

Evli Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları, Depresyon ve Kaygı Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlükleri

Sexual Dysfunctions, Depression and Anxiety Symptoms, Emotion Regulation Difficulties in Married Women

Özge GÖKÇEN^{1 B,C,D,E,F}, Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK^{2 A,B,D,F,G}

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Doktora Öğrencisi İzmir, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma Psikopatolojinin Hiyerarşik Taksonomisi (HiTOP) Modeli çerçevesinde cinsel işlev bozuklukları ile depresyon ve kaygı belirtileri, duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkileri evli kadınlarda incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma evli olan yaş ortalaması 37.06 (SS = .50) 295 kadın birey ile yapılmıştır. Analitik, kesitsel bir tarama çalışması olan araştırmanın verileri 6 Kasım 2021-10 Nisan 2022 tarihlerinde sosyal medya yoluyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Veri toplama araçları Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Edilmiş, Depresyon ve Kaygı Belirtileri Envanteri-II ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'dir. Analizlerde betimleyici analizler, Pearson korelasyon, t-testi, hiyerarşik regresyon analizleri ve yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Analizlere göre araştırma değişkenleri arasında bazı anlamlı ilişkiler olduğu anlaşılmıştır. Cinsel işlev puanlarının farklılık gösterdiği değişkenler fiziksel rahatsızlık, menopoz, düzenli regl ve eşin cinsel rahatsızlığı iken cinsel sıkıntı puanları psikiyatrik tanı ve eşin cinsel rahatsızlığı açısından farklılık göstermiştir. Hiyerarşik regresyon analizine göre cinsel işlev ve cinsel sıkıntının depresyon ve kaygı belirtileri ile duygu düzenlemede güçlüklerle açıklandığı görülmüştür. Üç boyuttan oluşan içselleştirme spektrumunun bu yapısı yapısal eşitlik modeliyle desteklenmiş ve içselleştirme spektrumunu duygu düzenlemede güçlüklerin yordadığı anlaşılmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada HiTOP Modeli çerçevesinde içselleştirme spektrumunun cinsel problemler, distres ve korku alt boyutlarından meydana geldiği saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü içselleştirme spektrumunun risk unsuru olabilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozukluğu, Depresyon, Kaygı, Duygu düzenleme güçlüğü, Psikopatolojinin hiyerarşik taksonomisi.

ABSTRACT

Objective: This research aims to examine the relationship between sexual dysfunctions, and depression and anxiety symptoms and emotion regulation difficulties in married women within the framework of the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) Model.

Method: The research was performed with 295 married women with an average age of 37.06 years (SD = .50). The research is an analytical, cross-sectional survey study, and the data were collected online via social media between November 6, 2021 and April 10, 2022. Data collection tools were the Female Sexual Function Index, Female Sexual Distress Scale-Revised, Inventory of Depression and Anxiety Symptoms-II and Difficulty in Emotion Regulation Scale. Descriptive analysis, Pearson correlation, t-test, hierarchical regression analysis and structural equation modeling were utilized in the analyses.

Results: Analyses indicate some significant relationships were understood to be between the research variables. The variables, with varying sexual function scores, were physical discomfort, menopause, regular menstruation and sexual discomfort of the spouse, while their sexual distress scores differed in psychiatric diagnosis and sexual discomfort of the spouse. Hierarchical regression analysis revealed that sexual function and sexual distress were explained by depression and anxiety symptoms and difficulties in emotion regulation. This structure of the internalizing spectrum consisting of three dimensions was supported by the structural equation model and difficulties in emotion regulation were understood to predict the internalizing spectrum.

Sorumlu Yazar: Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Psikoloji Bölümü C Blok, Efeler, Aydın, Türkiye.

cennet.ozturk@adu.edu.tr

Geliş Tarihi: 30.10.2024– Kabul Tarihi: 06.01.2025

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Conclusion: In this research, the internalization spectrum within the HiTOP Model framework was determined to consist of sexual problems, distress and fear sub-dimensions. Difficulties in emotion regulation may be a risk factor of the internalizing spectrum.

Key words: Sexual dysfunction, Depression, Anxiety, Difficulties in emotion regulation, Hierarchical taxonomy of psychopathology.

1. GİRİŞ

Cinsellik yaşam boyu süren ve insanoğlu yaşamının önemli bir yönüdür. Cinsel işlev bozukluklarının belirtileri genel olarak cinsel isteğin az olması ya da hiç olmaması, cinsel olarak uyarılmada ve/veya uyarılmış kalmada zorluk, orgazma ulaşmada ya da hızlı orgazm yaşamada zorluk ve cinsel ağrı şeklindedir (1). Cinsel işlev bozukluklarının kadınlarda yaklaşık %40 ile %55 gibi oldukça yaygın oranlarda görüldüğü tahmin edilmekte (2) ve özellikle depresyon ve kaygı bozuklukları gibi duygusal bozukluklarla da yaygın olarak birlikte görülmektedir (3). Yani cinsel sorunlar depresyon ve/veya kaygıya neden olabileceği gibi tam tersi de mümkün olabilmektedir. İlaven bazı ortak nedenler bu bozukluklarca paylaşılabilmektedir (4). Son yıllarda rahatsızlıkları ortak belirtilerine göre gruplayıp bunları belli spektrumlar altında toplama doğrultusunda Psikopatolojinin Hiyerarşik Taksonomisi (The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology [HiTOP]) sistemi meydana getirilmiştir. Tanı kılavuzları ruhsal bozuklukları kategorik bir bakış açısıyla sınıflandırmaktadır. Güncel olarak kategorik yaklaşıma getirilen eleştiriler ruhsal bozukluklarda eş tanının olması ve gizil faktörlerin dikkate alınmamasıdır. Bu yüzden HiTOP psikopatoloji ile normallik arasındaki isteğe bağlı ayrılma noktaları, tanısız tereddüt, hastalıkların nerede başlayıp nerede bittiği konusunun muğlak olması ve tanılarının homojen (bağdaşık) olmaması sorunlarını araştırmak maksadıyla geliştirilmiştir (5). Psikopatolojik rahatsızlıklardaki eş tanı durumu bu model yardımıyla haritalandırılarak boyutsal bir bakış açısıyla araştırılabilmektedir. Kısaca HiTOP genel psikopatoloji süperspektrumunun çatısını oluşturduğu ve spektrumlarından biri içselleştirme olan altı spektrumdan meydana gelmektedir. Ayrıca kaygı ve duygudurum bozukluklarını kapsayan distres ve korku alt öğelerini öbür ismiyle olumsuz duygulanım olan içselleştirme spektrumu içermektedir (5). Son araştırmalar cinsel sorunların, klinik durumlar arasında paylaşılan yönlerle odaklanan boyutsal bir psikopatoloji görüşüne uyduğunu ve bunları içselleştirme spektrumunda çerçevelediğini göstermiştir (6,7).

Cinsel işlev veya cinsel tepki bozulduğunda cinsel sıkıntı olmadan tanı koymak mümkün değildir (1). Cinsel sıkıntı hayal kırıklığı ile karakterize edilen ve depresif duygudurumu ve kaygı ile eş tanı gösteren psikolojik ve duygusal bir deneyimdir (8).

İnsanların duygularının spontane akışını düzeltmeye, onları yönetmeye ve kontrol etmeye çalıştıkları süreçler ve stratejiler duygu düzenleme olarak tanımlanır (9). Duygu düzenlemeye, işlevselliği bozacak sorunlarla alakalı hale geldiğinde duygu düzenleme güçlüğü ismi verilmektedir (10) ve bu durum kişide durumların üstesinden gelememe, duygularının fazlasıyla artması ya da etkisizleşmesi biçiminde görülebilmektedir. Cinsel sağlıkla ilgili olarak duyguların belirgin bir şekilde kişiler arası olduğu unutulmamalıdır; duygu düzenleme, kişiler arası davranışın ve romantik ilişkilerin niteliğinin önemli bir parçasıdır (11). Duygu düzenleme güçlüğü cinsel tatminde azalmayı ve cinsel işlevin kötüleşmesini öngörürken (12) cinsel sıkıntıyla da ilişkilidir (13). Duygu düzenleme güçlüğünün depresyon ve kaygı bozukluklarını

öngördüğü (14), bu iki bozukluk ve cinsel işlev bozukluklarıyla birlikte ele alındığı (3,15) ve bu bozuklukların ortak bir faktörü olabileceği varsayılmaktadır.

Ülkemizde cinsel işlevle depresyon ve kaygının ilişkilerini araştıran çalışmalar vardır (16,17) fakat bu değişkenleri hem HiTOP modeli kapsamında araştıran hem de duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkisini araştıran araştırma bulunamamıştır.

Bu çalışma içselleştirme spektrumuna cinsel işlev bozukluklarını da dahil eden bulguları desteklemek ve bu üç bozukluğun ortak risk faktörünü tespit edebilmek yönünden önemlidir. Çalışmada HiTOP kapsamında cinsel işlev bozukluklarıyla depresyon ve kaygı belirtilerinin araştırılması, içselleştirme spektrumunu duygu düzenleme güçlüğünün öngörececek değişken olarak görülüp görülmeyeceğinin saptanması düşünülmektedir.

Bundan dolayı bu araştırmada, cinsel işlev bozukluklarıyla depresyon, kaygı belirtileri ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin evli olan kadınlarda araştırılması amaçlanmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Analitik, kesitsel bir tarama çalışması olan araştırmanın anket çalışması şeklinde yapılması planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük 295 evli kadından oluşmaktadır. Araştırmada Google Formlar ile hazırlanan anketler, sosyal medya üzerinden çevrim içi bağlantı paylaşılarak ulaşılan katılımcılara 06.11.2021-10.04.2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın evreni verilerin toplandığı zaman aralığındaki dahil edilme ölçütlerini karşılayan yaşı on sekiz üzeri olan evli kadınlardır. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 ile saptanmış (18) ve 0.15 etki büyüklüğü, 0.05 Alpha hatası ve %95 güçle toplam 178 olarak bulunmuştur. Olası örneklem kaybıyla, analiz referans alınarak örneklemin %15'i kadar yedek belirlenmiştir. Böylece toplamda 205 katılımcıya ulaşılması tasarlanmış, araştırma 295 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya okuma-yazma bilen (Türkçe), yaşı 18 üzeri olan, internete ulaşabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü evli kadınlar dahil edilmiştir. Anket formunu eksik dolduran, evli olup eşinden ayrı yaşayanlar ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar çalışmadan dışlanmıştır. Toplamda 375 kişiye anket formu ulaşmış, 15'i anketleri geri gönderen olmak üzere toplamda 80 kişi dahil edilme ölçütlerini karşılamadığı için araştırmadan dışlanmıştır. Böylece sonuç olarak analizler 295 kişi üzerinden yapılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri şu şekildedir (Bkz. Tablo 1). Çalışmada yer alanların yaş ortalamaları 37.06 (SS = .50), yaş aralığı 24-62'dir. Kadınların %38'inde toplam puanı 25'in altında olan Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi'ne (19) göre cinsel işlev bozukluğu, %40'ında 11.5 kesme noktasına olan Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği Revize Edilmiş'e (20) göre cinsel sıkıntı olduğu görülmüştür. Katılımcıların %22.4'ünde psikiyatrik tanı ve fiziksel rahatsızlık vardır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.

Değişken	Örneklem Grupları	N	%
Yaş Ort.±SS* ve Min.-Mak.**	37.06±0.50	24-62	
Meslek	Hemşire	63	21.3
	Öğretmen	25	8.1
	Ev hanımı	23	7.8
	Psikolog	21	7.1
	Ebe	17	5.8
	Memur	12	4.1
	Diğer	134	45.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	233	79
	Çalışmıyor	62	21
Eğitim Düzeyi	Okur yazar	0	0
	İlkokul mezunu	6	2.1
	Ortaokul mezunu	7	2.4
	Lise mezunu	26	8.8
	Ön lisans/Lisans mezunu	178	60.3
	Yüksek lisans/Doktora mezunu	78	26.4
Son 6 Aydır Yaşadığı Yer	Köy	5	1.7
	Belde	3	1
	İlçe	58	19.7
	Şehir	62	21
	Büyükşehir	167	56.6
Sosyoekonomik Durum	Gelir giderden az	57	19.3
	Gelir gidere eşit	159	53.9
	Gelir giderden fazla	79	26.8
Evlilik Süresi	0-5 yıl	119	40.3
	6-10 yıl	44	15
	11-15 yıl	38	12.9
	16-20 yıl	31	10.5
	21 yıl ve üzeri	52	17.6
	Yanlış belirtilmiş	11	3.7
Cinsel İşlev***	Normal cinsel işlev	183	62
	Cinsel işlev bozukluğu	112	38
Cinsel Sıkıntı****	Cinsel sıkıntı yaşayan	119	40
	Cinsel sıkıntı yaşamayan	176	60
Psikiyatrik Tanı	Var	66	22.4
	Yok	229	77.6
Fiziksel Rahatsızlık	Var	66	22.4
	Yok	229	77.6
Regl Dönemi	Evet	64	21.7
	Hayır	231	78.3
Düzenli Regl Olma	Evet	232	78.6
	Hayır	63	21.4
Menopoz	Menopoz değil	254	86.1
	Doğal olarak	38	12.9
	Cerrahi	2	0.7
	Belirtilmemiş	1	0.3
Eşin Cinsel Rahatsızlığı	Var	16	5.4
	Yok	279	94.6

*Standart sapma, **Minimum ve Maksimum, ***Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi temel alınmıştır., ****Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeğine temel alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Form alanyazın (7,4,21) taramasıyla hazırlanmıştır. Formda katılımcılara dair sorulan demografik bilgiler yer almaktadır.

Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFİ)

Yetişkin kadınlarda cinsel işlev alanlarını değerlendirmek amacıyla Rosen ve ark. (2000) tarafından geliştirilmiştir (22). Ölçekte 1-5 skor aralığında 5’li Likert dört madde (1., 2., 15., 16) ve 0-5 skor aralığında 6’lı Likert tipinde 15 madde olmak üzere 19 madde vardır, ters ifade olan madde yoktur ve 6 boyutludur (istek, öznel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, genel memnuniyet ve ağrı). Orijinal ölçekte Cronbach alfa katsayısı .97, test tekrar test güvenilirliği .88’dir. Puan azalması cinsel sıkıntıyı gösterirken, toplam puanın 25’in aşağısında olması cinsel işlev bozukluğu şeklinde değerlendirilmektedir (19). Öksüz ve Malhan (2005) KCFİ’nin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış, Cronbach alfa katsayısı .95, test tekrar test güvenilirliği .92 olarak saptanmıştır (23). Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı .97 olarak saptanmıştır.

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Edilmiş (KCSÖ-RE)

Ölçeği DeRogatis ve ark. (2008) geliştirmiş, 13 maddeli, 0-4 skor aralığında 5’li Likert tipindedir ve ters puanlanan maddesi yoktur (24). Ölçeğin değerlendirilmesinde puan artışlarına bakılmaktadır, bu durum daha yüksek cinsel sıkıntıyı göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası 11 puandır ve Cronbach alfa katsayıları .88 ile .97 arasında, test tekrar test güvenilirliği .88 ile .93 arasındadır. Aydın ve ark. (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin 11.5 kesme puanı olarak hesaplanmıştır (20). Türkçe KCSÖ-RE’nin Cronbach alfa katsayısı .98, test tekrar test güvenilirliği .92 ile .94 arasındadır. Araştırmamızda Cronbach alfa katsayısı .95’dir.

Depresyon ve Kaygı Belirtileri Envanteri-II (DKBE-II)

Doksan dokuz maddeden oluşan ölçeği depresyon, kaygı ve bipolar belirtilerini değerlendirmek amacıyla Watson ve ark. (2012) oluşturmuştur (25). Değerlendirme son iki hafta içinde 5’li Likert’le, ölçekte verilen belirtilerin her birinin ne ölçüde deneyimlendiğiyle yapılmaktadır. Bu araştırmada değerlendirme son dört haftaya göre yapılmıştır. Ölçeğin üç boyutu distres, obsesyon/korku ve olumlu ruh halidir. Bu üç boyut disfori, travmatik kaçınma, travmatik intrüzyonlar, panik, insomni, klostrofobi, sosyal kaygı, halsizlik, iştah kaybı, intihar eğilimi, huysuzluk, mani, kontrol etme, temizleme, düzenleme, iştah artışı, öfori, iyi oluş olmak üzere 18 alt boyutu içermektedir. İlaveten genel depresyon adında madde sayısı 20 olan bir alt ölçek vardır ve 2 maddesi ters puanlanmaktadır. Belirtilerdeki artışı puanların artması göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları .72 ile .90 arasındadır. Irak ve Albayrak (2020) tarafından DKBE-II’nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (26). Bu sürümün Cronbach alfa katsayıları .66 ile .91 arasındadır (intihar eğilimi alt boyutu haricinde) ve iştah kaybı ve sosyal kaygı alt boyutlarının test tekrar test güvenilirliği anlamlı bulunmamıştır, öbür alt boyutların puanları .22 ile .56 arasındadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları bu araştırmada .71 ile .91 arasında saptanmıştır.

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Otuz altı maddeden oluşan ölçek Gratz ve Roemer (2004) tarafından oluşturulmuştur ve 5'li Likert tipindedir (27). Ölçeğin farkındalık, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte 10 madde ters puanlanmaktadır, bunlar olumlu ifadeler içermektedir. Duygu düzenleme güçlüğü ölçekten elde edilen yüksek puanlarla anlaşılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .93, test tekrar test güvenilirliği .88 olarak saptanmıştır. Türkiye'de Rugancı ve Gençöz (2010) DDGÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğine bakmış, Cronbach alfa katsayısının .94, test tekrar test güvenilirliği için sınıfiçi korelasyon katsayısının .83 olduğu görülmüştür (28). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır.

Kontrol Sorular

Google Formdaki soruların arasına 4 tane kontrol sorusu yerleştirilmiştir. Bu sorular şu formatta tasarlanmıştır: 'Bu soruyu okuyorsanız 2. şıkkı işaretleyiniz.'

Verilerin Toplanması

Etik kurul ve diğer gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama işlemi başlamıştır. Öncelikle Google Formlar ile çevrim içi anketler hazırlanmıştır. İlk olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu vardır ve bu forma onay verenler Demografik Bilgi Formu, KCFİ, KCSÖ-RE, DKBE-II, DDGÖ'den oluşan anket formuna yönlendirilmiştir. Katılımcılara ulaşabilmek amacıyla Google Form ile oluşturulan anketin bağlantısı sosyal medyada paylaşılmıştır. Anketi doldurmak yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatiksel analizler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26 ve IBM AMOS 24 programlarıyla yapılmıştır. Analize geçmeden veri girişi hataları kontrol edilmiş ve eksik veri olmadığı görülmüştür. Uç değerlerin olup olmadığı verilerin dağılımları kontrol edilerek araştırılmıştır. Ölçeklerden alınan toplam puanlarda z puanına göre (± 3.29) ve tüm değişkenlerde Mahalanobis uzaklıkları incelenerek .001 anlamlılığa göre uç değer olmadığı anlaşılmıştır. Sonrasında KCFİ, KCSÖ-RE, DKBE-II Distres, DKBE-II Korku, DKBE-II Olumlu Ruh Hali ve DDGÖ değişkenlerinin basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Bu değişkenlerin basıklık değerlerinin .59 ile -.65 arasında ve çarpıklık değerlerinin .63 ile -.1.18 arasında değiştiği ve böylece bu değerlerin -2 ile +2 arasında olduğu saptanarak (29) verilerin normal dağıldığı sonucuna varılmıştır. İlk olarak betimleyici istatiksel analizler yapılmıştır (Bkz. Tablo 2). Sonrasında ölçekler arasındaki ilişkileri araştırmada Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Depresyon ve kaygı belirtileri, duygu düzenlemede güçlüklerin bağımlı değişkenleri yordama gücü demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde hiyerarşik regresyon analizleri ile hesaplanmıştır. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile HiTOP çerçevesinde üç boyuttan meydana gelen içselleştirme spektrumu ve duygu düzenlemede güçlüklerin içselleştirme spektrumunu yordama gücü test edilmiştir.

HiTOP çerçevesinde verilerin incelenmesi değişkenler arasındaki ilişkilerin senkronize görülmesine yönelik bir avantaj temin etmiştir. Fakat analizde değişkenler arasındaki çapraz yüklemeler (cross-loadings) araştırılmadığından verilerin aralarındaki iki taraflı ilişkilere

detaylı bir şekilde bakılamamıştır (30,31,4). İstatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Çalışma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.

Ölçekler	Ort. (SS)	Çarpıklık	Basıklık	Min.-Maks.
KCFİ	25.12(8.85)	-.1.18	.50	2-36
KCSÖ-RE	12.99(13.92)	1.23	.59	0-52
DKBE-II Distres	12.35(4.05)	.63	-.24	5.73-24.36
DKBE-II Korku	11.28(4.24)	.47	-.65	5-22.5
DKBE-II Olumlu Ruh Hali	14.38(3.65)	.01	-.38	6-25
DDGÖ	79.61(21.98)	.56	-.21	35-149

N=295, *Not.* KCFİ: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, KCSÖ-RE: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Edilmiş, DKBE-II: Depresyon ve Kaygı Belirtileri Envanteri-II, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

3. BULGULAR

Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri Pearson korelasyon analiziyle araştırılmıştır (Tablo 3). Cohen'in (1988) korelasyon katsayısı (r) etki büyüklüğü değerleri, referans olarak alınmıştır (32). Bunlar $\geq .10$ küçük, $\geq .30$ orta, $\geq .50$ büyük şeklindedir. Bulgular cinsel işlevler ile cinsel sıkıntı, duygu düzenlemede güçlükler ve distresin aralarında negatif yönde anlamlı korelasyon olduğunu gösterirken ($p < .001$) olumlu ruh hali ile arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p < .001$). Cinsel işlevler ile korku arasında anlamlı bir korelasyon görülmemiştir ($p > .05$).

Tablo 3. Çalışma Değişkenlerinin Pearson Korelasyon Katsayıları.

	1	2	3	4	5	6
1. KCFİ	-					
2. KCSÖ-RE	-.69**	-				
3. DKBE-II Distres	-.29**	.49**	-			
4. DKBE-II Korku	-.07	.29**	.49**	-		
5. DKBE-II Olumlu Ruh Hali	.21**	-.14*	-.22**	.24**	-	
6. DDGÖ	-.30**	.49**	.67**	.25**	-.30**	-

Not. KCFİ: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, KCSÖ-RE: Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize Edilmiş, DKBE-II: Depresyon ve Kaygı Belirtileri Envanteri-II, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Ölçek alt boyutlarının birbirleriyle ilişkisine de bakılmıştır. Cinsel sıkıntı ile KCFİ'nin alt boyutları arasında anlamlı korelasyon görülmüştür ($r = -.46$ ile $r = -.73$ arasında). Buna göre cinsel sıkıntı düzeyinin artması cinsel işlevlerde düşüşü de beraberinde getirmiştir. Cinsel işlevler ile distresin disfori, huysuzluk, panik, halsizlik, travmatik intrüzyon, insomni alt boyutları arasında $r = -.12$ ile $r = -.35$ arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bununla birlikte KCFİ'nin bazı alt boyutlarıyla (lubrikasyon, ağrı, cinsel istek, uyarılma, orgazm) distresin bazı alt boyutları (sosyal kaygı, mani, intihar eğilimi, travmatik kaçınma ve iştah kaybı) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmamıştır ($p > .05$). Korku'nun alt boyutları olan kontrol etme ve klostrofobi ile KCFİ'nin alt boyutları olan uyarılma, memnuniyet ve ağrı arasında bazı anlamlı korelasyonlar görülmüştür ($r = -.12$ ile $r = -.16$ arasında). Söz konusu değişkenler dışında bu iki değişkenin alt boyutları arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p > .05$).

Olumlu ruh halinin alt boyutlarından olan öfori ile cinsel istek, orgazm ve memnuniyet arasında (sırasıyla $r = .13, p < .05$; $r = .15, p < .05$; $r = .12, p < .05$), iyi oluş ile memnuniyet, istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm ve ağrı arasında ($r = .30, p < .001$; $r = .28, p < .001$; $r = .27, p < .001$; $r = .19, p < .001$; $r = .29, p < .001$; $r = .15, p < .05$), iştah artışı ile orgazm arasında ($r = -.12, p < .05$) anlamlı korelasyon görülmüştür. Ancak öfori ile uyarılma, lubrikasyon ve ağrı arasında, iştah artışı ile istek, uyarılma, lubrikasyon, memnuniyet ve ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan korelasyonlar bulunmuştur ($p > .05$). Ayrıca duygu düzenlemede güçlüklerin alt boyutları olan farkındalık, açıklık, kabul etmeme, strateji, dürtü ve amaç ile KCFI'nin alt boyutları arasında $r = -.12$ ile $r = -.38$ arasında anlamlı korelasyon görülmüştür. Bunun dışında kabul etmeme ile cinsel istek, amaç ile lubrikasyon ve ağrı; farkındalık, açıklık ve kabul etmeme ile ağrı arasında anlamlı korelasyon görülmemiştir ($p > .05$). Cinsel sıkıntı ile distresin alt boyutları arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r = .23$ ile $r = .48$ arasında, tüm p 'ler $< .001$). Ayrıca cinsel sıkıntı ile korkunun alt boyutları olan klostrofobi, kontrol etme, düzenleme ve temizleme (sırasıyla $r = .36, p < .001$; $r = .29, p < .001$; $r = .26, p < .001$; $r = .12, p < .05$) arasında anlamlı korelasyon görülmüştür. Bunun yanında olumlu ruh halinin alt boyutları olan iştah artışı ve iyi oluş ile cinsel sıkıntı arasında anlamlı korelasyon saptanırken (sırasıyla $r = .17, p < .001$; $r = -.29, p < .001$) öfori ile cinsel sıkıntı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmemiştir ($p > .05$). Cinsel sıkıntı ile duygu düzenlemede güçlüklerin tüm alt boyutları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r = .27$ ile $r = .45$ arasında, tüm p 'ler $< .001$). Duygu düzenlemede güçlüklerin alt boyutları ile distresin alt boyutları arasında anlamlı korelasyon görüldüğü kadar ($r = .14$ ile $r = .67$ arasında) bu iki değişkenin farkındalık ile mani ve travmatik kaçınma; açıklık ile mani; amaç ile iştah kaybı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon da görülmemiştir ($p > .05$). Duygu düzenlemede güçlüklerin alt boyutları olan açıklık, kabul etmeme, strateji, dürtü ve amaç ile korkunun alt boyutları arasında $r = .12$ ile $r = .39$ arasında anlamlı korelasyon görülmüştür. Bununla birlikte bu iki değişkenin alt boyutları olan farkındalık ile düzenleme, kontrol etme, klostrofobi ve temizleme; açıklık ile düzenleme ve temizleme; strateji ve amaç ile temizleme arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır ($p > .05$). Olumlu ruh halinin alt boyutu olan iyi oluş ile duygu düzenlemede güçlüklerin alt boyutları arasında ($r = -.33$ ile $r = -.48$ arasında, tüm p 'ler $< .001$) ve öfori ile farkındalık arasında ($r = -.25, p < .001$) anlamlı korelasyon bulunmuştur. İştah artışı ile duygu düzenlemede güçlükler alt boyutları arasında anlamlı korelasyon görülmüştür ($r = .15$ ile $r = .20$ arasında, tüm p 'ler $< .001$). Bununla birlikte olumlu ruh halinin bazı alt boyutlarıyla duygu düzenlemede güçlüklerin bazı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmemiştir ($p > .05$) Bunlar; öfori ile açıklık, kabul etmeme, strateji, dürtü ve amaç; iştah artışı ile farkındalık arasındaki korelasyondur.

Regresyon Analizleri

Cinsel işlev ve cinsel sıkıntı puanlarında alanyazına göre belirlenen psikiyatrik tanı, fiziksel rahatsızlık, menopoz, düzenli regl ve eşin cinsel rahatsızlığı (bunlara aşağıda demografik değişkenler denilecektir) puanlarındaki (7,4,21) farklılığı belirlemek için t-testi yapılmıştır. Buna göre cinsel işlev puanlarının fiziksel rahatsızlık ($t(293) = 2.49, p = .013$), menopoz ($t(293) = 2.75, p = .006$), düzenli regl ($t(87.72) = -2.87, p = .005$) ve eşin cinsel rahatsızlığına ($t(293) = 2.69, p = .008$) göre anlamlı düzeyde farklılaştığı psikiyatrik tanıya göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ($p > .05$) görülmüştür. Cinsel sıkıntı puanlarının, psikiyatrik

tanı ($t(90.82) = -2.43, p = .017$) ve eşin cinsel rahatsızlığı ($t(293) = -4.16, p = .000$) puanlarına göre anlamlı düzeyde farklılaştığı diğer demografik değişken puanlarına göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı ($p > .05$) anlaşılmıştır. Bu nedenle regresyon analizlerinde bu değişkenler kontrol edilmiştir. Analizlerde dört farklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

İlk olarak distresin alt boyutlarının cinsel işlev ve cinsel sıkıntı üzerindeki etkilerine bakılmıştır. 1. Modelde demografik değişkenler eklenmiş ve bu değişkenlerin cinsel işlev ($\Delta R^2 = .05, F(5, 289) = 4.30, p = .001$) ve cinsel sıkıntıyı ($\Delta R^2 = .07, F(5, 289) = 5.38, p < .001$) anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır. Böylece cinsel işlevde modele eşin cinsel rahatsızlığı ($\beta = -.14$), cinsel sıkıntıda psikiyatrik tanı ($\beta = .13$) ve eşin cinsel rahatsızlığı ($\beta = .22$) anlamlı katkıda bulunmaktadır. 2. Modelde distresin alt boyutları eklenmiş ve distresin alt boyutları cinsel işlev ($\Delta R^2 = .13, F(16, 278) = 3.64, p < .001$) ve cinsel sıkıntıyı ($\Delta R^2 = .28, F(16, 278) = 7.98, p < .001$) anlamlı yordamıştır. Sonuçta distresin cinsel işlev üzerindeki varyansın %8'ini, cinsel sıkıntı üzerindeki varyansın %21'ini açıkladığı anlaşılmıştır (Model 1'in etkisi kontrol edilmiştir).

İkinci hiyerarşik regresyon analizinde korkunun alt boyutlarının cinsel işlev ve cinsel sıkıntı üzerindeki etkilerine bakılmıştır. 2. Modelde korkunun alt boyutları eklenmiş ve bu alt boyutların cinsel işlev ($\Delta R^2 = .07, F(9, 285) = 3.37, p = .001$) ve cinsel sıkıntıyı ($\Delta R^2 = .20, F(9, 285) = 8.91, p < .001$) anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Sonuçta korkunun cinsel işlev üzerindeki varyansın %2'sini, cinsel sıkıntı üzerindeki varyansın %13'ünü açıkladığı saptanmıştır (Model 1'in etkisi kontrol edilmiştir).

Üçüncü hiyerarşik regresyon analizinde olumlu ruh halinin alt boyutlarının cinsel işlev ve cinsel sıkıntı üzerindeki etkileri araştırılmıştır. 2. Modelde olumlu ruh halinin alt boyutları modele eklenmiş ve bu alt boyutların cinsel işlev ($\Delta R^2 = .13, F(8, 286) = 6.24, p < .001$) ve cinsel sıkıntıyı ($\Delta R^2 = .19, F(8, 286) = 9.56, p < .001$) anlamlı şekilde yordadığı saptanmıştır. Sonuçta olumlu ruh halinin cinsel işlev üzerindeki varyansın %8'ini, cinsel sıkıntı üzerindeki varyansın %12'sini açıkladığı tespit edilmiştir (Model 1'in etkisi kontrol edilmiştir).

Dördüncü hiyerarşik regresyon analizinde duygu düzenlemede güçlüklerin cinsel işlev ve cinsel sıkıntı üzerindeki etkilerine bakılmıştır (Demografik değişkenler kontrol edilmiştir). 2. Modelde duygu düzenlemede güçlükler eklenmiş ve bu değişkenin cinsel işlev ($\Delta R^2 = .12, F(6, 288) = 7.62, p < .001$) ve cinsel sıkıntıyı ($\Delta R^2 = .26, F(6, 288) = 17.80, p < .001$) anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Sonuçta duygu düzenlemede güçlüklerin cinsel işlev üzerindeki varyansın %7'sini, cinsel sıkıntı üzerindeki varyansın %19'unu açıkladığı anlaşılmıştır (Model 1'in etkisi kontrol edilmiştir).

Yapısal Eşitlik Modeli

İçselleştirme spektrumu HiTOP kapsamında distres, korku ve cinsel sorunlar boyutları bakımından Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile sınanmıştır. Distres ve korku boyutları DKBE-II'nin alt boyutları, cinsel sorunlar boyutu ise KCFİ'nin alt boyutlarından meydana gelmektedir. YEM yönünden gereken ana sayıtlara Model sınanmadan önce bakılmıştır.

Varsayımlardan ilki örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olmasıdır (33). Bu nedenle YEM'i yapabilmek için en az 200 kişilik bir örneklem yeterli olduğu ifade edilmektedir (34). İlk varsayım, örneklem sayısının 295 olmasıyla sağlanmıştır. İkinci varsayım verilerin dağılımı ile ilgilidir. Model analizinden önce kayıp değer ve aşırı uç değer sorunlarının giderilmesi gerektiği belirtilmektedir (33). Araştırmada kayıp değer sorunu yoktur. Verilerin dağılımı için bir diğer önemli bulgu çoklu basıklık kritik değeridir (Multivariate kurtosis) ve 20'ye değin

olan değerin onaylanabileceği ifade edilmektedir (33). Uç değerler çoklu basıklık değerini etkileyebildiği için sorunun çözümü Mahalanobis uzaklığına bakmaktır. Byrne'a (2010) göre bu uzaklık açısından veride uç değer varsa bunlar analizlere dahil edilmeyebilmektedir (35). Bu araştırmada 20 kişinin verisi çıkarılmış, analiz 275 kişinin verisiyle yapılmış ve çoklu basıklık değeri 16.23 olarak saptanmıştır.

Maksimum Olabilirlik (Maximum Likelihood) tahmin yöntemi bu varsayımlar karşılandığında analizde uygulanabilmektedir (33). Dolayısıyla araştırmada analizde Maksimum Olabilirlik tahmin yöntemi kullanılmıştır. Modifikasyon indekslerine dayalı düzeltmeler modelin daha iyi uyum sağlaması amacıyla uygulanabileceğinden (33) dört adet düzeltme gerçekleştirilmiştir, bunlar AMOS programının önerdiği düzeltmelerdir.

Modelin test edilmesi amacıyla DKBE-II'nin alt boyutları ve KCFİ'nin alt boyutlarının kullanılması öngörülmüştür. Standardize regresyon katsayılarının 0.5'in üzerinde olması tavsiye edildiğinden (33) bu değerlere bakıldığında faktör yükü 0.5'ten düşük olanların travmatik kaçınma, iştah kaybı ve mani değişkenleri olduğu anlaşılmıştır. Bu yüzden modelde distres faktörünü oluşturan değişkenler disfori, huysuzluk, panik, halsizlik, travmatik intrüzyonlar, sosyal kaygı, insomni ve intihar eğilimi; korku faktörünü oluşturan değişkenler düzen, kontrol, klostrofobi ve temizleme; cinsel sorunları oluşturan değişkenler cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrıdır. Oluşturulan yapısal model sınanmadan önce ölçüm modeli sınanmıştır. Bu analizlere dair bulgular Tablo 4 ve Şekil 1'de verilmiştir.

Tablo 4. İçselleştirme Spektrumu Modeline İlişkin Parametre Tahmin Değerleri.

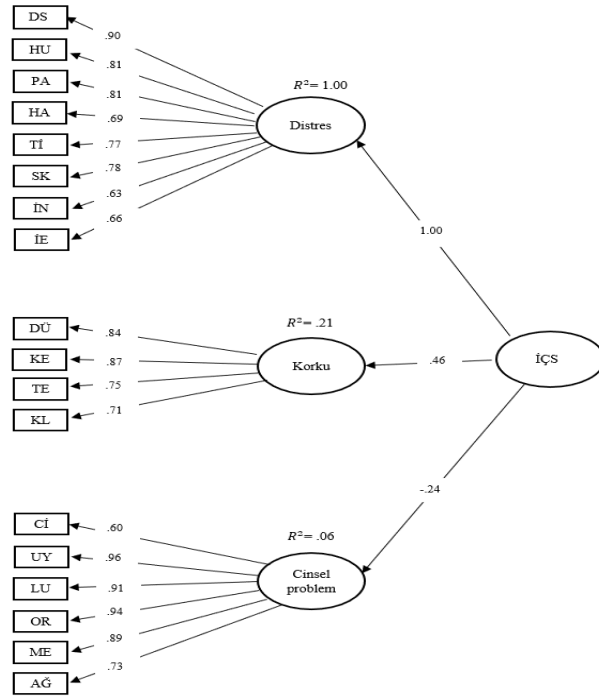
Parametre Tahminleri			Std.	Std. Olmayan	SH
Ölçüm Modeli					
Disfori	<---	Distres	.902	1.000	
Huysuzluk	<---	Distres	.809	.463*	.026
Panik	<---	Distres	.810	.644*	.036
Halsizlik	<---	Distres	.686	.480*	.031
Travmatik	<---	Distres	.773	.414*	.026
Intrüzyonlar					
Sosyal Anskiyete	<---	Distres	.779	.492*	.030
İnsomni	<---	Distres	.632	.429*	.036
İntihar Eğilimi	<---	Distres	.663	.279*	.022
Düzenleme	<---	Korku	.845	1.000	
Kontrol Etme	<---	Korku	.866	.747*	.046
Temizleme	<---	Korku	.753	1.487*	.107
Klostrofobi	<---	Korku	.712	.958*	.075
Cinsel İstek	<---	Cinsel Problemler	.604	1.000	
Uyarılma	<---	Cinsel Problemler	.961	1.614*	.125
Lubrikasyon	<---	Cinsel Problemler	.905	1.534*	.134
Orgazm	<---	Cinsel Problemler	.935	1.553*	.133
Memnuniyet	<---	Cinsel Problemler	.886	1.497*	.133
Ağrı	<---	Cinsel Problemler	.727	1.209*	.122
Yapısal Model					
Distres	<---	İçselleştirme	1.000	1.000	
Korku	<---	İçselleştirme	.457	.204*	.029
Cinsel Problemler	<---	İçselleştirme	-.242	-.017*	.005

*p<.001

Ölçüm Modeli

İlk olarak yapısal model sınanmadan gözlenen değişkenlerin örtük değişkenleri yansıtır yansıtmadığını görmek için ölçüm modeli sınanmıştır. Doğrulayıcı faktör analiziyle üç alt boyut ve 18 gözlenen değişkenden ibaret olan modelin birinci düzey çok faktörlü yapısı sınanmıştır. Analiz neticesinde ulaşılan uyum indeksleri ölçüm modelinin doğrulandığını göstermektedir

Şekil 1. İçselleştirme Spektrumuna İlişkin Yapısal Model.



Not. Tüm katsayılar $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. DS: Disfori, HU: Huysuzluk, PA: Panik, HA: Halsizlik, TI: Travmatik İntrüzyon, SK: Sosyal Kaygı, İN: İnsomni, İE: İntihar Eğilimi, DÜ: Düzenleme, KE: Kontrol Etme, TE: Temizleme, KL: Klostrrofobi, Cİ: Cinsel İstek, UY: Uyarılma, LU: Lubrikasyon, OR: Orgazm, ME: Memnuniyet, AĞ: Ağrı

(X^2 (128, N = 275) = 307.73; $p < .01$; X^2/df = 2.40; CFI = .95; SRMR = .06; RMSEA = .07).

Yapısal Model

Ölçüm modelinden sonra yapısal model test edilmiştir (X^2 (128, N = 275) = 308.16; $p < .01$; X^2/df = 2.39; CFI = .95; SRMR = .06; RMSEA = .07). Distres'in (s^2 = -.43) hata varyansı istatistiksel olarak anlamlı olmadığından, bu hata varyansı modelin doğrulayıcı yönünü elde edebilmek için .005'e ayarlanmıştır (36). Bu düzeltmeden sonra değişkenler arasındaki tüm yollar anlamlı olmuştur. Böylece distres, korku ve cinsel sorunların içselleştirme spektrumu içerisinde görülebileceği sonucuna varılmıştır.

HiTOP çerçevesinde incelenen içselleştirme bozukluklarının duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla yordanması amacıyla YEM analizi yapılmıştır. Gereken sayıtlar karşılandığından Maksimum Olabilirlik tahmin metodu uygulanmıştır. Modelin sınanması için DDGÖ'nin alt boyutları, DKBE-II'nin alt boyutları ve KCFİ'nin alt boyutlarının kullanılması öngörülmüştür. DDGÖ'nin alt boyutlarının standardize regresyon katsayıları araştırıldığında faktör yükünün 0.5'ten düşük olan alt boyutun farkındalık olduğu anlaşılmıştır. Böylece distres, korku ve cinsel sorunlar evvelki yapısal modeldeki boyutlardan ibaretken duygu düzenlemede güçlükler amaçlar, dürtü, stratejiler, kabul etmeme ve açıklıktan ibaret olmaktadır. Yine yapısal

model sınanmadan ölçüm modeli sınanmıştır. Analizlere dair bulgular Tablo 5 ve Şekil 2’de sunulmuştur.

Tablo 5. Duygu Düzenlemede Güçlüklerin İçselleştirme Spektrumunu Yordadığı Modelin Parametre Tahmin Değerleri.

Parametre Tahminleri			Std.	Std. Olmayan	SH
Ölçüm Modeli					
Disfori	<---	Distres	.909	1.000	
Huysuzluk	<---	Distres	.811	.461*	.025
Panik	<---	Distres	.803	.634*	.036
Halsizlik	<---	Distres	.686	.477*	.031
Travmatik	<---	Distres	.771	.410*	.025
İntrüzyonlar					
Sosyal Anskiyete	<---	Distres	.784	.492*	.029
İnsomni	<---	Distres	.623	.420*	.036
İntihar Eğilimi	<---	Distres	.658	.275*	.021
Düzenleme	<---	Korku	.845	1.000	
Kontrol Etme	<---	Korku	.866	.747*	.046
Temizleme	<---	Korku	.753	1.486*	.107
Klostrofobi	<---	Korku	.712	.957*	.074
Cinsel İstek	<---	Cinsel Problemler	.605	1.000	
Uyarılma	<---	Cinsel Problemler	.962	2.170*	.168
Lubrikasyon	<---	Cinsel Problemler	.905	2.135*	.186
Orgazm	<---	Cinsel Problemler	.935	2.311*	.198
Memnuniyet	<---	Cinsel Problemler	.886	1.963*	.174
Ağrı	<---	Cinsel Problemler	.726	1.801*	.182
Açıklık	<---	DDGÖ	.523	1.000	
Kabul Etmeme	<---	DDGÖ	.762	2.165*	.251
Stratejiler	<---	DDGÖ	.926	3.414*	.365
Dürtü	<---	DDGÖ	.856	2.132*	.234
Amaçlar	<---	DDGÖ	.689	1.769*	.217
Yapısal Model					
İçselleştirme	<---	DDGÖ	.724	3.401*	.422
Distres	<---	İçselleştirme	1.000	1.000	
Korku	<---	İçselleştirme	.448	.198*	.028
Cinsel Problemler	<---	İçselleştirme	-.252	-.023*	.006

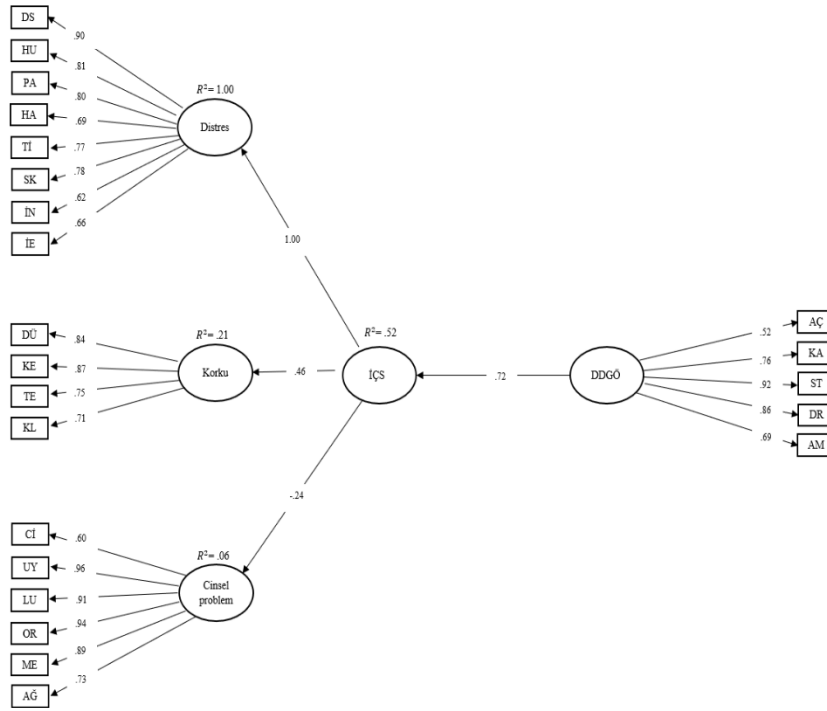
Not. DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, *p<.001

Ölçüm Modeli

İlk olarak yapısal model sınanmadan gözlenen değişkenlerin örtük değişkenleri yansıtır yansıtmadığını görmek için ölçüm modeli sınanmıştır. Doğrulayıcı faktör analiziyle dört alt boyut ve 23 gözlenen değişkenden oluşan modelin birinci düzey çok faktörlü yapısı sınanmıştır. Ulaşılan uyum indeksleri ölçüm modelinin doğrulandığını göstermektedir (X^2 (220, N = 275) = 488.42; $p < .01$; $X^2/df = 2.22$; CFI = .94; SRMR = .06; RMSEA = .07).

Yapısal Model

İkinci olarak ölçüm modelinin sınanmasını takiben yapısal model test edilmiştir (X^2 (223, $N = 275$) = 495.51; $p < .01$; $X^2/df = 2.22$; CFI = .94; SRMR = .06; RMSEA = .07). Distres'in ($s^2 = -.47$) hata varyansı istatistiksel açıdan anlamlı olmadığından .005'e ayarlanmıştır (36). Böylece içselleştirme spektrumunun %52'sinin duygu düzenlemede güçlükler tarafından açıklandığı saptanmıştır.



Şekil 2. DDGÖ'nün içselleştirme spektrumunu yordamasına ilişkin yapısal model

Not: Tüm katsayılar $p < .001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. DS: Disfori, HU: Huysuzluk, PA: Panik, HA: Halsizlik, TI: Travmatik İntüzyon, SK: Sosyal Kaygı, İN: İnsomni, İE: İntihar Eğilimi, DÜ: Düzenleme, KE: Kontrol Etme, TE: Temizleme, KL: Klostrofobi, Cİ: Cinsel İstek, UY: Uyarılma, LU: Lubrikasyon, OR: Orgazm, ME: Memnuniyet, AĞ: Ağrı, AÇ: Açıklık, KA: Kabul Etmeme, ST: Strateji, DR: Dürtü, AM: Amaç

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, evli kadınlarda cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve kaygı belirtileri ve duygu düzenleme güçlüklerinin birbirleriyle ilişkilerini araştırmak, bu değişkenleri HiTOP çerçevesinde izah etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

İlk olarak araştırma örneklemin normal örneklemden oluşsa da örneklemin %38'inde cinsel işlev bozukluğu ve %40'ında cinsel sıkıntı olduğu görülmüştür. Cinsel işlev bozukluğu tanısı koyabilmek için cinsel sıkıntının olması gerektiği bilgisi düşünüldüğünde bunun beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Ayrıca elde edilen oranlar da alanyazın bulgularıyla uyumludur (2).

Bu çalışmada depresyon ve kaygı belirtileri DKBE-II ölçüm aracıyla ölçüldüğü ve alanyazında bu ölüm aracıyla yapılan çalışmalar sınırlı olduğu için bundan sonra DKBE-II'nin alt boyutları, farklı depresyon ve kaygıyla alakalı bozukluklar çerçevesinde münazara edilmiştir.

Major Depresif Bozukluk ve Yaygın Kaygı Bozukluğu çerçevesinde DKBE-II'nin alt boyutları olan disfori, huysuzluk, halsizlik, insomni, intihar eğilimi, iştah kaybı, iştah artışı ve

iyi oluş incelenmiştir ve bu alt boyutların cinsel işlevler ve cinsel sıkıntıyla ilişkisi anlaşılmıştır. Bunun alanyazın bulgularıyla (37,38,16) uyumlu olduğu ifade edilebilir.

Bir diğer boyut olan korkuda, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), agorafobi ve özgül fobiyle alakalı görülebilen kontrol etme (OKB), düzenleme (OKB), temizleme (OKB ve özgül fobi) ve klostrofobi (agorafobi ve özgül fobi) alt boyutları yer almaktadır (25). Böylece KCFİ'nin alt boyutlarının, düzenleme ve temizlemeyle ilişkisi görülmemiş, uyarılma alt boyutunun kontrol etmeyle; cinsel sıkıntının OKB'yle ilgili alt boyutlarla ilişkisi saptanmıştır. Araştırmalarda OKB'in cinsel sorunlarla ilişkili olduğu görülmektedir (39). Bulgularımız alanyazınla uyumludur. Klostrofobi alt boyutunun uyarılma, memnuniyet, ağrı ve cinsel sıkıntıyla ilişkisi vardır. Bununla beraber alanyazında agorafobi ve özgül fobiyle cinsellik arasındaki ilişkiyi araştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu değişkenlerin, aralarındaki ilişkilerin açıklanabilmesi için daha fazla araştırmayla incelenmesi gerekmektedir.

Sonrasında DKBE-II'nin panik alt boyutuyla panik bozukluk ilişkili gözükmemektedir (25). Panik alt boyutu, cinsel işlevler ve cinsel sıkıntıyla ilişkilidir. Yani panik arttıkça cinsel işlevlerin düştüğü ve cinsel sıkıntının arttığı ifade edilebilir. Bulgumuz alanyazını desteklemektedir (40).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileriyle travmatik intrüzyonlar ve travmatik kaçınma alt boyutlarının ilişkisi ifade edilmektedir (25). Araştırmada travmatik intrüzyonlar cinsel işlevler ve cinsel sıkıntıyla, travmatik kaçınma, cinsel sıkıntı ve KCFİ'nin uyarılma, orgazm ve memnuniyet alt boyutlarıyla ilişkilidir. Cinsel sorunların TSSB'yle ilişkisi bilinmektedir. Bulgumuz alanyazınla tutarlıdır (41) ve travmatik belirtilerin cinsel işlevlerde sorunla ve daha fazla cinsel sıkıntıyla ilişkili olduğu ifade edilebilir.

Alanyazında bipolar bozuklukla mani ve öfori alt boyutlarının ilişkisi belirtilmektedir (25). Araştırmamızda KCFİ'nin memnuniyet haricindeki alt boyutları maniyle ilişkili değildir. Oysa KCFİ'nin istek, orgazm ve memnuniyet alt boyutlarının öforiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca cinsel sıkıntı, mani ile ilişkilidir ancak cinsel sıkıntının öfori ile ilişkisi yoktur. Dell'Oso ve ark. (2009) istek, uyarılma ve orgazm gibi cinsel işlevlerdeki sorunların bipolar bozukluğu olmayanlara göre olan kişilerde daha fazla var olduğunu belirtmişlerdir (42). Bipolar bozukluğunda cinsel işlevlerin dikkate alınmasının önemli olduğu söylenebilir.

Bir başka alt boyut olan sosyal kaygı alt boyutu sosyal kaygı belirtileri şeklinde görülebilir (25). Araştırmada sosyal kaygı ağrı harici KCFİ'nin alt boyutlarının tümüyle ve cinsel sıkıntı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Cinsel faaliyetlerin sosyal kaygının etkisi altında kalabileceği belirtilmektedir (43).

Araştırmada KCFİ'nin alt boyutlarından memnuniyetin duygu düzenlemede güçlüklerle yüksek düzeyde ilişkisi olduğu anlaşılmıştır. Cinsel sağlık ve cinsel memnuniyetin düşük olmasının duygu düzenlemede güçlüklerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (44).

Cinsel işlevin ve cinsel sıkıntının, depresyon ve kaygı bozukluklarıyla ilişkili olduğu ve bu ilişkinin iki yönlü olduğu ifade edilmektedir (3). Depresyon ve kaygı bozuklukları cinsel işlev bozukluğunun gelişmesi ve sürdürülmesi için bir risk faktörü olduğundan bu sonuçlar depresyon ve kaygı bozukluklarıyla cinsel işlev bozukluğu arasında önemli bir eş tanı olduğunu tutarlı bir şekilde gösteren alanyazın ile uyumludur (3). Cinsel işlev bakımından duygu düzenlemenin de önemli bir konu olduğu belirtilmektedir (12) ve alanyazında da araştırmalar olduğu görülmektedir (15). Bu araştırmada da cinsel işlevin ve cinsel sıkıntının duygu düzenlemeyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Yani duygu düzenlemede güçlükler arttıkça cinsel

sorunların da arttığı söylenebilir. Tüm elde ettiğimiz bu bulgular depresyon ve kaygı belirtilerinin, duygu düzenlemede güçlüğün cinsel işlev ve cinsel sıkıntıyı yordaması bulgusuyla da desteklenmektedir.

Bu araştırmada HiTOP modeli çerçevesinde cinsel sorunlar, depresyon ve kaygı belirtilerini beraber inceleyen bir spektrum yaratılarak, bu model YEM vasıtasıyla sınanmıştır. Sonuçta bu model araştırma değişkenlerimiz olan distres, korku ve cinsel sorunlardan meydana gelen üç boyutlu içselleştirme spektrumunu açıklamıştır. Bu değişkenlerin yüksekte düşüğe açıklama düzeylerine göre sırası distres, korku ve cinsel sorunlardır. Bu bulgunun alanyazına benzer olduğu söylenebilir (36,45). Laurent ve Simons (2009) cinsel sorunların daha düşük düzeyde açıklanmasının ölçüm araçlarıyla ilgili olabileceğini belirtmiştir (3). Kısaca bu sonuca distres ve korkuyu değerlendiren maddelerin benzerken cinsel sorunu değerlendirenlerin başka olması yol açmış olabilir. Bu araştırmada distres ve korkuyu değerlendirmek için tek bir ölçekten yararlanılırken cinsel sorunlar için başka bir araçtan yararlanılmıştır. Ölçme kaynaklı sorunları engellemek için bu değişkenleri birlikte değerlendiren bir değerlendirme aracından yararlanılabilir. Cinsel sorunların içselleştirme spektrumu kapsamında incelendiği araştırmalar vardır fakat bu araştırmalarda DKBE-II yerine farklı ölçeklerin kullanıldığı görülmüştür (36,45,6). Sonuçlar değerlendirilirken bu durumun göz önüne alınması gerekmektedir.

Son olarak duygu düzenlemede güçlüklerin içselleştirme spektrumunu yordayıp yordamadığına bakılmış ve analiz sonucunda duygu düzenlemede güçlükler içselleştirme spektrumunu yordamıştır. Hostinar ve Cicchetti (2020) içselleştirme bozuklukları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında sebep ile sonuç ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir (46). Yazarlar ayrıca duygu düzenleme güçlüğünün içselleştirme bozukluklarının meydana gelmesine katkı sağlayan bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Bulgumuz bu bilgiyi destekler niteliktedir. Böylece psikopatolojiler için duygu düzenlemenin bir risk etkeni olabileceği söylenebilir. Alanyazında duygu düzenlemenin depresyon ve kaygıyla olan ilişkilerine bakılmıştır (47). Araştırmamız da bu ilişkiyi desteklemektedir.

Tüm bu sonuçlarla duygu düzenlemede güçlüklerin cinsel sorunlardan, distresten ve korkudan meydana gelen içselleştirme spektrumunun ortak risk etkeni olduğu söylenebilir. Sonuçlar psikopatoloji bakımından duygu düzenlemenin kıymetli olabileceğini vurgulamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın çeşitli güçlü ve sınırlı yönleri bulunmaktadır. Sınırlılıklardan ilki araştırma örnekleminin büyük bir çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olması ve büyükşehirde yaşıyor olması evreni temsil ediciliğini azaltmaktadır. Ayrıca toplum örnekleminde veri toplanması bir diğer sınırlılıktır. İleride klinik örneklemden veri toplanması bu değişkenler arasındaki ilişkileri daha iyi netleştirebilir. Üçüncüsü araştırmanın kesitsel bir araştırma olmasıdır. Bu değişkenlerin aralarındaki zamanla ilgili tesirlerin araştırılmasının önüne sorun oluşturabileceği için gelecekte boylamsal çalışmalar yapılması önerilmektedir. Başka bir sınırlılık verilerin katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olmasıdır. Son olarak araştırma soruları fazladır ve bu araştırma içselleştirme spektrumunu açıklamada cinsel sorunlar, distres ve korku boyutlarıyla sınırlıdır.

Araştırmanın güçlü yönlerinden ilki araştırmaya katılanların yaş aralığının geniş olması ve evlilik sürelerinin değişkenlik göstermesidir. Bu bulguların genellenebilirliğini

arttırmaktadır. Bir diğer güçlü yön HiTOP çerçevesinde oluşturulduğu düşünüldüğünde DKBE-II'nin bu araştırmada kullanılmasıdır

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma HiTOP modeli kapsamında cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve kaygı belirtileri ve duygu düzenlemede güçlüklerin aralarındaki karmaşık ilişkiler konusunda değerli bilgiler sunmaktadır. Bulgular cinsel işlev bozukluklarını HiTOP modelinde depresyon ve kaygı bozuklukları gibi içselleştirme bozuklukları içerisine dahil edebileceğimizi ve duygu düzenlemenin bu değişkenlerin ortak bir risk faktörü olduğunu gösteren alanyazını desteklemiştir. Buradan elde edilen bilgiler değerlendirme ve müdahalelere entegre edilebilir ve özellikle terapötik yaklaşımlara bilgiler sunabilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 2021/043 nolu, E-21347915-050.04.04-72319 sayılı Etik onayı almıştır. Ayrıca Aydın Adnan Menderes Üniversitesi resmi izin yazışmaları kurulundan onay alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması ifade etmemektedirler.

KAYNAKLAR

1. Y American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, D.C. : American Psychiatric Association.
2. Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., Laumann, E. O., Moreira, E. D., J, et al. (2010). Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. The J Sex Med, 7(4 Pt 2), 1598-1607.
3. Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: Conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. Clin Psychol Rev, 29(7), 573-585.
4. Wong, K. T. K., & Forbes, M. K. (2020). Evidence that relationship quality, social support, and SSRI use do not account for the shared underlying relationships among symptoms of depression, anxiety, and female sexual dysfunction. J Sex Res, 57(3), 365-374.
5. Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., et al. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. J Abnorm Psychol, 126(4), 454-477.
6. Forbes, M. K., Baillie, A. J., & Schniering, C. A. (2016). A structural equation modeling analysis of the relationships between depression, anxiety, and sexual problems over time. J Sex Res, 53(8), 942-954.
7. Kalmbach, D. A., Pillai, V., Kingsberg, S. A., & Ciesla, J. A. (2015). The transaction between depression and anxiety symptoms and sexual functioning: A prospective study of premenopausal, healthy women. Arch Sex Behav, 44(6), 1635-1649.

8. Guerreiro, P. P., Raposo, C. F., Salvador, Á., Manão, A. A., & Pascoal, P. M. (2024). A transdiagnostic approach to sexual distress and pleasure: The role of worry, rumination, and emotional regulation. *Curr Psychol*, 43(17), 15385-15396.
9. Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Pers Individ Dif*, 48(4), 408-413.
10. Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monogr Soc Res Child Dev*, 59(2-3), 73-100.
11. Vater, A., & Schroder-Abe, M. (2015). Explaining the link between personality and relationship satisfaction: Emotion regulation and interpersonal behaviour in conflict discussions. *European Journal of Personality*, 29(2), 201-215.
12. Dubé, J. P., Dawson, S. J., & Rosen, N. O. (2020). Emotion regulation and sexual well-being among women: Current status and future directions. *Curr Sex Health Rep*, 12(3), 143-152.
13. Raposo, C. F., Pascoal, P. M., Faustino, B., & Nobre, P. J. (2023). The effect of emotional regulation difficulties on sexual and psychological distress using repetitive negative thinking as a mediator. *J SexMed*, 20(12), 1466-1469.
14. McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behav Res Ther*, 49(9), 544-554.
15. Vasconcelos, P., Oliveira, C., & Nobre, P. (2020). Self-compassion, emotion regulation, and female sexual pain: A comparative exploratory analysis. *J Sex Med*, 17(2), 289-299.
16. Varma, G. S., Kalkan Oğuzhanoglu, N., Karadağ, F., Özdel, O., & Amuk, T. (2005). Doğal ve cerrahi menopozda depresyon ve anksiyete düzeyleri ile cinsel doyum arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 109-115.
17. Yıldırım, E. A., Hacıoğlu Yıldırım, M., & Karas, H. (2019). Yaşam boyu vajinismus tanısı konulan kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve cinsel işlevlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 9-15.
18. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*, 39(2), 175-191.
19. Oksuz, E., & Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *J Urol*, 175(2), 654-658.
20. Aydın, S., Onaran, Ö. I., Topalan, K., Aydın, Ç. A., & Dansuk, R. (2016). Development and validation of Turkish version of The Female Sexual Distress Scale-Revised. *Sex Med*, 4(1), e43-e50.
21. Zhang, H., Fan, S., & Yip, P. S. (2015). Sexual dysfunction among reproductive-aged Chinese married women in Hong Kong: Prevalence, risk factors, and associated consequences. *J Sex Med*, 12(3), 738-745.
22. Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26(2), 191-208.
23. Öksüz, E., & Malhan, S. (2005). Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi Türkçe uyarlamasının

- geçerlilik ve güvenilirlik analizi. Sendrom, 54-59.
24. DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). Validation of the Female Sexual Distress Scale-Revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med*, 5(2), 357-364.
 25. Watson, D., O'Hara, M. W., Naragon-Gainey, K., Koffel, E., Chmielewski, M., Kotov, R., et al. (2012). Development and validation of new anxiety and bipolar symptom scales for an expanded version of the IDAS (the IDAS-II). *Assessment*, 19(4), 399-420.
 26. Irak, M., & Albayrak, E. O. (2020). Psychometric properties of the expanded version of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms in a Turkish population. *Psychol Rep*, 123(2), 517-545.
 27. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*, 26(1), 41-54.
 28. Ruganci, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Clin Psychol*, 66(4), 442-455.
 29. George D., & Mallery P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update (10th ed.)*. Boston: Pearson.
 30. Forbes, M. K., Baillie, A. J., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2017). A place for sexual dysfunctions in an empirical taxonomy of psychopathology. *J Sex Res*, 54(4-5), 465-485.
 31. Morin, A. J. S., Arens, A. K., & Marsh, H. W. (2016). A bifactor exploratory structural equation modeling framework for the identification of distinct sources of construct-relevant psychometric multidimensionality. *Struct Equ Modeling*, 23(1), 116-139.
 32. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2th ed.)*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
 33. Gürbüz, S. (2021). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi (2. Baskı)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
 34. Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. New York: The Guilford Press.
 35. Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming (2th ed.)*. New York: Taylor & Francis.
 36. Forbes, M. K., & Schniering, C. A. (2013). Are sexual problems a form of internalizing psychopathology? A structural equation modeling analysis. *Arch Sex Behav*, 42(1), 23-34.
 37. Kendurkar, A., & Kaur, B. (2008). Major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, and generalized anxiety disorder: Do the sexual dysfunctions differ?. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 10(4), 299-305.
 38. Lai C. H. (2011). Major depressive disorder: Gender differences in symptoms, life quality, and sexual function. *J Clin Psychopharmacol*, 31(1), 39-44.
 39. Aksaray, G., Yelken, B., Kaptanoğlu, C., Oflu, S., & Ozaltın, M. (2001). Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *J Sex Marital Ther*, 27(3), 273-277.
 40. Mercan, S., Karamustafalıoğlu, O., Ayaydin, E. B., Akpınar, A., Goksan, B., Gonenli, S., et al. (2006). Sexual dysfunction in female patients with panic disorder alone or with accompanying depression. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 10(4), 235-240.

41. Yehuda, R., Lehrner, A., & Rosenbaum, T. Y. (2015). PTSD and sexual dysfunction in men and women. *J Sex Med*, 12(5), 1107-1119.
42. Dell’Osso, L., Carmassi, C., Carlini, M., Rucci, P., Torri, P., Cesari, D., et al. (2009). Sexual dysfunctions and suicidality in patients with bipolar disorder and unipolar depression. *J Sex Med*, 6(11), 3063-3070.
43. Kashdan, T. B., Adams, L., Savostyanova, A., Ferssizidis, P., McKnight, P. E., & Nezlek, J. B. (2011). Effects of social anxiety and depressive symptoms on the frequency and quality of sexual activity: A daily process approach. *Behav Res Ther*, 49(5), 352-360.
44. Fischer, V. J., Andersson, G., Billieux, J., & Vögele, C. (2022). The relationship between emotion regulation and sexual function and satisfaction: A scoping review. *Sex Med Rev*, 10(2), 195-208.
45. Forbes, M. K., Baillie, A. J., & Schniering, C. A. (2016). Should sexual problems be included in the internalizing spectrum? A comparison of dimensional and categorical models. *J Sex Marital Ther*, 42(1), 70-90.
46. Hostinar, C. E., & Cicchetti, D., (2020). Emotion dysregulation and internalizing spectrum disorders. In Beauchaine, T. P., & Crowell, S. E. (Eds.) *The Oxford handbook of emotion dysregulation* (pp. 249-264). New York: Oxford University Press.
47. D’Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: Examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cogn Ther Res*, 37(5), 968-980