinsel fonksiyon bozukluğuna sahip olması diğer eşe de yansiyarak cinsel istek, uyarılma, orgazm bozukluğu gibi problemlere neden olabilir (İncesu, 2004).

a. Geç boşalma (gecikmiş ejakülasyon)

Partnerle olan hemen hemen her cinsel faaliyette olması istenilmiyorken boşalmada belirgin gecikme veya belirgin boşalma yokluğunun en az 6 ay boyunca devam ediyor olmasıdır. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur (Özdemir, 2018).

b. Sertleşme bozukluğu

Çoğunlukla her cinsel faaliyette ya da her cinsel eylemde aşağıdaki üç belirtiden biri yaşanmaktadır:

1. Cinsel faaliyet sırasında sertleşme sağlamada zorluk çekme
2. Cinsel faaliyet sonlanana kadar sertleşmeyi devam ettirmekte belirgin zorluk çekme.
3. Sertlik düzeyinde fark edilir bir azalma (Yıldırım,2019).

c. Kadında orgazm bozukluğu

Hemen hemen her cinsel faaliyette ya da her cinsel eylemde iki belirtiden biri olmalıdır:

1. Orgazm olmada belirgin gecikme, orgazmın belirgin seyrekliği - yokluğu.
2. Orgazm duyularının çok düşük oluşu (Yıldırım,2019).

d. Kadında cinsel ilgi / uyarılma bozukluğu

Cinsel ilgi/uyarılmanın belirgin olarak az olması veya yokluğu aşağıdaki belirtilerden en az üçü ile ortaya çıkar.

1. Cinsel faaliyete yönelik daha az ilgi gösterme ya da ilgisizlik.
2. Cinsel içerikli düş veya düşüncelerin çok az olması ya da olmaması.
3. Cinsel faaliyeti çok az başlatma veya başlatmama, eşin başlatma girişimlerini karşılıksız bırakma.
4. İçten veya dıştan gelen cinsel sembole yönelik cinsel ilgi/uyarılmanın çok az olması veya olmaması.
5. Çoğu cinsel karşılaşmada cinsel faaliyet esnasında, cinsel organlarda veya cinsel organların haricinde duyumun çok az olması veya olmaması (Özdemir,2018).

e. Cinsel organlarda-pelviste ağrı / içe girme bozukluğu

Aşağıdaki belirtilerden en az birinde veya çoğunda sürekli - yineleyici zorluk çekme:

1. Birleşme sırasında vajinaya girme.
2. Vajinaya girme girişimleri esnasında veya vajinaya girme sırasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin bir ağrı hissetme.

3. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok sıkma veya germe (Özdemir,2018).

f. Erkeklerde düşük cinsel istek bozukluğu

Cinsel içerikli düşlerin ya da düşüncelerin, cinsel faaliyet amaçlı isteğin, yineleyici ya da sürekli olarak az olması veya olmaması durumudur (Yıldırım,2019).

g. Erken boşalma

Partnerli cinsel faaliyet esnasında, yineleyici ya da sürekli olarak, vajinaya girdikten sonra ortalama bir dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalma örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım,2019).

h. Maddenin / ilacın yol açtığı cinsel işlev bozukluğu

Cinsel öykü, fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarına göre elde edilen bulgulardan hareket ederek, madde eksikliği, yoksunluğu sırasında bir ilaç alınca klinik görünümüne, gözle görünür bir cinsel işlev bozukluğu hâkimdir. Söz konusu madde veya ilaç, klinik yönden belirgin bir cinsel işlev bozukluğu meydana getirebilir (Yıldırım,2019).

ı. Tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya kişinin işle, toplumsal alanla ilgili oldukça önemli alanlarında işlevsellikte bozulmaya neden olan, cinsel işlev bozukluğunun belirtilerinin baskın olduğu; fakat bunların cinsel işlev bozukluklarından herhangi tanıyı karşılamadığı durumlarda bu kategoriye başvurulur. Klinisyenler tarafından tanı ölçütlerini karşılamamanın özel bir nedeninin varlığı tartışılmak istenirse bu kategori kullanılır (Özdemir, 2018).

i. Tanımlanmamış cinsel işlev bozukluğu

Klinik açıdan gözle görülür bir soruna neden olan veya kişinin işle, toplumsal alanlarla ilgili işlevselliğinde belirgin bir bozulmaya yol açan, cinsel işlev bozukluğu belirtilerinin baskın olduğu; fakat bunların cinsel işlev bozukluklarından herhangi birinin tanısını karşılamadığı durumlarda bu kategoriye başvurulur (Yıldırım, 2019).

III. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın problemi, araştırmanın hipotezi, araştırma grubu, veri toplama araçları ile bu araçların geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ve verilerin analiz şekli ile kullanılan istatistiksel tekniklerden bahsedilmiştir.

A.Araştırmanın Modeli

Çocukluk çağı travmasının, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyum üzerindeki etkisini konu edinen bu çalışma nicel araştırma

desenleri içerisinde yer alan ilişkisel tarama modelindedir. Birden çok değişkenin, varsa birlikte değişimi ve bu değişkenlerin bir birini etkileme derecesini belirlemeyi amaç edinen araştırma modeli ilişkisel tarama modelidir.

B. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi;

- Çocukluk çağı travmalarının, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyum ile ilişkisi var mıdır?

C. Sınırlılıklar

- Araştırma, 2021 yılı Ocak ve Nisan ayları ile sınırlıdır.
- Araştırma İstanbul ilinde ikamet eden yetişkinler ile sınırlıdır.
- Katılımcılar 18-50 yaş arası ile sınırlıdır.

D. Araştırma Hipotezi

Araştırmanın temel hipotezi “Çocukluk çağı travmaları, yetişkin bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş ile cinsel doyum arasında ilişki vardır.”

E. Çalışma Grubu

Araştırma, İstanbul’da yaşayan 6 aydır aktif cinsel ilişkisi olan 18-50 yaş aralığındaki katılımcılarla yapılmıştır. Veriler Google-form’lar aracılığı ile kartopu yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

F. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Form, Golombok – Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRISS), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), ve SA-45 (Sorun Tarama Ölçeği) ile toplanmıştır.

1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda katılımcılara; cinsiyet, ve yaş ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Kişisel bilgi formu toplamda 2 sorudan oluşmaktadır.

2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği (childhood trauma questionnaire (CTQ))

CTQ olarak bilinen “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak değerlendirmede yararlı olan, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş, bireyin bilgi vermesine dayalı, uygulaması kolay nicel bir ölçme aracıdır. Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk halinde 53 madde bulunurken şu an ki halinde 28 madde bulunmaktadır. CTQ ölçeği Şar ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçeğin alt ölçeklerinde çocukluk çağı cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı ile duygusal ve fiziksel ihmali bulunmaktadır. Toplam puan 5 alt ölçeğin (Cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve fiziksel ihmal) puanları ile elde edilmektedir. Ölçekteki 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle duygusal istismar, 9, 11, 12, 15, 17 fiziksel istismar, 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle fiziksel ihmal, 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle duygusal ihmal ve 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle cinsel istismar, 10, 16, 22 numaralı maddelerle travmanın inkâr ölçümü değerlendirilmiştir. CTQ puanlaması yapılmadan önce olumlu ifadeler olan 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 soru maddelerinin puanları ters çevrilmiştir. Alt puan toplamı 5-25 arasında olurken toplam puan 25-125 arasında elde edilmektedir (Şar ve diğ., 2012).

3. İlişki ölçekleri anketi

Griffin ve Bartholomew tarafından 1994 yılında geliştirilen İlişki Ölçekleri Anketi 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek güvenli bağlanma, kayıtsız bağlanma, saplantılı bağlanma ve korkulu bağlanma olmak üzere dört farklı bağlanma stilini ölçmektedir. Ölçek 7’li likert tipinde olup; 1=beni hiç tanımlamıyor, 7=tamamıyla beni tanımlıyor anlamlarına gelmektedir. Griffin ve Bartholomew (1994)’e göre ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı değerlerinin düşük olmasının sebepleri açıklanırken madde sayısının az olması, benlik modelleri ve başkaları modellerini birlikte incelemeyi amaçlaması üzerinde durulmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerinin güvenilirliğine dair düşük puanlar elde edilmesine rağmen yapı geçerliliğine dair yeterli sonuçlar elde edilmiştir.172 Türkçeye uyarlaması 2006 yılında Sümer ve Güngör tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlama çalışmasında ölçek 17 maddeye indirilmiştir (Sümer ve Güngör, 1999).

Güvenli bağlanma stili ve kayıtsız bağlanma stili ölçülürken beşer maddeyle ölçülmektedir. Saplantılı bağlanma stili ve korkulu bağlanma stili ise dörder madde ile ölçülmektedir. Ölçekteki alt ölçeklerden elde edilecek puanlar 1 ile 7 arasında değişmektedir. Güvenli bağlanma, kayıtsız bağlanma, saplantılı bağlanma ve korkulu bağlanma stilini yansıtan sürekli puanlar bu stilleri ölçmeyi hedefleyen maddelerin toplanmasından ve bu toplamın her bir alt ölçekteki madde sayısına bölünmesinden elde edilmektedir (Sümer ve Güngör,1999).

4. Semptom değerlendirme ölçeği (SA-45)

SA-45 Semptom Değerlendirme Ölçeği kısa fakat kapsamlı genel bir psikiyatrik semptomatoloji ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirilmiştir. Kişilerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenebilmesi için kullanılabilen bir ölçektir. Türkçe uyarlaması Hejan Epözdemir tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Maddeler, “Hiç”den “Aşırı”ya doğru 5’li Likert skalada derecelendirilmektedir. Toplam değer 45 - 225 arasında değişmektedir. 9 belirti alanı skalası ve iki özet endeks ölçülür. Hasta ve hasta olmayanların cinsiyet – yas - T puanları ve yüzdelik değerleri, karşılaştırma amaçları doğrultusunda sağlanır (Epözdemir, 2009).

SA-45 Dokuz belirti alanını ölçen çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu belirti alanları sırasıyla; Anksiyete (ANK), Depresyon (DEP), Düşmanlık (DÜŞ), Kişilerarası Duyarlılık (KAD), Obsesif Kompulsif Belirtiler (OKB), Paranoid Düşünceler (PAD), Fobik Kaygı (FOK) Psikotizm (PSİ), Somatizasyon (SOM) şeklindedir. Bu alanlara ek olarak Genel Belirti Düzeyi (GBD) ve Olumlu Belirti Toplamı (PST) endeks puanı sağlamaktadır (Epözdemir, 2009).

Anksiyete alt ölçeğindeki 4, 10, 30, 38 ve 41. maddeler, endişe, korku, panik, gerilim ve huzursuzluk gibi kaygı belirtilerini ölçmektedir. Depresyon alt ölçeğindeki 1, 2, 3, 27 ve 42. maddeler, yalnızlık, çaresizlik, değersizlik duygularını ölçen maddelerden oluşmaktadır. Düşmanlık alt ölçeğindeki 11, 34, 35, 39 ve 43. maddeler, kontrol edilemeyen öfke patlamaları, sık sık tartışmaya girme, bağırma, başkalarına ve çevreye zarar verme gibi tutumları ölçmektedir. Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeğindeki 14, 15, 17, 32 ve 36. maddeler, bireyin kendisi ve başkaları ile ilgili gerçek olmayan duygu ve düşüncelerini ölçmektedir. Obsesif-Kompulsif alt ölçeğindeki 16, 20, 21, 25 ve 28. maddeler, konsantre olma, karar vermede güçlük, tekrar eden kontrol etme davranışı gibi obsesif-kompulsif belirtileri ölçmektedir.

Paranoid Düşünce alt ölçeğindeki 6, 9, 19, 40 ve 44. maddeler, insanların güvenilmez olduğu, kişinin başkaları tarafından izlendiği inancı gibi davranışları kapsamaktadır. Fobik Kaygı alt ölçeğindeki 7, 12, 22, 24 ve 37. maddeler, kalabalık yerlerden rahatsızlık duyma, toplu taşıma araçlarında kaygılanma ve korkma, bazı belirli yerlere, durumlara ve eylemlere karşı kaygı duyma davranışlarını içermektedir. Psikotizm alt ölçeğindeki 5, 8, 13, 33 ve 45. maddeler, işitsel halüsinasyonlar, başkaları tarafından düşüncenin kontrol edilmesi gibi psikotik durumların ön planda olduğu belirtileri içermektedir. Somatizasyon alt ölçeğindeki 18, 23, 26, 29 ve 31. maddeler, kaslarda ağrı, sıcak basması, vücudun bazı bölgelerinin uyuşması veya karıncalanması gibi çeşitlendirilebilecek fiziksel yakınmaları içermektedir. Genel Belirti Düzeyi (GBD); Semptom Değerlendirme Ölçeği (SA-45)'nin içerdiği 45 soruya verilen yanıtlar baz alınarak hesaplanan psikolojik rahatsızlık düzeyini ölçmektedir (Epözdemir,2009).

5. Golombok – rust cinsel doyum ölçeği (GRCDÖ)

GRCDÖ, her biri dört maddeden ve 12 alt ölçekten oluşan 28 maddelik bir ankettir. Bunlar sırasıyla iktidarsızlık, erken boşalma, kadın ve erkek anlamsızlığı, kadın ve erkekten kaçınma, kadın ve erkek kadın memnuniyetsizliği, sıklık, iletişimsizlik, vajinismus ve anorgazmidir (Lim ve ark., 2017) GRCDÖ, cinsel ilişkilerin sonucu olarak iyileşmeyi değerlendirmek, evlilik terapisi ve farklı tedavinin etkinliğini karşılaştırmak CİB arasındaki ilişkiyi araştırmak için kullanılabilir. Alt ölçekler özellikle cinsel işleyiş modelinin teşhisi için bir profil sağlamada yardımcı olur. Bir tedavi programının tasarlanmasında da büyük fayda sağlar. (Amidu ve ark., 2014)

Golombok-Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRISS). Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. (GRISS) Kadın ve erkek için ayrı olarak hazırlanmış 28 maddelik bir formdur. Kadın ve erkek formlarında kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı gibi 5'i ortak olmak üzere 7 alt boyut bulunmaktadır. Ayrıca kadınlara uygulanan envanterde vajinismus ve orgazm bozukluğu (anorgazmi), erkeklere uygulanan da ise erken boşalma (prematür ejakülasyon) ve empotans (erektile disfonksiyon) alt boyutları bulunmaktadır. Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen envanterin Türkçe uyarlaması Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmış, geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir (Hisli Şahin ve ark., 2012).

Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem alt puanlar kullanılabilir. Toplam puan değerlendirmesi ilişkinin niteliği ile ilgili genel bilgi vermekte, alt boyut puanları ilişkinin farklı yönleri ile ilgili ayrıntılı bilgi vermektedir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmayı belirtmektedir (Sözeri Varma., 2005).

Maddelerin cevaplandırılması beşli likert tipi ölçek üzerinden yapılmakta (hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman) seçeneklerinden oluşmaktadır. Bazı alt boyut puanlarından tanı koyabilmek için de yararlanılmaktadır. Ölçek, ayrıca çeşitli sosyal, psikolojik, medikal veya farmakolojik müdahalelerin cinsellik üzerindeki etkilerinin araştırılması amacıyla da kullanılabilir. Bu araştırmada Golombok-Rust Cinsel Doyum Envanteri'nin (GRCDE) Kadın ve Erkek versiyonları kullanılmıştır.

G. Verilerin Toplanması

Ölçeklerin uygulandığı katılımcılar gönüllülük esas alınarak rastgele seçilmiştir. Veriler Google-Formlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma sonuçlarının güvenilir ve geçerliliği için, ölçek maddelerinin içtenlikle doldurulması istenmiştir. Araştırma konusunun hassasiyeti dolayısıyla katılımcıların rahat olmaları ve objektif bilgi verebilmeleri için ad, soyad ve iletişim bilgileri alınmamış ve bilgilerin gizli tutulacağı konusunda bilgilendirilmişlerdir. Ayrıca ölçeklerin uygulanırken, başkalarının müdahalesine izin vermemeleri konusunda duyarlı olmaları istenmiştir. Ölçeklerin uygulama sonrası istenilenin dışında eksik ya da yanlış cevaplanmış ölçekler kontrolden geçmiş ve kullanılmamıştır.

H. İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamında, Cinsel Doyum, İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, ve SA-45 Ölçeğinden elde edilen puanların dağılımı çarpıklık ve basıklık katsayıları temel alınarak incelenmiştir. Normal dağılım varsayımının karşılanabilmesi için çarpıklık katsayısının ise 2'den basıklık katsayısının ise 7'den küçük olması gerekmektedir (Finney ve DiStefano, 2006: 272). Bu araştırmada ölçme araçlarından elde edilen puanlar için hesaplanan çarpıklık ve basıklık katsayılarının belirtilen aralıkta yer aldığı gözlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ölçme Araçlarından Elde Edilen Puanlara Ait Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

Değişkenler	Çarpıklık		Basıklık	
	z	Sh	z	Sh
Sıklık	0,00	0,19	-1,14	0,37
İletişim	0,59	0,19	-0,94	0,37
Doyum	0,55	0,19	-0,64	0,37
Kaçınma	0,86	0,19	0,00	0,37
Dokunma	1,01	0,19	0,28	0,37
Vaginismus	0,42	0,19	0,44	0,37
Anorgasmi	0,51	0,19	-0,40	0,37
GRISS Kadın Formu toplam	0,26	0,19	-0,97	0,37
Sıklık	0,19	0,19	-0,79	0,38
İletişim	0,23	0,19	-1,12	0,38
Doyum	0,32	0,19	-1,21	0,38
Kaçınma	0,61	0,19	-0,88	0,38
Dokunma	0,43	0,19	-1,04	0,38
Erken Boşalma	0,92	0,19	0,09	0,38
Empotans	0,75	0,19	-0,32	0,38
GRISS Erkek Formu toplam	0,09	0,19	-1,28	0,38
Güvenli bağlanma	-0,06	0,13	-0,99	0,27
Korkulu bağlanma	0,14	0,13	1,06	0,27
Saplantılı bağlanma	0,42	0,13	0,32	0,27
Kayıtsız bağlanma	0,22	0,13	-0,35	0,27
Duygusal taciz	0,84	0,13	-0,74	0,27
Fiziksel taciz	1,45	0,13	1,02	0,27
Fiziksel ihmal	0,76	0,13	-0,65	0,27
Duygusal ihmal	0,51	0,13	-0,77	0,27
Cinsel taciz	1,99	0,13	2,76	0,27
Aşırı koruma-kontrol	0,55	0,13	-0,61	0,27
Anksiyete	1,64	0,13	2,20	0,27
Depresyon	1,17	0,13	1,38	0,27
Obsesif kompulsif	1,07	0,13	1,11	0,27
Somatizasyon	1,85	0,13	2,67	0,27
Fobik Anksiyete	0,22	0,13	-1,07	0,27
Düşmanlık	1,79	0,13	2,59	0,27
Kişilerarası duyarlılık	1,29	0,13	1,17	0,27
Paranoid düşünce	1,17	0,13	0,95	0,27
Psikotizm	1,94	0,13	3,29	0,27

Araştırmanın amacına uygun olarak, kadın ve erkeklerde cinsel doyum puanları ile ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları, ve SA-45 ölçeği puanları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, ve SA-45 ölçeği bileşenlerinin kadın ve erkeklerde cinsel doyum üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek için ise çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizi gerçekleştirilmeden önce bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı (Collinearity) probleminin bulunup bulunmadığı varyans artış faktörü (VIF) değerleri hesaplanarak araştırılmıştır. $VIF < 10$ olması çoklu bağlantı probleminin bulunmadığını işaret etmektedir (Çokluk vd., 2010). Hesaplanan; VIF değerleri 1,19 ile 7,33 arasında değerler almıştır. Elde edilen bu değerler, değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olmadığını göstermiştir. Hataların bağımsızlığı varsayımını incelemek için Durbin-Watson katsayısı hesaplanmıştır. Bu katsayının ($>1,5$ ve $<2,5$) aralığında bulunması, hataların bağımsızlığı varsayımının karşılandığını göstermektedir (Kalaycı, 2017). Durbin-Watson katsayısı 1,74 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen katsayılar ilgili varsayımın karşılandığını göstermiştir. Sonuç olarak, ölçme araçlarından elde edilen puanların çok değişkenli analizler için uygun olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma kapsamında, cinsel doyum, ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları, ve SA-45 ölçeği puanlarını cinsiyet değişkenine göre karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Ölçme araçlarından elde edilen puanları yaş değişkenine göre karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Varyans analizinde farkın kaynağını belirlemek için Scheffe çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Bu test, varyansların homojen ve gruplardaki kişi sayısının farklı olduğu durumlarda kullanılan testlerden biridir (Kayri, 2009). Analizler için güven aralığı %95 olarak belirlenmiş, $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

IV. BULGULAR

Araştırma kapsamında öncelikle cinsel doyum, ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları SA-45 ölçeğinden elde edilen puanlara ait betimsel değerlere yer verilmiştir. Bir sonraki adımdan kadın ve erkeklerde cinsel doyum puanları ile ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları, ve SA-45 ölçeği puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bir sonraki adımda, ilişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, ve SA-45 ölçeği bileşenlerinin kadın ve erkeklerde cinsel doyum üzerindeki yordayıcı etkisi araştırılmıştır. Son adımda ise cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre ölçme araçlarından elde edilen puanlar karşılaştırılarak incelenmiştir.

Tablo 2. Ölçme Araçlarından Elde Edilen Puanlara Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	Minimum	Maksimum	Ort	Ss
Sıklık	0	8	1,85	2,45
İletişim	0	8	1,56	2,42
Doyum	0	16	2,39	3,51
Kaçınma	0	14	1,93	3,18
Dokunma	0	16	2,08	3,56
Vaginismus	0	16	4,86	4,81
Anorgasmi	0	16	2,56	3,62
GRISS Kadın Formu toplam puan	0	88	19,58	23,74
Sıklık	0	8	1,67	2,16
İletişim	0	8	1,72	2,34
Doyum	0	15	2,87	3,89
Kaçınma	0	12	1,71	2,80
Dokunma	0	12	2,32	3,52
Erken Boşalma	0	13	2,19	3,11
Empotans	0	13	2,25	3,27
GRISS Erkek Formu toplam puan	0	70	18,32	21,53

Güvenli bağlanma	1,40	7,00	4,45	1,38
Korkulu bağlanma	1,50	7,00	4,05	0,89
Saplantılı bağlanma	1,75	6,25	3,73	0,72
Kayıtsız bağlanma	1,40	7,00	3,99	1,11
Duygusal taciz	5	22	9,05	4,86
Fiziksel taciz	5	21	7,52	3,90
Fiziksel ihmal	5	21	9,72	4,68
Duygusal ihmal	5	24	11,50	4,93
Cinsel taciz	5	20	6,88	3,84
Aşırı koruma-kontrol	2	9	4,35	1,91
Anksiyete	5	23	8,20	3,73
Depresyon	5	25	9,94	4,31
Obsesif kompulsif	5	25	10,01	3,95
Somatizasyon	5	22	7,41	3,95
Fobik Anksiyete	5	18	9,69	3,49
Düşmanlık	5	23	7,54	4,03
Kişilerarası duyarlılık	5	25	8,83	4,50
Paranoid düşünce	5	25	9,02	4,30
Psikotizm	5	21	6,96	3,32

Tablo incelendiğinde, kadınlarda Sıklık, İletişim, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Vaginismus, Anorgasmi ve GRISS Kadın Formu toplam puan ortalamaları sırasıyla 1,85 (Ss=2,45), 1,56 (Ss=2,42), 2,39 (Ss=3,51), 1,93 (Ss=3,18), 2,08 (Ss=3,56), 4,86 (Ss=4,81), 2,56 (Ss=3,62), 19,58 (Ss=23,74) olarak hesaplanmıştır.

Erkeklerde Sıklık, İletişim, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Vaginismus, Anorgasmi ve GRISS Erkek Formu toplam puan ortalamaları ise sırasıyla 1,67 (Ss=2,16), 1,72 (Ss=2,34), 2,87 (Ss=3,89), 1,71 (Ss=2,80), 2,32 (Ss=3,52), 2,19 (Ss=3,11), 2,25 (Ss=3,27), 18,32 (Ss=21,53) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların Güvenli bağlanma, Korkulu bağlanma, Saplantılı bağlanma ve Kayıtsız bağlanma puan ortalamaları ise sırasıyla 4,45 (Ss=1,38), 4,05 (Ss=0,89), 3,73 (Ss=0,72), 3,99 (Ss=1,11) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların Duygusal taciz, Fiziksel taciz, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Cinsel taciz ve Aşırı koruma-kontrol puan ortalamaları sırasıyla 9,05 (Ss=4,86), 7,52 (Ss=3,90), 9,72 (Ss=4,68), 11,50 (Ss=4,93), 6,88 (Ss=3,84), 4,35 (Ss=1,91) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların Anksiyete, Depresyon, Obsesif kompulsif, Somatizasyon, Fobik Anksiyete, Düşmanlık, Kişilerarası duyarlılık, Paranoid düşünce ve Psicotizm puan ortalamaları sırasıyla 8,20 (Ss=3,73), 9,94 (Ss=4,31), 10,01 (Ss=3,95), 7,41 (Ss=3,95), 9,69 (Ss=3,49), 7,54 (Ss=4,03), 8,83 (Ss=4,50), 9,02 (Ss=4,30), 6,96 (Ss=3,32) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Kadınlarda Cinsel Doyum Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	
1. Sıklık	1																											
2. İletişim	,67**	1																										
3. Doyum	,62**	,73**	1																									
4. Kaçınma	,64**	,70**	,72**	1																								
5. Dokunma	,56**	,68**	,72**	,85**	1																							
6. Vaginismus	0,15	0,10	0,10	0,06	0,14	1																						
7. Anorgasmi	,64**	,63**	,75**	,65**	,58**	-0,08	1																					
8. GRISS toplam	,78**	,83**	,89**	,89**	,87**	,19*	,82**	1																				
9. Güvenli bağlanma	-,62**	-,63**	-,62**	-,63**	-,62**	-,29**	-,51**	-,73**	1																			
10. Korkulu bağlanma	0,10	-0,04	-0,07	0,06	-0,10	-0,09	0,08	-0,01	0,13	1																		
11. Saplantılı bağlanma	,22**	0,09	,16*	,19*	,19*	-0,14	0,14	,18*	-,19*	0,15	1																	
12. Kayıtsız bağlanma	,43**	,43**	,35**	,41**	,40**	0,13	,40**	,47**	-,58**	,26**	,31**	1																
13. Duygusal taciz	,40**	,42**	,53**	,41**	,36**	-0,11	,55**	,50**	-,36**	-0,09	0,03	0,13	1															
14. Fiziksel taciz	,30**	,42**	,54**	,39**	,40**	-0,11	,46**	,49**	-,28**	-,20*	0,09	-0,02	,68**	1														
15. Fiziksel ihmal	,27**	,54**	,61**	,41**	,47**	0,03	,34**	,52**	-,38**	-,20**	-0,06	0,03	,55**	,60**	1													
16. Duygusal ihmal	,40**	,51**	,61**	,45**	,44**	0,14	,46**	,57**	-,43**	-0,02	0,03	,17*	,64**	,48**	,72**	1												
17. Cinsel taciz	,21**	,16*	,25**	,23**	0,15	-0,14	,30**	,25**	-0,10	-0,13	0,05	-0,12	,43**	,76**	,22**	0,14	1											
18. Aşırı koruma-kontrol	,21**	,40**	,40**	,29**	,26**	-0,10	,36**	,36**	-,22**	-,15*	-0,12	-0,05	,61**	,59**	,61**	,53**	,33**	1										
19. Anksiyete	,22**	,25**	,25**	,25**	,16*	0,03	,40**	,30**	-,27**	,18*	,20**	,37**	,29**	,20**	0,15	,23**	0,12	0,12	1									
20. Depresyon	,33**	,32**	,28**	,27**	,21**	0,09	,43**	,36**	-,34**	,27**	,18*	,48**	,31**	0,09	,18*	,33**	-0,01	,18*	,78**	1								
21. Obsesif kompulsif	,16*	0,15	,15*	,21**	0,09	-0,05	,30**	,21**	-,33**	,26**	,19*	,47**	,19*	0,01	0,02	,17*	0,00	0,05	,71**	,71**	1							
22. Somatizasyon	,19*	,17*	,16*	,22**	0,05	-0,05	,25**	,19*	-,18*	,20**	0,15	,38**	,18*	0,09	0,01	0,08	,18*	0,06	,62**	,47**	,55**	1						
23. Fobik Anksiyete	-0,07	0,08	0,05	0,04	0,06	-,24**	0,06	0,01	0,07	-0,08	-,18*	-0,08	,15*	,18*	,39**	,16*	0,01	,42**	,22**	,20*	,19*	0,13	1					
24. Düşmanlık	,21**	,26**	,16*	,23**	0,15	-0,03	,33**	,25**	-,18*	0,11	,18*	,45**	,25**	,25**	0,06	0,15	,29**	0,13	,60**	,53**	,50**	,60**	0,06	1				
25. Kişilerarası duyarlılık	,31**	,31**	,28**	,33**	,26**	0,10	,46**	,39**	-,38**	,20*	,22**	,51**	,28**	0,12	0,11	,22**	0,07	0,13	,72**	,78**	,71**	,55**	,18*	,67**	1			
26. Paranoid düşünce	,30**	,23**	,22**	,34**	,22**	0,15	,36**	,34**	-,45**	,18*	,30**	,66**	,21**	0,06	-0,03	0,15	0,07	-0,01	,64**	,68**	,72**	,59**	0,02	,64**	,82**	1		
27. Psikotizm	,24**	,20**	,24**	,32**	,21**	-0,12	,37**	,30**	-,26**	0,11	,24**	,37**	,26**	,33**	0,05	0,10	,34**	0,13	,57**	,54**	,54**	,58**	,17*	,57**	,65**	,63**	1	

**p<0,01; *p<0,05; N=166

Tablo 3’de yer alan ve istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkiler incelendiğinde, sıklık puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,62$; $p<0,01$), saplantılı bağlanma ($r=0,22$; $p<0,01$), kayıtsız bağlanma ($r=0,43$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,40$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,30$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,27$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,40$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,21$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,21$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,22$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,33$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,16$; $p<0,05$), somatizasyon ($r=0,19$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,21$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,31$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,30$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,24$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

İletişim puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,63$; $p<0,01$), kayıtsız bağlanma ($r=0,43$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,42$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,42$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,54$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,51$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,16$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,40$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,25$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,32$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,17$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,26$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,31$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,23$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,20$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Doyum puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,62$; $p<0,01$), saplantılı bağlanma ($r=0,16$; $p<0,01$), kayıtsız bağlanma ($r=0,35$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,53$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,54$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,61$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,61$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,25$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,40$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,25$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,28$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,15$; $p<0,05$), somatizasyon ($r=0,16$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,16$; $p<0,05$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,28$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,22$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,24$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Kaçınma puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,63$; $p<0,01$), saplantılı bağlanma ($r=0,19$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma ($r=0,41$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,41$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,39$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,41$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,45$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,23$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,29$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,25$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,27$; $p<0,01$), obsesif

kompulsif ($r=0,21$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,22$; $p<0,01$), düşmanlık ($r=0,23$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,33$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,34$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,32$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Dokunma puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,62$; $p<0,01$), saplantılı bağlanma ($r=0,19$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma ($r=0,40$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,36$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,40$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,47$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,44$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,26$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,16$; $p<0,05$), depresyon ($r=0,21$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,26$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,22$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,21$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Vaginismus puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,29$; $p<0,01$) ve Fobik Anksiyete ($r=-0,24$; $p<0,01$) puanları arasında düşük düzeyde negatif yönlü ilişkilerin olduğu gözlenmiştir.

Anorgasmi puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,51$; $p<0,01$), kayıtsız bağlanma ($r=0,40$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,55$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,46$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,34$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,46$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,30$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,36$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,40$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,43$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,30$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,25$; $p<0,01$), düşmanlık ($r=0,33$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,46$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,36$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,37$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

GRISS toplam puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,73$; $p<0,01$), saplantılı bağlanma ($r=0,18$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma ($r=0,47$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,50$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,49$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,52$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,57$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,25$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,36$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,30$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,36$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,21$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,19$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,25$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,39$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,34$; $p<0,01$),

psikotizm ($r=0,30$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Kadınlarda Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	β	t	p	İkili r	Kısmi r
(Sabit)	31,97	10,74		2,98	0,00*		
Güvenli bağlanma	-6,76	1,08	-0,46	-6,28	0,00*	-0,73	-0,46
Korkulu bağlanma	1,42	1,21	0,06	1,17	0,24	-0,01	0,10
Saplantılı bağlanma	0,27	1,45	0,01	0,19	0,85	0,18	0,02
Kayıtsız bağlanma	3,79	1,36	0,22	2,79	0,01*	0,47	0,23
Duygusal taciz	-0,05	0,33	-0,01	-0,16	0,88	0,50	-0,01
Fiziksel taciz	1,07	0,61	0,21	1,76	0,08	0,49	0,14
Fiziksel ihmal	0,30	0,40	0,07	0,76	0,45	0,52	0,06
Duygusal ihmal	0,79	0,34	0,18	2,34	0,02*	0,57	0,19
Cinsel taciz	0,25	0,48	0,04	0,51	0,61	0,26	0,04
Aşırı koruma-kontrol	0,02	0,80	0,00	0,02	0,98	0,36	0,00
Anksiyete	0,26	0,48	0,05	0,54	0,59	0,30	0,05
Depresyon	0,06	0,39	0,01	0,14	0,89	0,36	0,01
Obsesif kompulsif	0,99	0,37	0,21	2,65	0,01*	0,21	-0,21
Somatizasyon	0,18	0,34	0,04	0,54	0,59	0,19	0,04
Fobik anksiyete	-0,26	0,34	-0,05	-0,77	0,44	0,02	-0,06
Düşmanlık	-0,38	0,37	-0,08	-1,01	0,31	0,25	-0,08
Kişilerarası duyarlılık	1,27	0,44	0,30	2,88	0,01*	0,39	0,23
Paranoid düşünce	-0,83	0,47	-0,19	-1,78	0,08	0,34	-0,15
Psikotizm	0,10	0,51	0,01	0,19	0,85	0,30	0,02
R=0,843	R ² =0,711		F _(19;165) =18,95			p<0,001	

Bağımlı değişken= Kadınlarda cinsel doyum, *p<0,05

Tablo 4 incelendiğinde, ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları ve SA-45 ölçeği bileşenlerinin birlikte cinsel doyum ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır ($R=0,843$; $F_{(19;165)}=18,95$; $p<0,001$). Kadınlarda cinsel doyumdaki değişimin %71'i ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları ve SA-45 ölçeği bileşenleri tarafından açıklanmıştır. Standardize beta katsayılarına ait anlamlılık değerleri incelendiğinde, güvenli bağlanma ($\beta=-0,46$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma

($\beta=0,22$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($\beta=0,18$; $p<0,05$), obsesif kompulsif ($\beta=0,21$; $p<0,05$) ve kişiler arası duyarlılık ($\beta=0,30$; $p<0,05$) değişkenlerinin kadınlarda cinsel doyumun anlamlı yordayıcıları olduğu anlaşılmıştır. Kadınlarda cinsel doyum üzerinde etkili olan değişkenlerin görelı önem sırası; güvenli bağlanma, kişiler arası duyarlılık, kayıtsız bağlanma, obsesif kompulsif bozukluk ve duygusal ihmal şeklindedir.

Tablo 5. Erkeklerde Cinsel Doyum Puanları ile İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.
1. Sıklık	1																										
2. İletişim	,60**	1																									
3. Doyum	,59**	,58**	1																								
4. Kaçınma	,60**	,49**	,78**	1																							
5. Dokunma	,56**	,49**	,78**	,78**	1																						
6. Erken Boşalma	,50**	,39**	,49**	,57**	,41**	1																					
7. Empotans	,53**	,45**	,51**	,60**	,55**	,66**	1																				
8. GRISS toplam	,75**	,70**	,86**	,88**	,83**	,71**	,79**	1																			
9. Güvenli bağlanma	-,56**	-,62**	-,62**	-,54**	-,45**	-,37**	-,32**	-,61**	1																		
10. Korkulu bağlanma	-,17*	-,26**	-,23**	-,23**	-,16*	-,22**	-,18*	-,26**	,29**	1																	
11. Saplantılı bağlanma	0,07	0,08	-0,10	-0,01	-0,08	0,11	0,04	0,02	-0,03	,19*	1																
12. Kayıtsız bağlanma	,39**	,38**	,39**	,31**	,34**	0,13	0,10	,36**	-,52**	,18*	0,09	1															
13. Duyusal taciz	,49**	,47**	,72**	,74**	,71**	,42**	,51**	,74**	-,60**	-,21**	-0,10	,36**	1														
14. Fiziksel taciz	,46**	,42**	,64**	,70**	,67**	,47**	,49**	,70**	-,51**	-,29**	-0,15	,34**	,83**	1													
15. Fiziksel ihmal	,47**	,48**	,77**	,74**	,72**	,32**	,40**	,70**	-,56**	-,19*	-0,15	,33**	,83**	,74**	1												
16. Duyusal ihmal	,45**	,44**	,76**	,71**	,71**	,29**	,44**	,69**	-,59**	-0,15	-0,08	,34**	,81**	,67**	,86**	1											
17. Cinsel taciz	,32**	,19*	,32**	,57**	,48**	,53**	,56**	,54**	-0,13	-,22**	-0,13	0,15	,51**	,65**	,35**	,29**	1										
18. Aşırı koruma-kontrol	,33**	,27**	,61**	,60**	,59**	0,10	0,15	,48**	-,44**	-,20*	-,22**	,35**	,67**	,67**	,73**	,68**	,28**	1									
19. Anksiyete	,31**	0,12	,30**	,48**	,37**	,37**	,42**	,44**	-,20**	0,06	-0,06	,18*	,51**	,46**	,38**	,34**	,52**	,27**	1								
20. Depresyon	,42**	,30**	,51**	,52**	,49**	,28**	,37**	,53**	-,53**	0,05	0,02	,39**	,61**	,50**	,58**	,57**	,21**	,50**	,65**	1							
21. Obsesif kompulsif	,43**	,23**	,38**	,44**	,42**	,35**	,49**	,49**	-,36**	0,13	0,06	,27**	,47**	,40**	,34**	,36**	,35**	,27**	,67**	,70**	1						
22. Somatizasyon	,36**	,16*	,31**	,50**	,39**	,58**	,56**	,52**	-,17*	-0,05	0,04	0,12	,50**	,47**	,32**	,28**	,55**	,20*	,76**	,50**	,58**	1					
23. Fobik Anksiyete	0,12	,29**	,16*	,22**	,25**	0,05	0,12	,22**	-,20*	-0,09	-0,11	,17*	,31**	,29**	,30**	,17*	,19*	,25**	,44**	,40**	,38**	,24**	1				
24. Düşmanlık	,36**	0,11	,32**	,46**	,35**	,54**	,51**	,48**	-,18*	0,11	0,09	,18*	,52**	,46**	,31**	,33**	,49**	,19*	,70**	,49**	,61**	,83**	,18*	1			
25. Kişilerarası duyarlılık	,48**	,32**	,53**	,57**	,51**	,45**	,55**	,61**	-,46**	-0,08	0,04	,32**	,61**	,51**	,51**	,56**	,44**	,40**	,75**	,73**	,75**	,69**	,28**	,72**	1		
26. Paranoid düşünce	,52**	,25**	,42**	,47**	,37**	,51**	,51**	,54**	-,43**	-0,03	0,08	,28**	,49**	,43**	,35**	,38**	,33**	,25**	,71**	,68**	,70**	,72**	,16*	,78**	,85**	1	
27. Psikotizm	,34**	,20*	,33**	,50**	,39**	,60**	,63**	,54**	-,16*	-0,05	0,01	0,07	,47**	,49**	,31**	,29**	,62**	,16*	,74**	,48**	,65**	,84**	,28**	,78**	,70**	,72**	1

** p<0,01; * p<0,05; N=161

Tablo 5'te yer alan ve istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkiler incelendiğinde, sıklık puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,56$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,17$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma ($r=0,39$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,49$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,46$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,47$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,45$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,32$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,33$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,31$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,42$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,43$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,36$; $p<0,01$), düşmanlık ($r=0,36$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,48$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,52$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,34$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

İletişim puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,62$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,26$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma ($r=0,38$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,47$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,42$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,48$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,44$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,19$; $p<0,05$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,27$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,30$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,23$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,16$; $p<0,05$), fobik anksiyete ($r=0,29$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,32$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,25$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,20$; $p<0,05$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Doyum puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,62$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,23$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma ($r=0,39$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,72$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,64$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,77$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,76$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,32$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,61$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,30$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,51$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,38$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,31$; $p<0,01$), fobik anksiyete ($r=0,16$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,32$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,53$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,42$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,33$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Kaçınma puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,54$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,23$; $p<0,01$), kayıtsız bağlanma ($r=0,31$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,74$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,70$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,74$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,71$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,57$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,60$;

$p<0,01$), anksiyete ($r=0,48$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,52$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,44$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,50$; $p<0,01$), fobik anksiyete ($r=0,22$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,46$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,57$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,47$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,50$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Dokunma puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,45$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,16$; $p<0,05$), kayıtsız bağlanma ($r=0,34$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,71$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,67$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,72$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,71$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,48$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,59$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,37$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,49$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,42$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,39$; $p<0,01$), fobik anksiyete ($r=0,25$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,35$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,51$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,37$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,39$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Erken boşalma puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,37$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,22$; $p<0,01$), duygusal taciz ($r=0,42$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,47$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,32$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,29$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,53$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,37$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,28$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,35$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,58$; $p<0,01$), düşmanlık ($r=0,54$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,45$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,51$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,60$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Empotans puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,32$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,18$; $p<0,05$), duygusal taciz ($r=0,51$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,49$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,40$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,44$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,56$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,42$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,37$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,49$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,56$; $p<0,01$), düşmanlık ($r=0,51$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,55$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,51$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,63$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

GRISS toplam puanları ile güvenli bağlanma ($r=-0,61$; $p<0,01$), korkulu bağlanma ($r=-0,26$; $p<0,01$), kayıtsız bağlanma ($r=0,36$; $p<0,01$), duygusal taciz

($r=0,74$; $p<0,01$), fiziksel taciz ($r=0,70$; $p<0,01$), fiziksel ihmal ($r=0,70$; $p<0,01$), duygusal ihmal ($r=0,69$; $p<0,01$), cinsel taciz ($r=0,54$; $p<0,01$), aşırı koruma-kontrol ($r=0,48$; $p<0,01$), anksiyete ($r=0,44$; $p<0,01$), depresyon ($r=0,53$; $p<0,01$), obsesif kompulsif ($r=0,49$; $p<0,01$), somatizasyon ($r=0,52$; $p<0,01$), fobik anksiyete ($r=0,22$; $p<0,05$), düşmanlık ($r=0,48$; $p<0,01$), kişilerarası duyarlılık ($r=0,61$; $p<0,01$), paranoid düşünce ($r=0,54$; $p<0,01$), psikotizm ($r=0,54$; $p<0,01$) puanları arasında düşük ve orta düzeyde pozitif ve negatif yönlü ilişkilerin olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Erkeklerde Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	β	t	p	İkili r	Kısmi r
(Sabit)	3,59	9,81		0,37	0,72		
Güvenli bağlanma	-2,69	1,03	-0,19	-2,60	0,01*	-0,61	-0,21
Korkulu bağlanma	-1,85	1,36	-0,08	-1,36	0,18	-0,27	-0,11
Saplantılı bağlanma	1,89	1,18	0,07	1,60	0,11	0,02	0,13
Kayıtsız bağlanma	1,30	1,14	0,07	1,14	0,26	0,36	0,10
Duygusal taciz	0,02	0,42	0,01	0,04	0,97	0,74	0,00
Fiziksel taciz	0,10	0,49	0,02	0,20	0,84	0,70	0,02
Fiziksel ihmal	1,38	0,42	0,34	3,30	0,00*	0,71	0,27
Duygusal ihmal	0,79	0,38	0,21	2,08	0,04*	0,69	0,17
Cinsel taciz	1,16	0,35	0,25	3,30	0,00*	0,54	0,27
Aşırı koruma-kontrol	-1,02	0,67	-0,11	-1,52	0,13	0,48	-0,13
Anksiyete	-0,99	0,50	-0,18	-1,99	0,05	0,44	-0,17
Depresyon	-0,33	0,47	-0,06	-0,69	0,49	0,53	-0,06
Obsesif kompulsif	0,79	0,42	0,14	1,87	0,06	0,50	0,16
Somatizasyon	0,97	0,50	0,19	1,94	0,06	0,52	0,16
Fobik Anksiyete	-0,06	0,31	-0,01	-0,18	0,86	0,22	-0,02
Düşmanlık	-0,48	0,49	-0,10	-0,98	0,33	0,48	-0,08
Kişilerarası duyarlılık	-0,30	0,52	-0,07	-0,59	0,56	0,61	-0,05
Paranoid düşünce	0,75	0,55	0,16	1,38	0,17	0,54	0,12
Psikotizm	0,57	0,51	0,11	1,11	0,27	0,54	0,09
R=0,869	R ² =0,756		F _(19;160) =22,96			p<0,001	

Bağımlı değişken= Erkeklerde cinsel doyum, * $p<0,05$

Tablo 6 incelendiğinde, ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları ve SA-45 ölçeği bileşenlerinin birlikte cinsel doyum ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır ($R=0,869$; $F_{(19;160)}=22,96$; $p<0,001$). Erkeklerde cinsel doyumdaki değişimin %76'sı ilişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları ve SA-45 ölçeği bileşenleri tarafından açıklanmıştır. Standardize beta katsayılarına ait anlamlılık değerleri incelendiğinde, güvenli bağlanma ($\beta=-0,19$; $p<0,05$), fiziksel ihmal ($\beta=0,34$; $p<0,05$), duygusal ihmal ($\beta=0,21$; $p<0,05$) ve cinsel taciz ($\beta=0,25$; $p<0,05$) değişkenlerinin erkeklerde cinsel doyumun anlamlı yordayıcıları olduğu anlaşılmıştır. Erkeklerde cinsel doyum üzerinde etkili olan değişkenlerin görece önem sırası; fiziksel ihmal, cinsel taciz, duygusal ihmal ve güvenli bağlanma şeklindedir.

Tablo 7. Cinsiyete Göre Cinsel Doyum, İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort	Ss	t	Sd	p
Sıklık	Kadın	166	3,55	2,37	2,04	325	0,04*
	Erkek	161	3,04	2,15			
İletişim	Kadın	166	3,03	2,66	-0,25	325	0,80
	Erkek	161	3,10	2,31			
Doyum	Kadın	166	4,50	3,69	-1,80	325	0,07
	Erkek	161	5,26	3,97			
Kaçınma	Kadın	166	3,68	3,63	1,35	325	0,18
	Erkek	161	3,17	3,21			
Dokunma	Kadın	166	3,91	4,10	-0,51	325	0,61
	Erkek	161	4,13	3,69			
GRISS toplam puan	Kadın	166	37,28	20,39	2,03	325	0,04*
	Erkek	161	32,84	19,16			
Güvenli bağlanma	Kadın	166	4,47	1,39	0,33	325	0,74
	Erkek	161	4,42	1,36			
Korkulu bağlanma	Kadın	166	4,19	0,91	2,87	325	0,00*
	Erkek	161	3,91	0,85			
Saplantılı bağlanma	Kadın	166	3,72	0,70	-0,40	325	0,69
	Erkek	161	3,75	0,74			
Kayıtsız bağlanma	Kadın	166	4,19	1,19	3,34	325	0,00*
	Erkek	161	3,79	0,98			
Duygusal taciz	Kadın	166	8,57	4,71	-1,82	325	0,07
	Erkek	161	9,54	4,97			

Fiziksel taciz	Kadın	166	7,13	3,99	-1,83	325	0,07
	Erkek	161	7,92	3,78			
Fiziksel ihmal	Kadın	166	8,83	4,50	-3,57	325	0,00*
	Erkek	161	10,65	4,70			
Duygusal ihmal	Kadın	166	10,67	4,69	-3,13	325	0,00*
	Erkek	161	12,36	5,05			
Cinsel taciz	Kadın	166	6,70	3,61	-0,85	325	0,39
	Erkek	161	7,06	4,07			
Aşırı koruma-kontrol	Kadın	166	4,10	1,78	-2,41	325	0,02*
	Erkek	161	4,61	2,02			
Anksiyete	Kadın	166	8,63	3,92	2,08	325	0,04*
	Erkek	161	7,77	3,50			
Depresyon	Kadın	166	10,66	4,90	3,08	325	0,00*
	Erkek	161	9,20	3,48			
Obsesif kompulsif	Kadın	166	10,61	4,28	2,80	325	0,01*
	Erkek	161	9,40	3,49			
Somatizasyon	Kadın	166	7,70	4,18	1,37	325	0,17
	Erkek	161	7,11	3,69			
Fobik Anksiyete	Kadın	166	9,41	3,58	-1,45	325	0,15
	Erkek	161	9,97	3,39			
Düşmanlık	Kadın	166	7,77	4,17	1,02	325	0,31
	Erkek	161	7,31	3,87			
Kişilerarası duyarlılık	Kadın	166	9,10	4,83	1,12	325	0,26
	Erkek	161	8,55	4,12			
Paranoid düşünce	Kadın	166	9,51	4,56	2,07	325	0,04*
	Erkek	161	8,53	3,96			
Psikotizm	Kadın	166	6,75	2,95	-1,16	325	0,25
	Erkek	161	7,17	3,66			

*p<0,05

Tablo incelendiğinde, cinsiyete göre, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, duygusal taciz, fiziksel taciz, cinsel taciz, somatizasyon, fobik anksiyete, düşmanlık, kişilerarası duyarlılık ve psikotizm puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bununla birlikte, cinsiyete göre sıklık, GRISS toplam, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif ve paranoid düşünce puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir

($p < 0,05$). Kadınların sıklık, GRISS toplam, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif ve paranoid düşünce puan ortalamaları, erkeklerin ise fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7.1. Yaşa Göre Cinsel Doyum, İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları, SA-45 Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Yaş grubu	N	Ort	Ss	F	p	Post-Hoc ^h
Sıklık	18-25 ^a	113	1,93	2,22	46,13	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	3,55	2,01			
	36-50 ^c	108	4,50	1,77			
İletişim	18-25 ^a	113	1,52	1,85	66,76	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	2,95	2,13			
	36-50 ^c	108	4,79	2,32			
Doyum	18-25 ^a	113	2,71	3,06	54,03	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	4,65	3,46			
	36-50 ^c	108	7,36	3,49			
Kaçınma	18-25 ^a	113	1,62	2,53	41,09	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	3,38	2,99			
	36-50 ^c	108	5,37	3,63			
Dokunma	18-25 ^a	113	2,14	2,95	42,08	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	3,60	3,25			
	36-50 ^c	108	6,39	4,16			
GRISS toplam puan	18-25 ^a	113	22,53	17,32	60,89	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	35,57	16,64			
	36-50 ^c	108	47,78	17,04			
Güvenli bağlanma	18-25 ^a	113	5,40	1,17	59,71	0,00*	a>b, a>c, b>c,
	26-35 ^b	106	4,16	1,15			
	36-50 ^c	108	3,73	1,21			
Korkulu bağlanma	18-25 ^a	113	4,22	0,76	4,75	0,01*	a>b, a>c, b>c,
	26-35 ^b	106	4,07	1,00			
	36-50 ^c	108	3,86	0,86			
Saplantılı bağlanma	18-25	113	3,65	0,53	1,30	0,27	-
	26-35	106	3,74	0,78			
	36-50	108	3,81	0,82			
Kayıtsız bağlanma	18-25 ^a	113	3,54	1,07	19,45	0,00*	a>b, a>c, b>c,
	26-35 ^b	106	4,05	1,15			

	36-50 ^c	108	4,41	0,92
--	--------------------	-----	------	------

^hScheffe testi, *p<0,05

Tablo incelendiğinde, yaş gruplarına göre saplantılı bağlanma puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>0,05). Bununla birlikte, yaş gruplarına göre sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, GRISS toplam, güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir (p<0,05). Scheffe testi sonuçlarına göre, genel olarak yaş arttıkça sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, GRISS toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Bununla birlikte yaş arttıkça güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma puan ortalamaları azalmaktadır.

Tablo 7.2. Yaşa Göre Cinsel Doyum, İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Yaş grubu	N	Ort	Ss	F	p	Post-Hoc ^h
Duygusal taciz	18-25 ^a	113	6,87	3,70	27,60	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	9,00	5,20			
	36-50 ^c	108	11,37	4,53			
Fiziksel taciz	18-25 ^a	113	6,01	2,98	22,44	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	7,32	4,06			
	36-50 ^c	108	9,30	3,90			
Fiziksel ihmal	18-25 ^a	113	7,60	3,02	45,28	0,00*	c>a, c>b,
	26-35 ^b	106	8,92	4,01			
	36-50 ^c	108	12,74	5,18			
Duygusal ihmal	18-25 ^a	113	9,22	3,88	34,13	0,00*	c>a, c>b, b>a,
	26-35 ^b	106	11,20	4,55			
	36-50 ^c	108	14,19	5,02			
Cinsel taciz	18-25 ^a	113	5,65	2,15	9,93	0,00*	c>a, b>a,
	26-35 ^b	106	7,22	4,20			
	36-50 ^c	108	7,82	4,49			
Aşırı koruma-kontrol	18-25 ^a	113	3,80	1,32	13,74	0,00*	c>a, c>b,
	26-35 ^b	106	4,21	1,96			
	36-50 ^c	108	5,07	2,17			
Anksiyete	18-25 ^a	113	7,44	3,50	3,71	0,03*	c>a,
	26-35 ^b	106	8,53	3,85			
	36-50 ^c	108	8,69	3,77			

Depresyon	18-25 ^a	113	8,89	4,12			
	26-35 ^b	106	10,20	5,03	5,76	0,00*	c>a,
	36-50 ^c	108	10,79	3,49			
Obsesif kompulsif	18-25 ^a	113	9,12	3,08			
	26-35 ^b	106	9,88	4,94	7,14	0,00*	c>a,
	36-50 ^c	108	11,09	3,43			
Somatizasyon	18-25 ^a	113	6,68	3,61			
	26-35 ^b	106	7,63	3,84	3,15	0,04*	c>a,
	36-50 ^c	108	7,95	4,31			
Fobik Anksiyete	18-25	113	9,68	3,06			
	26-35	106	9,09	3,62	3,06	0,05	-
	36-50	108	10,27	3,72			
Düşmanlık	18-25	113	6,97	4,12			
	26-35	106	7,91	3,98	1,75	0,17	-
	36-50	108	7,78	3,94			
Kişilerarası duyarlılık	18-25 ^a	113	7,35	4,26			c>a,
	26-35 ^b	106	9,31	4,81	10,30	0,00*	b>a,
	36-50 ^c	108	9,90	4,03			
Paranoid düşünce	18-25 ^a	113	7,59	4,25			c>a,
	26-35 ^b	106	10,25	4,90	11,51	0,00*	b>a,
	36-50 ^c	108	9,32	3,17			
Psikotizm	18-25 ^a	113	6,14	2,84			c>a,
	26-35 ^b	106	7,25	3,31	5,52	0,00*	b>a,
	36-50 ^c	108	7,52	3,65			

^hScheffe testi, *p<0,05

Tablo incelendiğinde, yaş gruplarına göre fobik anksiyete ve düşmanlık puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>0,05). Bununla birlikte, yaş gruplarına göre duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir (p<0,05). Scheffe testi sonuçlarına göre, 36-50 yaş grubunda bulunan katılımcıların duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamaları en yüksek, 18-25 yaş grubunda bulunan katılımcıların puan ortalamaları ise en düşüktür. Genel olarak, yaş arttıkça duygusal taciz, fiziksel

taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamalarının da arttığı gözlenmiştir.

V. TARTIŞMA

Bu araştırmada çocukluk ağı travmalarının, yetişkin bağlanma stillerinin, ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyum üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu bölümde araştırma sorularının testi için yapılan istatistiksel analizlere ilişkin bulgulara yer verilmiş, bulgular literatür kapsamında tartişılmıştır.

A. Değişkenlerin Demografik zelliklere Göre Karşılaştırılması ile İlgili Analizlerin Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmanın temel değişkenleri olan çocukluk ağı travmaları, yetişkin bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluşdan alınan puanların cinsiyete ve yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi için yapılan analizlerin sonuçlarına göre cinsiyete göre, kadınların sıklık, GRISS toplam, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif ve paranoid düşünce puan ortalamaları, erkeklerin ise fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yaş gruplarına göre ise; sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, GRISS toplam, güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir. Scheffe testi sonuçlarına göre ise, yaş arttıa sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, GRISS toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Bununla birlikte yaş arttıa güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma puan ortalamaları azalmaktadır. Diğer yandan yaş gruplarına göre duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir. Scheffe testi sonuçlarına göre, yaş arttıa duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamalarının da arttığı gözlenmiştir. Bu durumlar literatür ile

bağdaşmaktadır. Literatüre göre; bir araştırmada Kimweli ve Stilwell (2002), toplumdaki insanlar ve bireyler için öznel refahı ve yaşam kalitesini yani psikolojik iyi oluşu yükselten faktörleri araştırmıştır. Bu araştırmaya göre, kişisel gelişim ve gerileme, uyum, yaş ve cinsiyet gibi faktörlerin psikolojik iyi oluşta etkili olduğu bulunmuştur (Kimweli ve Stilwell, 2002). Araştırmamızdan elde edilen bulgularda da yaş arttıkça OKB, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamalarının artması, kadınların sıklık, GRISS toplam, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif ve paranoid düşünce puan ortalamaları, erkeklerin ise fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunması, psikolojik iyi oluşun yaşa ve cinsiyete bağlı olarak değiştiğini göstermektedir.

B. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Kadınlarda Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İlişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları ve SA-45 ölçeği bileşenlerinin birlikte cinsel doyum ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Güvenli bağlanma, kayıtsız bağlanma, duygusal ihmal, obsesif kompulsif ve kişiler arası duyarlılık değişkenlerinin kadınlarda cinsel doyumun anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar literatür ile bağdaşmaktadır. Kıvılcım (2015)'in, çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarının yetişkin OKB ile komorbiditesini incelediği çalışmada; obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış yetişkinlerin, tanı almayan yetişkinlere göre daha yüksek seviyede çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarına maruz kaldıkları ve çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarına maruz kalan OKB hastalarında obsesif kompulsif belirtilerin daha yüksek olduğu öngörülmüştür (Kıvılcım, 2015). Literatürdeki diğer çalışmada ise; çocuklukta yaşanan travmatik öyküler yetişkinlikte, disosiyasyon, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, depresyon, somatizasyon bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları gibi ruh sağlığı bozukluklarına sebep olduğu ortaya koyulmuştur (Brown ve Anderson 1991, Pribor vd. 1993, Paris vd. 1994, Sarwer vd. 1997; Akt. Aslan ve Alparslan, 1999).

Alanda yapılan başka bir çalışma ile de bulgularımız bağdaşmaktadır. Çocukluk çağında cinsel istismar yaşantısı bildirilen olgularda depresyon, fobi, obsesif kompulsif bozukluk , panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel işlev bozukluklarının normal dağılımdan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikiyatrik tanı alan grup ile yapılan bir çalışmada da hastaların %57'sinin geçmişlerinde cinsel ve fiziksel istismara uğradıkları belirlenmiştir (Örsel ve ark., 2011). Cinsel doyum ile ilgili problemlerin temelinde çocukluk çağı travmalarının, kurulan bağlanma stillerinin ve bireylerin psikolojik iyi oluşlarının etkisinin tespit edildiği bu çalışmalar ile bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular örtüşmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmanın türüne göre yetişkinlikte kurulan bağlanma stili değişmekte ve psikolojik iyi oluş etkilenmektedir. Elde ettiğimiz bulgularda çocukluğunda duygusal ihmal travma deneyimleyen bireyler yetişkinlikte güvenli veya kayıtsız bağlanma kurmakta ve dolayısıyla bireylerin obsesif kompulsif ve kişilerarası duyarlılık düzeyleri de etkilenmektedir. Bu durum, yaşanan travmanın, yetişkinlikte kurulan bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyum üzerindeki anlamlı yordayıcılığı göstermektedir.

C. İlişki Ölçekleri Anketi, Çocukluk Çağı Travmaları SA-45 Ölçeği Bileşenlerinin Erkeklerde Cinsel Doyum Üzerindeki Yordayıcı Etkisini Belirlemek için Gerçekleştirilen Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İlişki ölçekleri anketi, çocukluk çağı travmaları ve SA-45 ölçeği bileşenlerinin birlikte cinsel doyum ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Güvenli bağlanma, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel taciz değişkenlerinin erkeklerde cinsel doyumun anlamlı yordayıcıları olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatür ile bağdaşmaktadır. Literatüre göre fiziksel ihmale maruz kalmış çocuklarda sosyal işlevsellik alanında birçok sorun öne çıkmaktadır. Dengizek (2015) fiziksel olarak ihmal edilmiş çocukların sosyal alanda yakın ilişki kurmakta zorlandıklarını, olumlu duygularını daha az ifade ettiklerini ve daha fazla öfkeli davranışlar sergilediklerini belirtmiştir. Ayrıca bu çocuklar karşındakilerle istismar davranışı içeren ilişkiler de kurabilmektedirler (Dengizek, 2015). Başka bir araştırmada ise; fiziksel istismara uğramış çocuklar sosyal alanda ve yakın ilişki kurma konusunda güçlük yaşarlar; ilişkilerinde duygusal yoğunluk az, öfke ve

istismar davranışı görülür. (Şık, 2019). Alanda yapılan çocukluk çağı travmaları ile ilgili çalışmalar cinsel yaşamın etkilendiğini göstermektedir. Çalışmamızda özellikle çocukluklarında fiziksel ve duygusal ihmal travması ile cinsel taciz travması olan erkeklerin cinsel doyumları ciddi bir şekilde etkilenmektedir. Bu sonuçlar, travmanın cinsel doyum üzerindeki etkini net bir şekilde göstermektedir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

A.Sonuç

Çocukluk çağı travmalarının, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluş ile cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Güvenli bağlanma, kayıtsız bağlanma, duygusal ihmal, obsesif kompulsif ve kişiler arası duyarlılık değişkenleri kadınlarda cinsel doyumun anlamlı yordayıcılarıdır

Güvenli bağlanma, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel taciz değişkenleri erkeklerde cinsel doyumun anlamlı yordayıcılarıdır.

Kadınların sıklık, GRISS toplam, korkulu bağlanma, kayıtsız bağlanma, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif ve paranoid düşünce puan ortalamaları, erkeklerin ise fiziksel ihmal, duygusal ihmal, aşırı koruma-kontrol puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Yaş arttıkça sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, GRISS toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Bununla birlikte yaş arttıkça güvenli bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma puan ortalamaları azalmaktadır.

Yaş gruplarına göre duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermiştir. 36-50 yaş grubunda bulunan katılımcıların duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel

taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamaları en yüksek, 18-25 yaş grubunda bulunan katılımcıların puan ortalamaları ise en düşüktür. Sonuç olarak; yaş arttıkça duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, paranoid düşünce ve psikotizm puan ortalamaları artmaktadır.

B. Öneriler

Literatür taramasında çocukluk çağı travmalarının, yetişkin bağlanma stillerinin ve psikolojik iyi oluşun cinsel doyum üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmaya rastalanılmadığı için bu araştırma ile literatüre katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda örneklemin genişletilmesi, farklı kesimlerdeki bireylere ulaşılması ve evli/cinsel yaşantıya sahip olan çiftler ile sınırlandırılması daha güvenilir sonuçlar elde edilmesi açısından önemlidir.

Covid-19'un bu çalışmanın psikolojik iyi oluş ölçeğinden alınan sonuçlara etki ettiği düşünülerek, salgının insanlar üzerinde çok fazla etkisinin olmadığı süreçte psikolojik iyi oluşun etki ettiği alanların araştırılması önemlidir.

Cinsel doyum üzerinde sosyo-ekonomik düzeyin ve çiftler arasındaki iletişimin de önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Bu nedenle kişilerin sosyo-ekonomik düzeylerinin ve birbirleri ile olan iletişimlerinin bilinmesinin, değişkenlerin ne düzeyde etkileneceğinin belirlenmesinde önemli görülmektedir.

Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda, psikopatolojik bulguların, çocukluk çağı travmalarının ve cinsel doyumun yetişkin yakın ilişkilerine olan etkilerinin araştırılması literatür için yararlı olabilir.

VII.KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ADALI, N. (2007). **10-12 Yaş Grubu Çocuk İstismarı Ebeveyn ve Çocuk Bilgilendirme Çalışması**. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adli (Klinik) Psikoloji Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Projesi*.
- AKTEPE, E. (2009). **Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı**. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1:95-119.
- ALICI, H. Y., KAPUCU, B. B., VE KAYA, B., (2016). **Çocukluk Çağında Yineleyici Tecavüz ve Cinsel Taciz Öyküsü Bulunan Bir Vajinismus Olgusunda EMDR'nin Etkinliği**. Klinik Psikiyatri, 19:97-100.
- ALPAY, H. E., AYDIN, A., BELLUR, Z. (2017). **Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü**. Klinik Psikiyatri 20:218-226.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)**. American Psychiatric Pub.
- BARTHOLOMEW, K., HOROWITZ, L.M. (1991). **Attachment Styles Among Young Adults: A test of a four-category model**. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 226-244.
- BIYIKLI, D.N., VE TUNCEL, B., (2019). **Oyun Terapisi Kapsamlı ve Uygulama Rehberi**, Apamer Psikoloji Yayınları, İstanbul,2019, s. 131.
- BOWLBY J. (1973). **Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger**. New York, Basic Books, 256-260.
- BOWLBY J. (2012). **Bağlanma. 2. Basım. T. V. Soylu (çev.)**, İstanbul: Pinhan Yayıncılık (orijinal baskı tarihi 1969).
- BOZDEMİR, N., VE ÖZCAN, S., (2011). **“Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış.” Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care**, 5(4): 37-46, s.44

- BURHANOĞLU S., (2002). *Çocukluk çağı travmaları ve psikiyatrik durumlar*.
Erişim tarihi: 10.07.2016, <http://www.sabriburhanoglu.com/cocuk-cagi-travmalari-ve-psikiyatrik-durumlar>.
- ÇELİK, M., AYDIL, U., KIZIL, Y. (2012). **İnternal Karotid Arter Trombozu ve Atipik Otolojik Klinik ile Seyreden Bir Çocuk İstismarı Olgusu**. Gazi Med J, 23: 157-60).
- CICCHETTI D, CUMMINGS E. M, & GREENBERG M. T., (1990). **An organizational perspective on attachment beyond infancy. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention**, Chicago, University of Chicago Press. 3-49.
- COHN M. A, FREDRICKSON B. L. VE DIĞ., (2009). **Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience**. Emotion, 9(3): 361.
- ÇOKLUK, O., ŞEKERCİOĞLU, G., VE BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- CRITTENDEN, P. M. (1990). **Internal representational models of attachment relationships**. Infant Mental Health Journal, 11(3), 259-277.
- DEVECİ, E., AÇIK, Y.(2003).**Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi**. Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 12: 396.
- DIMITROVA N, PIERREHUMBERT B, GLATZ N. VE DIĞ., (2010). **Closeness in relationships as a mediator between sexual abuse in childhood or adolescence and psychopathological outcome in adulthood**. Clinical psychology & psychotherapy. (3): 183-195.
- FINNEY, S. J., & DISTEFANO, C. (2006). **Non-normal and categorical data in structural equation modeling**. In G. R. Hancock, & R. D. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269–314). Charlotte: Information Age.
- FRALEY R.C, & SHAVER P.R., (2000). **Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies and unanswered questions**. Rev Gen Psychol. 4: 132- 154.
- GLADIS M. M, GOSCH E. A, DISHUK N. M. VE DIĞ.(1993). **Quality of life: Expanding the scope of clinical significance**. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 67(3): 320.

- HENNESSY, M., (1997). *Hormonal and Behavioral Attachment Responses in Infant Guinea Pigs*, *The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 20 (6), 613-625, p. 620.
- HERMAN, J. (2007). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- HORNOR G., (2010). **Child sexual abuse: Consequences and implications.** *Journal of Pediatric Health Care*. 24(6): 358-364.
- KALAYCI, Ş. (2017). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (8. Baskı), Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- KESEBİR, S., KAVZOĞLU, S. VE ÜSTÜNDAĞ, M. F. (2011). **Bağlanma ve Psikopatoloji Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry** 3(2), 321-342.
- KÖROĞLU, E., (2013).**Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal Ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)**. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- KOSTAK, A. M., VATANSEVER, C. (2015). **Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüş ve Düşünceleri**. HSP, 2(1):1-11.
- LEVITAN R. D, RECTOR N. A, SHELDON T. VE DIĞ. (2003). **Childhood adversities associated with major depression and/or anxiety disorders in a community sample of Ontario: Issues of co-morbidity and specificity.** *Depression and anxiety*. 17(1): 34-42.
- MACMILLAN, H. L., FLEMING, J. E., STREINER, D. L., LIN, E., BOYLE, M. H., JAMIESON, DUKU, E.WALSH, C.,WONG, M. & BEARDSLEE, W. R. (2001). *Childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in a Community Sample.* *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1878-1883.
- MALINOSKY-RUMMELL R., HANSEN D. J., (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological bulletin*. 114(1): 68-79.
- MEREDITH, P.J., STRONG, J., FEENEY, J.A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *Eur J Pain* 11: 164-170.
- MESSMAN-MOORE T. L, & LONG, P. J., (2000). *Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and*

- adult psychological maltreatment*. Journal of interpersonal violence. 15(5): 489-502.
- MIRSAL H., KALYONCU A., PEKTAŞ Ö., TAN D., BEYAZYÜREK M. (2004). **Childhood Trauma in Alcoholics**. *Alcohol and Alcoholism*, 39,(2), 126-129.
- MORSÜN BÜL Ü., VE ÇOK F., (2011). **Bağlanma ve İlişkili Değişkenler**. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, 3(3):553-570.
- ÖZTÜRK, C.Ş., VE AKAR, H., (2014). **“Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişki”**, *Literatür Sempozyum*, 1 (3):16-22, s.21.
- ÖZTÜRK, O. VE ULUŞAHİN, A. (2008). *Ruh Sağlığı Bozuklukları-1*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- PIETROMONACO, P.R., BARRETT, L.F. (2000). **The internal working models concept: What do we really know about the self relation to others?** *Rev Gen Psychol*; 4: 155-173.
- POLAT, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1-Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- ŞAR V.,(1998). *Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar. Temel Psikiyatri*. **Güleç C, Köroğlu E.** (editörler) Ankara, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, 823-834.
- ŞAR, V., ÖZTÜRK, P. E., & İKİKARDEŞ, E. (2012). *Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği*. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- SCHILD, S., DALENBERG, C. J. (2015). **Consequences of Child and Adult Sexual and Physical trauma among Deaf Adults**. *Journal of Agression, Maltreatment and Trauma*, 24, (3) 237-256.
- SHOREY, H. S., & SNYDER, C. R. (2006). *The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes*. *Review of General Psychology*, 10(1), 1-20.
- ŞİMŞEK, S., CENKSEVEN, Ö. F.(2011). *An Investigation the Behavioral Problems of Adolescents, Who Perceived Emotional Abuse from Parents and Teachers*, *İlköğretim Online*, 10(3), 1124-1137, <http://ilkogretim-online.org.tr>.

- SLEP, A. M. S., HEYMAN, R. E., & SNARR, J. D. (2011). **Child Emotional Aggression and Abuse: Definitions and Prevalence**. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 783- 796.
- SOLMUŞ T., (2003). Romantik bağlanma (II) İlişkisel değişkenler ve ilişki süreci. *Türk Psikoloji Bülteni*. 9(28- 29): 99-108.
- TABACHNICK AND FIDELL, (2013). **B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics** (sixth ed.) Pearson, Boston
- TROISI, A., LORENZO, G., ALCINI, S., NANNI, R., PASQUALE, C. & SIRACUSANO, A. (2006). *Body satisfaction in women with eating disorders: Relationship to Early Seperation Anxiety and Insecure Attachment*. *Psychosomatic Medicine*, 68, 449-553.
- UĞUR Z., (2010). **Bipolar Affektif Bozulukta Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi.**; 15-16.
- WIDOM C.S.,(1999). **Post-traumatic Stress Disorder in Abused and Neglected Children Grown Up**. *American Journal of Psychiatry*. 1999; 156 (8): 1223–1229.

MAKALELER

- ASLAN, S. H., VE ALPARSLAN, Z. N. (1999). *Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeğinin Bir Üniversite Öğrencisi Örnekleminde Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.
- BAKIM, B., KARAMUSTAFALIOĞLU, O., AKPINAR, A., TANKAYA, O., ÖZÇELİK, B., CEYLAN, C. Y., YAVUZ, G. Y., BOZKURT, S., ALPAK, G., VE GÖNENLİ, S. (2011). *Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri*. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* , 24:182-188.
- BULUT, S., VE KARAMAN, H. B., (2018). **Engelli Bireylerin Cinsel, Fiziksel ve Duygusal İstismarı**. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi*, 19(2):277- 301
- ÇEÇEN, A. R. (2007). **Çocuk Cinsel İstismarı: Sıklığı, Etkileri ve Okul Temelli Önleme Yolları**. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*: 4(1), 1-17.

- DOĞAN, S., (2006). *Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu: Davranışçı tedaviye olumlu ve hızlı yanıt veren bir olgu*. Klinik Psikiyatri Dergisi 9(4): 191-197, s.195.
- GÜLFIZAR SÖZERI VD.(2006). “Menopoz: klimaterik belirtiler ve cinsel doyum arasındaki ilişki.” Yeni Sempozyum Dergisi,44 (4): 182-188, s.183.
- İNCESU, C., (2004). *Cinsel İşlevler Ve Cinsel İşlev Bozuklukları*, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2004;Ek:3:3- 13, s.11.
- KABASAKAL, Z., VE ARSLAN G., (2014). *Ergenlikte görülen anti-sosyal davranışlar, psikolojik sağlamlık ve aile sorunları arasındaki ilişki*. Uluslararası hakemli aile çocuk ve eğitim dergisi. 2(3): 76-90.
- KARA, B., BIÇER, Ü. & GÖKALP. A.S. (2004). *Çocuk İstismarı*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.140-151.
- KAYA, E. (2010). *Çocuk istismarı ve ihmalinin Saptanmasında Nükleer Tıp Yöntemlerinin Kullanımı*. Güncel Pediatri Dergisi, 8: 30-5
- KAYRI, M. (2009). *Araştırmalarda gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) teknikleri*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(1), 51-64.
- KIVRAK, Y., GEY, N., KIVRAK, H. A., KOKAÇYA, M. H., ÇÖPOĞLU, Ü. S., VE ARI, M., (2015). *Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(5):314-322
- KOKURCAN, A., ÖZSAN, H. (2012). *Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri*. Kriz Dergisi, 20(1-2-3), 19-24.
- ÖGEL, K. VE AKSOY, A. (2003). *Kendine Zarar Verme Davranışı*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(4), 226-236.
- ŞAHİN, F., TAŞAR, M. A.(2012). *Cinsel İstismar ve Ensest*. Turk Pediatri Arşivi Dergisi 47: 159- 64.
- ŞAR, V. & YARGIÇ, L.I. (1997). *Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Çoğul Kişilik*. Hipokrat Dergisi, 61:38-49.
- TIRAŞCI, Y., GÖREN, S.(2007). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Dicle Tıp Dergisi, 34: 1, (70- 74).

- TÜREL, F. İ., ÖZTÜRK, E., ÇALICI, C. (2018). *Bireyden Topluma Travma ve Şiddet: Bireysel ve Toplumsal Şiddet Olaylarına Psicotarihsel Bir Yaklaşım*. Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, (3):3, 3-10
- ULUÇ, S., VE ÖKTEM, F., (2010). *Okul Öncesi Çocuklarda Güvenli Yer Senaryoları ve Kişilerarası Beklentiler Arasındaki İlişkiler*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 139-147, s. 146.
- YURDAKÖK, K. (2010). *Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri*. Katkı Pediatri Dergisi,32(5): 537-546
- YURDAKÖK, K., VE İNCE, O. (2010). *Duygusal istismar ve ihmali*. Katkı Pediatri Dergisi 32(4): 423-433.

TEZLER

- AYHAN ERSOY, A. (2010). Migren Hastalarında Mizaç-Karakter Özellikleri İle Çocukluk Örselenmeleri ve Öfke İfade Tarzı Arasındaki İlişki. Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul.
- BILIM, G. (2012). *Çocukluk Örselenme Yaşantıları:Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- ÇAMUROĞLU İDİĞ, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Olasılığının, Çocukluk Örselenmeleri ve Saldırganlıkla İlişkisi. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul.
- DEMIREL, C., (2018). Yetişkinlerde Bağlanma Stilllerinin Mutluluk, Yaşam Doyumu ve Depresyon İle İlişkisinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi, İstanbul,s. 1 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).
- DORUK, K. S., (2012). 0-14 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yönelik Fiziksel ve Duygusal İstismar/İhmal Durumu. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*.

- ERDOĞAN S., (2007). Evlilik uyumu ile psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Uzmanlık Tezi*, Gazi Üniversitesi.
- ERÜKÇÜ, G. (2013). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeyden Gelen Ergenlerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yayımlanmamış *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara.
- GÖKMEN, D., (2009). Kadın Sığınma Evi'nde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar İle Eşyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009, s.13 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).
- KAYA, S. (2014). Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Muğla.
- KIVILCIM, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşam Olaylarının Yetişkin Obsesif Kompulsif Bozukluk İle Komorbiditesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- ŞAHİN-DEMIRKAPI E. (2013). Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Adnan Menderes Üniversitesi,
- ŞAHİNER, İ.V. (2010). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının ve Yaşam Olaylarının AlopesiAreata İle İlişkisi (*Tıpta uzmanlık tezi*). Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- SÜMER, M. (2006). “Yetişkin Bağlanma Stillерinin Duygusal Zeka, İlişkiye Bağlılık, İlişkide Algılanan Tatmin ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SÜMER, M., (2006). Yetişkinlerin Bağlanma Stillерinin Duygusal Zeka, İlişkiye Bağlılık, İlişkide Algılanan Tatmin ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, s.34 (*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*).

YEŞİLTEPE S.S., (2011). Öğretmenlerin Evlilik Uyumlarının Psikolojik İyi Oluş ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.

YILDIZ, M.F., (2014). Erişkin Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rolü ile Cinsel Doyumun İlişkisi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. s.22. *(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*.

EKLER

EK 1: GRISS ERKEK – KADIN SORU FORMU

EK 2: İlişki Ölçekleri Anketi – İÖA (Relationship Scales Questionnaire; RSQ)

EK 3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

EK 4: SA-45

EK 1: GRISS ERKEK – KADIN SORU FORMU

ERKEK SORU FORMU

	Hiçbir		Çoğu	Her	
	Zaman	Nadiren	Bazen	Zaman	Zaman
1. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
3. Cinsel yönden kolay uyanılır mısınız?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
4. Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünürseniz boşalmayı geciktirebilir misiniz?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
5. Eşinizle olan cinsel yaşamınızı tekdüze (monoton) buluyor musunuz?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
6. Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsızlık duyar mısınız?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

7. Eşinizin sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz? (....) (....) (....) (....) (....)
8. Cinsel organınızın, eşinizin cinsel organına girmesinden hoşlanmadığını sorar mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
9. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp hoşlanmadığını sorar mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
10. İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu? (....) (....) (....) (....) (....)
11. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz? (....) (....) (....) (....) (....)
12. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup, okşamasından zevk alır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
13. Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz? (....) (....) (....) (....) (....)
14. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
15. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz? (....) (....) (....) (....) (....)

	Hiçbir		Çoğu	Her	
	Zaman	Nadiren	Bazen	Zaman	Zaman
16. Önsevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
17. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (hastalık gibi nedenler dışında)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
18. Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alırsınız mı?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
19. Eşinizle sevişmek istediğinizde ilişkiyi siz başlatır mısınız?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
20. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanırsınız mı?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
21. İstedığınız kadar sık cinsel ilişkide bulunursunuz mu?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
22. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
23. Cinsel birleşme sırasında cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
24. Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girer					

- girmez istemeden boşaldığınız olur mu? (....) (....) (....) (....) (....)
25. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
26. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
27. Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken, istemeden boşaldığınız olur mu? (....) (....) (....) (....) (....)
28. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)

KADIN SORU FORMU

- | | Hiçbir | | Çoğu | Her | |
|--|--------|---------|--------|--------|--------|
| | Zaman | Nadiren | Bazen | Zaman | Zaman |
| 1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız? | (....) | (....) | (....) | (....) | (....) |
| 2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorarmısınız? | (....) | (....) | (....) | (....) | (....) |
| 3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında) ? | (....) | (....) | (....) | (....) | (....) |
| 4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız? | (....) | (....) | (....) | (....) | (....) |

5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi? (....) (....) (....) (....) (....)
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz? (....) (....) (....) (....) (....)
7. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz? (....) (....) (....) (....) (....)
11. Gerekirse rahatlıkla ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz? (....) (....) (....) (....) (....)
12. Eşinizin cinsel organına dokunup okşamaktan rahatsız olur musunuz? (....) (....) (....) (....) (....)
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz? (....) (....) (....) (....) (....)

14. Sizin için doyuma (orgazm) ulaşmanın

mümkün olmadığını düşünür müsünüz? (....) (....) (....) (....) (....)

15. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede

bulunur musunuz? (....) (....) (....) (....) (....)

Hiçbir Zaman Nadiren Bazen Çoğu Zaman Her Zaman

16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden

hoşlanıp hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz? (....) (....) (....) (....) (....)

17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza

rahatsızlık vermeden girebilir mi? (....) (....) (....) (....) (....)

18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve

şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz? (....) (....) (....) (....) (....)

19. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşama-

sından zevk alır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)

20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu? (....) (....) (....) (....) (....)

21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı

(klitoris) uyardığında doyuma (orgazma)

ulaşır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)

22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi ? (....) (....) (....) (....) (....)
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz? (....) (....) (....) (....) (....)
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu? (....) (....) (....) (....) (....)
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız? (....) (....) (....) (....) (....)

EK 2: İlişki Ölçekleri Anketi – İÖA (Relationship Scales Questionnaire; RSQ)

Ölçek maddeleri; Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Beni hiç
tanımlamıyor

Beni kısmen
tanımlıyor

Tamamıyla
beni tanımlıyor

1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem. (Korkulu)
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli. (Kayıtsız)
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım. (Güvenli)
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum. (Korkulu)
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.(Kayıtsız, Saplantılı-t)
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvенеbileceğimden emin değilim.
8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum. (Saplantılı)
9. Yalnız kalmaktan korkarım. (Güvenli-t)
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim. (Güvenli)
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.
12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım. (Korkulu)
13. Başkalarının bana çok yaklaşması beni endişelendirir.
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.

15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır. (Güvenli)
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.(Saplantılı)
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.
18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzum bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.
19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli. (Kayıtsız)
20. Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.
21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.
22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim. (Kayıtsız)
23. Terk edilmekten korkarım.
24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder. (Korkulu)
25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum. (Saplantılı)
26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim. (Kayıtsız)
27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.
28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım. (Güvenli-t)
29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.
30. Başkalarıyla yakınlaşmayı nispeten kolay bulurum.

EK 3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğii oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19)Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

29) Ailemdelikler yaşlıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

30) Ailemdelikler her şeyime karışırdı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

32) Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

33) Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

Tarih :

EK 4: SA-45

Adı Soyadı :

Zaman zaman karşılaştığımız problemlerin bir listesi aşağıda verilmiştir. Dikkatle okuduktan sonra, bugün dahil son 7 gün boyunca bu problemlerin sizde yarattığı rahatsızlık veya gerginliğin derecesini en iyi tanımlayan sayıyı işaretleyin. Her sorun için sadece bir işaretleme yapın ve herhangi bir seçeneği atlamamaya özen gösterin. Teşekkürler...

	Hiç	Az	Orta	Çok	Aşırı
1 Kendimi yalnız hissediyorum	1	2	3	4	5
2 Hüzünlüyüm	1	2	3	4	5
3 Hiçbir şey ilgimi çekmiyor	1	2	3	4	5
4 Korkuyorum	1	2	3	4	5
5 Başkalarının düşüncelerini kontrol edebileceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
6 Sorunlarının bir çoğu için başkalarını suçluyorum	1	2	3	4	5
7 Açık alanlarda veya sokakta korkuyorum	1	2	3	4	5
8 Başkalarının duymadığı sesler duyuyorum	1	2	3	4	5
9 Çoğu insanın güvenilmez olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
10 Sebepsiz yere birdenbire korkuya kapılıyorum	1	2	3	4	5
11 Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum	1	2	3	4	5
12 Tek başıma evden çıkmaya korkuyorum	1	2	3	4	5
13 Diğer insanların kafamdaki düşüncelerin farkında olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
14 İnsanların beni anlamadığını ve hislerimi paylaşmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
15 İnsanların bana dostça yaklaşmadığını ve benden hoşlanmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
16 Düzenli olduğundan ve doğruluğundan emin olmak için işleri çok yavaş yapmak zorundayım	1	2	3	4	5
17 Kendimi diğerlerine göre daha aşağı hissediyorum	1	2	3	4	5
18 Adale ağrıların var	1	2	3	4	5
19 Başkalarının beni gözetlediğini veya benim hakkımda konuştuğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
20 Yaptığımı tekrar tekrar kontrol ediyorum	1	2	3	4	5
21 Karar vermekte zorlanıyorum	1	2	3	4	5
22 Otobüs, metro veya trenle yolculuk yapmaktan korkuyorum	1	2	3	4	5
23 Sıcak basıyor veya soğuk soğuk terliyorum	1	2	3	4	5
24 Beni korkuttukları için, belli şeyler, yerler ya da faaliyetlerden kaçınıyorum	1	2	3	4	5
25 Zihnim birden boşalıyor	1	2	3	4	5
26 Vücudumun bazı kısımları uyuşuyor veya karıncalanıyor	1	2	3	4	5
27 Gelecek hakkında umutsuzum	1	2	3	4	5
28 Konsantrasyon olmaktan güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5
29 Vücudumun bazı kısımlarında güçsüzlük hissediyorum	1	2	3	4	5
30 Kendimi gergin ya da tedirgin hissediyorum	1	2	3	4	5
31 Kollarımda veya bacaklarımda ağırlık hissediyorum	1	2	3	4	5
32 İnsanlar bana baktıklarında veya benim hakkımda konuştuklarında kendimi rahatsız hissediyorum	1	2	3	4	5
33 Kendime ait olmayan düşüncelerim var	1	2	3	4	5
34 Birine vurma, incitme veya zarar verme isteği geliyor	1	2	3	4	5
35 Birşeyleri kırma veya ezme isteği geliyor	1	2	3	4	5
36 İnsanlarla beraberken beni nasıl algılayacaklar diye tedirgin oluyorum	1	2	3	4	5
37 Alışveriş yerleri veya sinema gibi kalabalık yerlerde kendimi rahatsız hissediyorum	1	2	3	4	5
38 Korku veya panik nöbetleri yaşıyorum	1	2	3	4	5
39 İnsanlarla sık sık tartışıyorum	1	2	3	4	5
40 İnsanlar başarılarımı yeteri kadar takdir etmiyor	1	2	3	4	5
41 O kadar huzursuzum ki, bir türlü yerimde duramıyorum	1	2	3	4	5
42 Kendimi değersiz hissediyorum	1	2	3	4	5
43 Bağırıyorum veya bir şeyler fırlatıyorum	1	2	3	4	5
44 İzin veririm insanları benden yararlanmak isteyenlerini düşünüyorum	1	2	3	4	5
45 İşlediğim günahlar için cezalandırılmam gerektiğini düşünüyorum	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Dilan YELÖRGÜ

ÖĞRENİM DURUMU:

Yüksek Lisans: 2021, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Lisans: 2019, Yeditepe Üniversitesi, Psikoloji (İngilizce) Programı

SERTİFİKALAR:

Evlilik ve Çift Terapisi – İlişki Terapileri Enstitüsü
Cinsel Terapi – İlişki Terapileri Enstitüsü
Boşanma Terapisi - İlişki Terapileri Enstitüsü
Aile Danışmanlığı – Marmara Üniversitesi
Özgül Öğrenme Güçlüğü Uygulayıcı Sertifikası
WISC-R Zeka Testi Uygulayıcı Sertifikası
Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Yaklaşımı – Dr. Nevin DÖLEK
Oyun Terapisi Uygulayıcı Sertifikası
Pedagojik Formasyon – Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık – Yeditepe Üniversitesi
(2019)