T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YETİŞKİNLERDE CİNSEL BAĞIMLILIK, ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYSU SEVİM

131106105

Danışman Öğretim Görevlisi

Yrd. Doç. Dr. KUNTAY ARCAN

İstanbul, Mart 2018

YETİŞKİLERDE CİNSEL BAĞIMLILIK, ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİLERİ

ÖZET

Bu araştırmada, cinsel bağımlılığın erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ile olan ilişkisi ve cinsel bağımlılığın cinsiyet, medeni durum, duygu durumu, yalnızlık hissi, dini yatkınlık, internet ve pornografik materyal kullanımı gibi faktörlerle olan ilişkisi incelenmiştir. 362 katılımcı ile yapılan araştırmada; Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Kompülsiyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği Kısa Form ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonucunda cinsel bağımlılığın kopukluk/reddedilmişlik erken dönem uyumsuz şeması ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Cinsel bağımlılık ile yaşam doyumu arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Cinsel kompülsiyon puanlarının erkek ve bekar katılımcılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsel kompülsiyon puanları yüksek olan katılımcıların daha yalnız hissettikleri, dini yatkınlıklarının daha yüksek olduğu, daha sık pornografik materyal kullanımlarının olduğu, duygu durumları olumsuz olduğunda cinsel meşguliyetlerinin arttığı görüşmüştür. Katılımcıların cinsel kompülsiyon puanlarının internet kullanımına göre faklılaşmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Bağımlılık, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Yaşam Doyumu

THE RELATIONSHIPS BETWEEN EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, LIFE SATISFACTION AND SEXUAL ADDICTION

ABSTRACT

In this study relationships between sexual addiction, early maladaptive schemas and satisfaction with life and relationships between sexual addiction and factors such as gender, marital status, having sexual desires in a negative mood, having sexual fantasies in a negative mood, religious predisposition, internet, and pornographic material usage are examined. This research is conducted with a sample of 362 participants and Personal Information Form, Sexual Compulsive Scale, Young Schema Scale Short Form, and Satisfaction with Life Scale were applied. As a result, higher sexual compulsion was found to be significantly and positively related with disconnection/rejection early maladaptive schemas. Life satisfaction was found to be significantly and negatively correlated with sexual compulsion. Sexual compulsion scores were found to be higher in male and single participants. Participants with higher sexual compulsion scores reported higher loneliness, religious predisposition, pornographic material use, and increased sexual preoccupations in negative emotional state. Participants' sexual compulsion scores did not differ according to internet usage.

Key Words: Sexual Addiction, Early Maladaptive Schemas, Life Satisfaction

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY i
YEMİN METNİ ii
ÖZET iii
ABSTRACT iv
İÇİNDEKİLER v
KISALTMALAR LİSTESİ vii
TABLOLAR LİSTESİ viii
ŞEKİLLER LİSTESİ ix
ÖLÇEKLER x
Ek A: Bilgilendirilmiş Onam Formu x
EK B: Demografik Bilgi Formu xi
EK C: Young Şema Ölçeği xii
EK D: Cinsel Kompülsiyon Ölçeği xix
EK E: Yaşam Doyumu Ölçeği xx
1. BÖLÜM 1
GİRİŞ 1
1.1.2. Bağımlılık ve Davranışsal Bağımlılık 7
1.1.3. Cinsel Bağımlılık 9
1.1.4. Cinsel Bağımlılık ve Erken Çocukluk Deneyimleri 15
1.1.5. Epidemiyoloji, Eş Tanı ve Psikoterapi 18
1.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar 20
1.2.1 Şema Kavramı ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar 20
1.2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökenleri 21
1.2.3. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar 24
1.2.3.1.Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı 25
1.2.3.2.Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı 26
1.2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alan 27
1.2.3.4. Diğeri Yönelimlilik ŞemaAlanı 27
1.2.3.5. Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanı 28
1.2.4. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Başa Çıkma Stilleri 30
1.2.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi 31
1.3. Yaşam Doyumu 34
1.3.1. Yaşam Doyumu Nedir 34

1.3.2. Yaşam Doyumuve Cinsellik 36
1.4. Araştırmanın Amacı 38
1.5. Araştırmanın Önemi 38
2. BÖLÜM 41
YÖNTEM 41
2.1.Örneklem 41
2.2.Veri Toplama Araçları 43
2.2.1.Kişisel Bilgi Formu 43
2.2.2. Cinsel Kompülsiyon Ölçeği 43
2.2.3. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3-(YŞÖ-KF3) 44
2.2.4. Yaşam Doyumu Ölçeği 46
2.3. İşlem 46
2.4. Verilerin Çözümlenmesi 46
3. BÖLÜM 47
BULGULAR 47
3.1. Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 47
3.2. Cinsel Kompülsiyonun Yaşam Doyumu ve Şema Boyutları ile İlişkisinin İncelenmesi 52
3.3. Cinsel Kompülsiyon, Yaşam Doyumu ve Şema Boyutları İlişkileri 54
4. BÖLÜM 58
TARTIŞMA 58
4.1 Bulguların Tartışılması 58
4.1.1. Demografik Değişkenlere Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 58
4.1.2. Cinsel Bağımlılık ve Yaşam Doyumu İlişkisi 62
4.1.3. Cinsel Bağımlılık ve Erken Dönem Uyumsuz Şema İlişkisi 63
4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları 64
4.3. Yeni Çalışmalar için Öneriler 66
REFERANSLAR 67
ÖZGEÇMİŞ 80

KISALTMALAR LİSTESİ

YŞÖ-KF3: Young Şema Ölçeği-Kısa Form

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo:1.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar 24

Tablo 2. 1. Demografik Soruların Betimleyici İstatistikleri 41

Tablo 2. 2. Demografik Soruların Betimleyici İstatistikleri Devamı 42

Tablo 3. 1. Cinsiyete Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 48

Tablo 3. 2. Medeni Duruma Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 48

Tablo 3. 3. Duygu Durumu Olumsuz Olduğunda Cinsel Düşlem Kurup Kurmamaya Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 49

Tablo 3.4. Duygu Durumu Olumsuz Olduğunda Cinsel İstek Duyup Duymamaya Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 49

Tablo 3.5. İnternette Geçirilen Süreye Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 50

Tablo 3.6. Pornografik İçeriklere Erişim Sıklığına Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 50

Tablo 3.7. Dini Yatkınlığa Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 51

Tablo 3. 8. Yalnızlık Hissine Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması 52

Tablo 3.9. Cinsel Kompülsiyon Düzeylerinine Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının t Testi 53

Tablo 3. 10. Cinsel Kompülsiyon Düzeylerinin Şema Alt Boyutları Puan Ortalamalarının t Testi 53

Tablo 3. 11. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri 56

Tablo 3. 12. Cinsel Kompülsiyon ve Şema Alt Boyutlarını İnceleyen Regresyon Analizi 57

ŞEKİLLER LİSTESİ

X : Ortalama

SS : Standart Sapma

Sd: Standart Sapma

n : Toplam Sayı

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

x2 : Ki-kare Değeri

ÖLÇEKLER

Ek A: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programında yürütülen bu tez çalışmasının amacı; cinsel bağımlılıklarla ilişkili birkaç değişkeni birlikte incelemektedir.

Mevcut formlar ile elde edilen bilgiler toplu halde değerlendirilecektir. Bu nedenle

adınız ve soyadınızı belirtmeniz istenmemektedir. Araştırmaya katılma zorunlu değildir.

Uygulama yaklaşık 15 dk sürecektir. Yanıtlayacağınız soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur tamamen kişisel doğrularınız ve hissettikleriniz önemlidir. Araştırma sonuçlarının gerçekçi değerlendirilmesi açısından hiçbir maddeyi atlamadan doldurmanız önem taşımaktadır. Yanıtlar içinde düşüncenizi tam olarak karşılayan seçenek yoksa lütfen size en

yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

Her testin başında yer alan kısa açıklamaları okuyunuz ve testi açıklamaya göre doldurunuz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psikolog Aysu SEVİM

EK B: Demografik Bilgi Formu

1	Cinsiyetiniz nedir?	Kadın ( ) Erkek ( )
2	Medeni durumunuz nedir?	Evli ( ) Bekar ( )
3	Günlük internet kullanım süreniz kaç saattir?	…….
4	İnterneti pornorafik materyale ulaşmak için kullanıyor musunuz?	Hiçbir zaman ( ) Ayda bir-iki kere ( ) Haftada bir ( ) Haftada birden fazla ( ) Her gün ( )
5	Kendinizi genel olarak yalnız hissediyor musunuz?	Her zaman ( ) Sık sık ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
6	Duygu durumunuz olumsuz olduğu zamanlarda cinsellikle ilgili düşlem kuruyor musunuz?	Her zaman ( ) Sık sık ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
7	Duygu durumunuzun olumsuz olduğu zamanlarda cinsel isteğinizin arttığını düşünüyor musunuz?	Her zaman ( ) Sık sık ( ) Bazen ( ) Hiçbir zaman ( )
8	Kendinizi ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?	Hiç ( ) Biraz ( ) Oldukça fazla ( )

EK C: Young Şema Ölçeği

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa (X) işareti koyunuz.

Derecelendirme:

1- Benim için tamamıyla yanlış

2- Benim için büyük ölçüde yanlış

3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla

4- Benim için orta derecede doğru

5- Benim için çoğunlukla doğru

6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1	**Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
2	Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.	1	2	3	4	5	6
3	İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum	1	2	3	4	5	6
4	Uyumsuzum	1	2	3	4	5	6
5	Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.	1	2	3	4	5	6
6	İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum	1	2	3	4	5	6
7	Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
8	Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
9	Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtlarım kadar, başaramadım.	1	2	3	4	5	6

10	Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
11	Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.	1	2	3	4	5	6
12	Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemsediğimi göstermek gibi).	1	2	3	4	5	6
13	Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.	1	2	3	4	5	6
14	Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.	1	2	3	4	5	6
15	Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.	1	2	3	4	5	6
16	Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.	1	2	3	4	5	6
17	Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.	1	2	3	4	5	6
18	Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hakederim.	1	2	3	4	5	6
19	Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.	1	2	3	4	5	6
20	Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.	1	2	3	4	5	6
21	İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.	1	2	3	4	5	6
22	Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.	1	2	3	4	5	6
23	Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez	1	2	3	4	5	6
24	İşleri halletmede son derece yetersizim.	1	2	3	4	5	6

25	Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.	1	2	3	4	5	6
26	Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
27	Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.	1	2	3	4	5	6
28	Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.	1	2	3	4	5	6
29	Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.	1	2	3	4	5	6
30	Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.	1	2	3	4	5	6
31	En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.	1	2	3	4	5	6
32	Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6
33	Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.	1	2	3	4	5	6
34	Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.	1	2	3	4	5	6
35	İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
36	Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.	1	2	3	4	5	6
37	Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.	1	2	3	4	5	6
38	Yakınlarımın beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe	1	2	3	4	5	6

	duyarım						
39	Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir	1	2	3	4	5	6
40	Bir yere ait değilim, yalnızım.	1	2	3	4	5	6
41	Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.	1	2	3	4	5	6
42	İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.	1	2	3	4	5	6
43	Doğru ile yanlışı birbirinden ayırmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
44	Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
45	Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız	1	2	3	4	5	6
46	İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.	1	2	3	4	5	6
47	Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.	1	2	3	4	5	6
48	İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6
49	Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.	1	2	3	4	5	6
50	İstediğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.	1	2	3	4	5	6
51	Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım	1	2	3	4	5	6
52	Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.	1	2	3	4	5	6
53	Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler	1	2	3	4	5	6

	ters gider.						
54	Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
55	Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
56	Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.	1	2	3	4	5	6
57	Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.	1	2	3	4	5	6
58	Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
59	Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5	6
60	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.	1	2	3	4	5	6
61	Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.	1	2	3	4	5	6
62	Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6
63	Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.	1	2	3	4	5	6
64	Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.	1	2	3	4	5	6
65	Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.	1	2	3	4	5	6
66	Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.	1	2	3	4	5	6
67	Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.	1	2	3	4	5	6
68	Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
69	Benim yararıma olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.	1	2	3	4	5	6

70	Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.	1	2	3	4	5	6
71	Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
72	Neden yanlış yaptığımın önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.	1	2	3	4	5	6
73	Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.	1	2	3	4	5	6
74	İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.	1	2	3	4	5	6
75	Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.	1	2	3	4	5	6
76	Kendimi hep grupların dışında hissederim.	1	2	3	4	5	6
77	Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.	1	2	3	4	5	6
78	İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.	1	2	3	4	5	6
79	Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.	1	2	3	4	5	6
80	Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6
81	Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
82	Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
83	Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.	1	2	3	4	5	6
84	Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.	1	2	3	4	5	6
85	Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.	1	2	3	4	5	6
86	Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli	1	2	3	4	5	6

	olduğunu hissediyorum.						
87	Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6
88	Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.	1	2	3	4	5	6
89	Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.	1	2	3	4	5	6
90	Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.	1	2	3	4	5	6

EK D: Cinsel Kompülsiyon Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.

Derecelendirme;

1- Bana hiç uygun değil

2- Bana kısmen uygun değil

3- Bana kısmen uygun

4- Bana tamamen uygun

1	**Cinsel arzularım kişiler arası ilişkilerimde önemli oranda belirleyicidir.**	**1**	**2**	**3**	**4**
2	Cinsel düşünce ve davranışlarım yaşamımda problemlere yol açar.	1	2	3	4
3	Cinsel ilişki isteğimin fazlalığı günlük yaşam dengemi bozar.	1	2	3	4
4	Cinsel davranışlarımdan dolayı söz ve sorumluluklarımı yerine getiremiyorum.	1	2	3	4
5	Bazı zamanlar kontrolümü kaybedecek kadar cinsel isteğim artar.	1	2	3	4
6	Çalışırken kendimi cinsel ilişki hayal ederken bulurum	1	2	3	4
7	Cinsel düşünce ve hislerim, kontrolümü ele geçirir.	1	2	3	4
8	Cinsel düşünce ve davranışlarımı kontrol etmeye çalışmak zorundayım.	1	2	3	4
9	Cinsel ilişki düşünceleri zihnimi fazlasıyla meşgul eder.	1	2	3	4
10	Benim kadar cinsel ilişki isteyen bir partner bulmak benim için çok zor.	1	2	3	4

EK E: Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1- Kesinlikle katılmıyorum

2- Katılmıyorum

3- Kısmen katılmıyorum

4- Kararsızım

5- Kısmen katılıyorum

6-Katılıyorum

7- Kesinlikle katılıyorum

1	**Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
2	Hayat şartlarım mükemmel	1	2	3	4	5	6	7
3	Hayatımdan memnunum	1	2	3	4	5	6	7
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim	1	2	3	4	5	6	7
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şey değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Kontrol dışı cinsel istek ve davranışlar için ortak bir isimlendirilme belirlenmemiş olup, cinsel bağımlılık, cinsel kompülsiyon, cinsel dürtü bozukluğu, hiperseksüalite, parafili ile ilişkili bozukluklar gibi isimlerle tanımlanmaktadır. Kontrol dışı cinsel istek ve davranışlar Kafka (2010) tarafından, parafili içermeyen cinsel fantezi, uyarılma, arzu ve davranışların; süre, sıklık, yoğunluktan dolayı kişinin hayatında stres ve olumsuz durumlar yaratması olarak tanımlamıştır.

Ülkemizde bilinirliği az olmakla beraber yurt dışında konuya ilgi gün geçtikçe artmaktadır. Tedavi için kişiler terapistlere, adsız cinsel bağımlılar gruplarına katılmakta ve cinsel bağımlılıkla baş etmek için özel merkezler açılmaktadır (Karila, 2014). Kontrol dışı cinsel istek ve davranışların prevalansının %3 ile %6 arasından olduğu göz önüne alınırsa (Carnes, 1991; Coleman,1992; Karila, Wery, Weinstein, Cottencin, Petit ve Reynaud, 2014) konunun araştırmaya değer olduğu görülmektedir. Kontrol dışı cinsel istek ve davranışların bilinirliği, ilgili çalışmalar 20. yüzyıl ile birlikte arttığı için son zamanlarda daha fazla olsa da yeterli ölçüde değildir. Literatüre bakıldığında kadınların aşırı cinsel istekleri antik çağda Yunanca'dan türemiş olan nemfomanya ile, erkeklerin aşırı cinsel istekleri de 18. yüzyılda bir İspanyol figürü olan Don Juan ile tanımlanmıştır (Finlayson, Sealy ve Martin, 2001).

Kontrol dışı cinsel istek ve davranış pek çok farklı terminoloji ile anılıyor olmakla beraber, adlandırma ile ilgili en önemli adım Carnes (1983) tarafından cinsel bağımlılığın kullanılması ile olmuş, cinsel bağımlılığın tanımı duygu durumunu değiştirmek için cinsel davranışla kurulan patolojik ilişki olarak yapılmıştır. Carnes (1991) cinsel bağımlılığı olan kişilerin çocukken ihmal ve istismar durumunu daha çok yaşadığını belirtmiş, cinsel bağımlılarla yaptığı araştırmada katılımcıların %83'ünün çocukken istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler sebebiyle çocukların kendilerine bakım veren kişi ile cinsellik arasında bir bağlantı kurduğu ve maruz kalınan istismarın şiddeti arttıkça bağımlılığa olan sadakatinin artacağı

belirtilmiştir. Çocukluk deneyimlerinin öneminin cinsel bağımlılık üzerinde çok fazla etkisi olduğunun belirtilmesi üzerine, erken dönem çocukluk anılarının ortaya çıkardığı erken dönem uyumsuz şemaların cinsel bağımlılıkla olan ilgisinin araştırılması önem kazanmıştır.

Erken dönem uyumsuz şemalar, çocukluk ve ergenlik boyunca gelişen yaşantı, duygu, zihinsel süreç ve bedensel duyumlardan oluşan, hayat boyu süren işlevsiz örüntülerdir (Young, Klosko ve Weishaar, 2009). Erken dönem yaşam deneyimleri bu işlevsiz şemaların oluşumunda çok önemli bir yer tutar. Bowlby'nin (1973) bağlanma kuramında belirttiği gibi; çocuğun ebeveynlerine ilişkin temsili tüm dünya ile kuracağı ilişkinin temelini oluşturduğundan, çocuğun erken dönemde ebeveynleriyle yaşadığı etkileşimler oldukça önemlidir. Şemalar anksiyete, depresyon, sosyal fobi, madde kullanımı, bağımlılık, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, psikosomatik bozukluklar gibi hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bilişsel yapılardır. Her bir psikopatolojinin temelinde bir ya da daha fazla erken dönem uyumsuz şemanın var olduğunu ve bu şemaların yaşam boyu devam eden, kalıcı ve dirençli yapılar olduğu belirtilmiştir (Young, 1990). Carr ve Francis (2010) çocukluk yaşantıları ile yetişkin psikopatolojisi arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı değişken olarak yön verdiğini belirtmiştir. Literatüre bakıldığında madde ve alkol bağımlılığını erken dönem uyumsuz şema ile ilişkilendiren araştırmalar mevcuttur (Alikaşifoğlu, 2005; Ball, 1998; 2007;Evren ve ark., 2011). Erken dönem uyumsuz şemaları incelemek, çocukluk yaşantısında olumsuzluklar yaşamış bireylerin ileriki hayatında yaşayacağı psikopatolojiyi önlemek ya da tedavi etmek açısından önem taşımakla beraber, cinsel bağımlılığın tedavisinde uygun şemaları belirlemek açısından da önemlidir. Cinsel bağımlılık; bulaşıcı hastalıklar, istenmeyen gebelikler, ilişki problemleri, iş ve akademik alanda problemler gibi pek çok konuda oldukça sorun yaşatabilen yıkıcı bir patolojidir, bu sebeple de araştırılması önem taşımaktadır (Elmquist, Shorey, Anderson ve Stuart, 2016).

Yaşam doyumu, kişinin istekleri ile sahip olduklarının karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan bir sonuç olarak tanımlanmış olup kişinin bir olaya değil genel olarak kendi hayatına dair tatmin oluşu ile ilişkilidir (Neugarten, 1961). Kişilerin aile, çevre, sosyal, iş ve akademik hayata dair bilişsel değerlendirmeleri ve yaşam kalitelerini ifade eden kavram yaşam doyumudur (Suldo, Riley ve Shaffer, 2006). Cinsel

bağımlılığın HIV, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, çok eşlilik gibi bilişsel, fiziksel ve duygusal pek çok ana alanla ilişkili olduğu göz önüne alınırsa, yaşam doyumu ile ilişkisi de incelemeye değer görülmüştür. Cinsel bağımlılığın bir ilişki bozukluğu olarak da görülüyor olması sebebiyle (Goodman, 1998), kişilerarası ilişkiler ile negatif olarak ilişkili olan yaşam doyumunun cinsel bağımlılıkla da ilişki olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın birinci bölümünde cinsel bağımlılık, erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ile ilgili literatür bilgisi yer almaktadır. Daha sonra sırayı araştırmanın amaçları, önemi ve hipotezleri izlemektedir. Araştırmanın ikinci bölümü olan yöntem bölümünde; araştırmanın örneklemi ile ilgili özellikler ve araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili bilgiler verilmiştir. Üçüncü bölüm olan bulgular bölümünde; araştırmaya ait hipotezleri araştırmak amacıyla yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar yer almaktadır. Son bölüm olan tartışma bölümünde de araştırmanın bulguları, literatürde var olan önceki çalışmalardaki bulgularla karşılaştırılarak tartışılmaktadır.

1.1. Cinsel Bağımlılık

1.1.1. Cinsel Bağımlılığın Tarihçesi ve İsimlendirme Sorunu

19. yüzyıl ve öncesine kadar sapkınlık olarak adlandırılan cinsel bağımlılık, özellikle 20. yüzyılın sonlarına doğru kontrol edilemeyen cinsel davranış ve istekler olarak görülmeye başlanmış ve çalışmacıların dikkatini çekmiştir (Reay, Attwood ve Gooder, 2013). Cinsel bağımlılıktan, herhangi bir çerçeve içinde tanımlanmamış olsa da bir sorun olarak ilk kez Benjamin Rush tarafından 1812 yılında seksüel istekler başlığı altında bahsedilmiş, 1886 yılında Alman psikiyatrist Krafft-Ebing tarafından bağımlılık adı verilmeden cinsel bağımlılığa dair tanımlarda bulunulmuştur. 1946 yılında Otto Fenichel madde kaynaklı olmayan bağımlılıklardan bahsederek, maddeye bağlı olmayan, ancak maddeyle aynı etkileri yaratan bağımlılıklara değinmiş, ilişki bağımlılığı ve hiperseksüeliteyi parafili, anksiyete ve depresyonla beraber incelemiştir (aktaran Birchard, 2015).

Pek çok farklı şekilde tanımlanmış ve yorumlanmış olan kontrol dışı cinsel istek ve davranışlara ampirik çalışmaların azlığı sebebiyle henüz kabul edilmiş genel bir tanım ve isim konulamamıştır. Farklı biçimlerde isimlendirilse de hangisinin doğru olduğunu belirten bir tanı kriteri olmadığı için adlandırma açısından belirsizlik devam etmektedir (Kafka, 2010). Kontrol dışı cinsel davranışlar ilk olarak Orford (1978) tarafından bağımlılık olarak tanımlanmış, alkol bağımlılığı ile karşılaştırılarak incelenmiş, alkol bağımlılığında da olduğu gibi uygunsuz bir patern yaratması ve olumsuz sonuçlarına rağmen kişinin davranışını engelleyememesi sebebiyle bağımlılık kavramı içerisinde incelenmesi gerektiği belirtilmiştir (aktaran Karila ve ark., 2014). Kontrol dışı cinsel davranış ve istekler Carnes (1983, 1991) tarafından da bağımlılık olarak adlandırılmış ve bu adlandırma peşinden pek çok tartışmayı da beraberinde getirmiştir. Quadland (1985) bu davranış biçimini cinsel kompülsiyon, Barth ve Kinder (1987) seksüel dürtü olarak adlandırmış olup, bağımlılık teriminin sadece madde ve alkol kullanımı ile ilişkilendirilebileceğini belirtmişlerdir. Schwartz ve Masters (1994) kontrol dışı seksüel davranış ve isteklere sahip kişilerin çocukluk dönemindeki istismar oranlarının yüksek olması sebebiyle, travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanmasının uygun olduğunu önermiş, Levine ve Troiden (1988) cinsel bağımlılığın bir mit olduğunu savunurken, Coleman (1992) obsesif kompulsif bozukluğun bir türü olarak değerlendirmiş olup kompülsüyonun daha uygun bir kullanım olduğunu savunmuştur.

Coleman, Raymond ve McBean (2003) kontrol dışı seksüel davranış ve istekler ile obsesif kompulsif bozukluk arasında paralel bir ilişki olduğunu belirtmiş, bu durumu kompülsif cinsel davranışlar olarak tanımlamış, kompülsif cinsel davranışları; sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlarda ciddi biçimde problemlere neden olan cinsel fantezi, cinsel dürtü ve davranışların, yoğun ve tekrarlayıcı bir biçimde ortaya çıkması olarak açıklamışlardır. Bu fantezi, dürtü ve davranışların ortaya çıkmasının nedeni herhangi bir madde kullanımı ya da tıbbı bir hastalık değil; tekrar eden ve ansızın ortaya çıkan düşünce ve davranışlardır ve tıpkı obsesif kompülsif bozuklukta tanımlandığı gibi anksiyete ve gerilim temelli olduğu belirtilmiştir. Kişi başlangıçta direndiği cinsel kompülsiyona anksiyetesini azaltmak için sıklıkla başvurmaya başlamaktadır. Obsesif kompülsif bozukluk ile kontrol dışı seksüel davranışlar ve istekler arasındaki bağlantıyı araştıran çalışmada her ikisinin de hem SSRI'lara hem de bilişsel davranışçı terapiye benzer biçimde cevap verdiği

bulunmuştur. (Mick ve Hollander, 2006). Raymond, Coleman ve Miner (2003) tarafından kontrol dışı seksüel davranış ve istek sahibi 23 erkek ve 2 kadınla yapılan çalışmanın sonucunda, katılımcıların %70'inin kompulsif bozukluklarda da uygulanan bilişsel davranışçı terapiden olumlu geri dönüş aldığını belirtilmiştir.

Barth ve Kinder (1987) kontrol edilemeyen cinsel davranış ve isteklerin en iyi dürtü bozukluklarıyla ifade edilebileceğini savunmuş, tanıdaki kritik noktanın kişinin cinsel dürtülerini kontrol edememesi olduğunu belirtmiştir. Dürtü kontrol bozukluğu; kendine ya da başkasına zarar verebilecek bir eylemi gerçekleştirmek için bir tür dürtü, itki ya da baştan çıkarılma hissidir. Davranış öncesinde artmış bir gerginlik hissi, davranış sırasında sevinç veya rahatlama hissi, davranıştan sonra ise suçluluk ve pişmanlık hissi kendini gösterir. Dürtü haz veren eylemi başlatmakta işlevsel olurken, kompülsiyon bu eylemi sürekli hale getirmede işlevseldir. Kontrol edilemeyen cinsel davranış ve isteklere sahip kişilerin cinselliğe karşı koyamamasının nedeni de bu olarak tanımlanmıştır. Garcia ve Thibaut (2010) bu sayede olumsuz duygu durumlarda geçici bir rahatlama hissinin yaşandığını, bu rahatlama sonrası davranıştan kaynaklı bir stresin ortaya çıktığını ve bu gerekçelerden dolayı bu hastalığın başka türlü nitelendirilemeyen dürtü kontrol bozukluğu sınıfına alınmasının uygun olduğunu belirtmişlerdir. Bu görüşü destekleyecek biçimde Grant, Levine, Kim ve Potenza (2005) tarafından, MMPI uygulanan 112'si kadın 92'si erkek katılımcı olmak üzere toplam 204 kişi ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların %31'inde dürtü kontrol bozukluğu olduğu belirlenmiş, bunların %4.9'unda kontrol edilemeyen cinsel davranış ve istekler olduğu görülmüştür. Mick ve Hollander (2006) dürtü ve kompülsiyonun bir arada olduğunu, dürtünün isteği yaratarak döngüyü başlattığını, kompülsiyonun da davranışı ortaya çıkardığını savunmuştur.

Kontrol edilemeyen seksüel davranış ve isteklerin bir başka kavramsallaştırılma biçimi de parafili ile ilişkili bozukluklar ismi ile yapılmıştır. Kafka ve Hennen (1999), kontrol edilemeyen cinsel istek ve davranışları, parafili ile ilişkili bozukluklar adıyla; parafilik olmayan cinsel fantezi, dürtü ve aktivitelerin sıklık ve şiddetinin git gide artması, karşılıklı sevgiye dayanan iletişimin kurulmasını engellemesi ve 6 aydır görülüyor olması olarak tanımlamıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APB) tarafından yayınlanan ve mental bozuklukların tanısal el kitabı olan DSM'nin (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) son versiyonu

olan DSM V'te (APB, 2013) parafilik bozukluklar, gözetlemecilik, göstermecilik, sürtünmecilik, mazoşizm, sadizm, pedofili, fetişizm, karşı giyim olarak belirlenmişken, parafili ile ilişkili bozukluklar; kompülsif mastürbasyon, gelişigüzel ilişkiler, paralı cinsel ilişki, pornografi, telefonda seks ve siber seksi kapsamaktadır. Parafili ile ilişkili bozukluklar parafiliden ayrı bir bozukluk olarak da parafili ile eş zamanlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (Fong, 2006). Bu tanımın avantajı kişiyi dürtüsel, kompulsif ya da bağımlı gibi mekanik bir karakterizasyon içine almaması, sınırlılığı da parafililerle pek çok klinik özelliği paylaşması sebebiyle parafili semptomları olmayan hastaların da parafili damgası alması olarak belirtilmiştir (Kafka, 2010).

Kontrol dışı cinsel istek ve davranışları tanımlarken kullanılan bir diğer kavram da hiperseksüelitedir. Hiperseksüelite, literatürde çok sık geçen bir kavram olmasına karşın kontrol dışı cinsel istek ve davranışları tanımlamada yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Bunun sebebi, hiperseksüelite kişinin çok fazla sayıda cinsel ilişki ihtiyacı olduğuna vurgu yaparken, kontrol edilemeyen dürtü ve zihinsel sürece yer vermemesidir (Goodman, 1998). Kafka (2009) tarafından DSM V'te (APB, 2013) yer alması için hiperseksüelite kriterleri şu şekilde oluşturulmuştur (aktaran İncesu, 2011):

A.1. Cinsel fantezi ve dürtüler ve cinsel davranışları planlama ve uygulamaya yönelik aşırı zaman harcamak

A.2. Hoşa gitmeyen duygu durumlarına (örn. kaygı, depresyon, sıkıntı, (irritabilite) tepki olarak tekrarlayan biçimde cinsel fantezi, dürtü ve davranışlara yönelmek.

A.3. Strese yol açan gelişmelere tepki olarak tekrarlı bir biçimde cinsel fantezi, dürtü ve davranışlara yönelmek.

A.4. Bu cinsel fantezi, dürtü ve davranışları kontrol etmek veya kayda değer biçimde azaltmaya yönelik tekrarlayan başarısız çaba ve girişimler.

A.5. Kendisinin veya başkalarının fiziksel veya duygusal zarar görme riskini göz ardı eden biçimde tekrarlayıcı cinsel davranışlara yönelmek.

B. Sosyal, mesleki veya diğer önemli işlev alanlarında, bu cinsel fantezi, dürtü ve davranışların sıklık ve yoğunluğuyla ilintili, klinik anlamda kayda değer kişisel sıkıntı veya bozukluk söz konusudur.

C. Bu cinsel fantezi, dürtü ve davranışlar herhangi bir maddenin (örn. uyuşturucu veya ilaç) veya manik nöbetlerin direkt psikolojik etkilerinden kaynaklanmaz.

D. Kişi en az 18 yaşındadır.

Goodman (1998) kontrol dışı cinsel istek ve davranışların; cinsel davranışın kesilmesi üzerine tolerans geliştirememek, huzursuz, gergin, rahatsız hissetmek, davranışı göz ardı etmeye ya da kontrol altında tutmaya çalışmak gibi belirtiler barındırdığını, bu anlamda da hiperseksüelite, parafilik bozukluk ve cinsel işlev bozukluklarından ayrıldığını belirtmiştir.

1.1.2. Bağımlılık ve Davranışsal Bağımlılık

DSM V (APB, 2013) madde kullanımı ve bağımlılık bozukluklarını; kontrol kaybı, sosyal, iş, okul ya da kişilerarası ilişkilerde bozulmaya yol açma, sonucunun fiziksel tehlikeye yol açacağını bildiği halde kullanmaya devam etme, tolerans ve yoksunluk gibi faktörlerin bir ya da daha fazlasının son 12 aylık dönemde görülmesi gibi belirtiler ile tanımlanmaktadır. DSM -V'teki en önemli değişikliklerden biri herhangi bir kimyasal madde kullanımı olmasa da belirli bir davranış bozukluğunun yani kumar oynama bozukluğunun tanı kriterleri ile birlikte yer almasıdır.

Bektaş (1991), madde bağımlılığını "bağımlılık yapıcı maddenin uzun süre ya da kısa ve düzenli kullanılması durumunda bedenin madde etkisine alışması; alışılan maddenin alınmaması ya da azaltılması durumunda ise, bedende yorgunluk belirtilerinin ortaya çıkması" olarak tanımlamıştır (aktaran, Erdamar ve Kurupınar, 2014). Ödül, motivasyon ve hafıza sisteminin beyni madde bağımlılığında da davranışsal bağımlılıkta da aynı şekilde etkilediğini belirtilmiş, bu belirlemenin de sinir sisteminin bağımlılık sürecinde ne kadar etkili olduğunu göstermesi açısından, kontrol dışı cinsel istek ve davranışların bağımlılık sınıfına girmesine önemli bir kanıt olarak gösterilmiştir (Benbir, Poyraz ve Apaydın, 2014). Griffin-Shelley (1993)

madde ve davranışsal bağımlılıklar arasındaki benzerliğe dikkat çekmiş; cinsellik, romatik ilişki ve yemeğe duyulan bağımlılığın da benzer çerçeve içinde olduğunu belirtmiştir. DSM V'te (APB, 2013) yapılan düzenlemeyle madde ile ilişkili olmayan bozukluklar başlığı altında cinsellik, internet, bilgisayar, yemek, aşırı güneşlenme ve alışveriş gibi madde dışı bağımlılıkların kapsam içine alınabileceği bir alan oluşturulmuştur. Bu kapsamda ele alınan kumar bağımlılığı ilk kez DSM V'te (APB, 2013) tanı kriterleriyle beraber kumar bağımlılığı altında tanımlanmış olup madde ile ilişkili olmayan bozukluklar başlığı altında tanımlanmış tek bağımlılıktır. Bu davranışsal bağımlılığın tanı kriterlerine bakıldığında cinsel bağımlılıkla aynı etkilere sahip olduğu, bu sebeple kontrol dışı cinsel istek ve davranışların da bu grupta cinsel bağımlılık adıyla yer alabileceği belirtilmiştir (Bichard, 2015).

Young (1998) ve Block (2008) madde veya alkol kullanımı olmayan davranış temelli bağımlılıklarda, bir davranışın bağımlılık olup olmadığını anlamak için alkol-madde bağımlılığı için belirlenen ve kullanılan tanı ölçütleriyle karşılaştırmak gerektiğini belirtmişlerdir. Tıpkı alkol ve madde bağımlılığında olduğu gibi davranışsal bağımlılıkların tanı kriterlerinde dikkat edilmesi gereken noktalar zihinsel meşguliyet, duygu durumunda oluşan değişiklik, tolerans geliştirme, olumsuz sonuçlara rağmen kullanmaya devam etme ve tekrarlanma olarak görülmektedir (Griffiths, 1999).

Davranışsal bağımlılığın kriterleri Griffiths(1999) tarafından şu şekilde belirlenmiştir:

1. Zihinsel meşguliyet; zihnin eylemle meşgul olması kişiyi eyleme daha çok yoğunlaştırıp, gerçekleşme ihtimalinin heyecanını daha çok artırmakta, bu durum da eylemi harekete geçirmesine daha çok neden olmasıdır.
2. Duygu durumu değişimi; eylemin kişinin ruh halini değiştirmesi, varlığı veya yokluğunun kişinin ruh halinde önemli oranda değişiklik yaratmasıdır.
3. Tolerans: Eylemin verdiği etkiyi stabil tutmak için eylem miktarını artırmaktır.

4. Geri Çekilme Semptomları/Yoksunluk: Eylemin kesilmesiyle beraber ortaya çıkan olumsuz fiziksel belirtiler veya duygulardır.
5. Çatışma: Kişinin eylemden dolayı başkalarıyla ya da kendisiyle yaşadığı çatışmalardır.
6. Tekrarlama: Eylemi durdurduktan ya da kaçındıktan sonra bağımlılığın aynı belirtileriyle geri dönmesidir.

Psikolojik ve psikiyatrik bakış açısından değerlendirildiğinde davranışsal bağımlılığa sahip kişilerin; kaygı, depresyon, takıntılı düşünceler, gerçi çekilme ve tekrarlama, duygu durum bozuklukları, eğitim başarısızlıkları, mesleki başarısızlıklar, kişilerarası ilişkide sorunlar, sosyal izolasyon, kişisel sorumlulukların ihmali, zihinsel veya fiziksel problemler gibi sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir (Griffiths, 1996).

1.1.3. Cinsel Bağımlılık

Cinsel bağımlılık, kişinin duygu durumunu değiştiren davranışla patolojik bir ilişki kurması olarak tanımlanmıştır (Carnes, 1983). Bağımlılığa ilişkin bu görüş, belirli bir davranışın veya maddenin değil, kişinin duygu durumunu değiştirebilme yeteneğine sahip bir davranışın veya maddenin kişiyle olan sağlıksız ilişkisine odaklanmıştır (Potenza, 2006). Kompülsif mastürbasyon, aşırı pornografik materyal kullanımı, çevrimiçi cinsel sohbet, çok fazla kişiyle cinsel birliktelik kurmak, cinselliğin obsesyonel bir biçimde zihinde meşguliyet yaratması cinsel bağımlılığın semptomlarıdır (Parsons ve ark. 2007). Carnes (1991) cinsel bağımlılığı; kişinin cinsellikle obsesif bir bağ kurması, kontrolünü kaybedip kompülsiyon şeklinde tekrarlayarak davranış haline dönüştürmesi ve davranışla duygu durumunu değiştirme yoluna gitmesi olarak tanımlamış, cinsel bağımlılığa sahip bireylerin bir takım temel inançlara sahip olduğunu belirtmiştir. Buna göre cinsel bağımlılığa sahip kişiler sevilmez oldukları, kötü ve işe yaramaz oldukları, kendilerinden ödün vermedikleri müddetçe ihtiyaçlarının karşılanmayacağı ve cinselliğin hayattaki en büyük ihtiyaç olduğu gibi inançlara sahiptirler.

Goodman'a (1992) göre cinsel bağımlılığı olan kişi eylemden dolayı hem yoğun zevk duymakta hem de yarattığı sorunlardan dolayı bu eylemden kaçmak istemektedir. Kişi davranış üzerinde kontrol kurmakta başarısızlığa uğrarken, yarattığı olumsuz sonuçlara rağmen davranışı yapmayı engelleyememektedir. Kingston ve Firestone (2008) Goodman'a atıfta bulunarak cinsel bağımlılığı, zevk almak ve acıyı yok etmek için aşırı derecede seksüel davranış içinde bulunmak olarak tanımlamışlar, Carnes ve Wilson (2002) üç ana noktanın cinsel bağımlılıkta temel prensip olduğunu belirtmişlerdir; kontrol kaybı, zarar verici sonuçlarına rağmen eylemi sürdürme, obsesyon/zihinsel meşguliyet.

Davranışsal bağımlılığın sınırları; kontrol kaybı, yok edilse de geri dönüşü olan semptomlar ve davranışın neden olduğu olumsuz sonuçlar olarak belirlendiği için, cinsel bağımlılığın tespitinde şu üç sorunun sorulması gerekmektedir (Giugliano, 2009):

1. Kişinin, cinsel davranışlarına dair kontrolü kaybettiğine dair bir düşüncesi var mı?
2. Kontrol dışı cinsel davranışları önemli olumsuz sonuçlara neden oluyor mu?
3. Kontrol dışı cinsel istek ve davranışlar zihnini meşgul ediyor mu?

Carnes (1983) ne sıklıkla seks yapıldığıyla değil bunun paterniyle ilgilenmek gerektiğini savunmuş, cinsel bağımlılığı bu noktada hiperseksüeliteden ayırmıştır. Cinsel davranış kompülsif olduğunda ve ciddi olumsuz sonuçlarına rağmen kişi tarafından ısrarla sürdürüldüğünde bağımlılık olarak tanımlandığını belirtmiştir. Cinsel bağımlılığa sahip kişiler başka kişi ve durumları seksüalize etmeye meyilli olup en sıradan olay ve durumlarda cinsel çağrışımlar bulabilir, cinsellik için çok fazla zaman ve para harcayabilmektedirler. Goodman (1990) cinsel bağımlılığı; dürtülere direnmede başarısızlık, davranışla ilgili harekete geçmeden önce ortaya çıkan yoğun gerginlik duygusu, davranış sırasında yoğun zevk duygusu ve kişide oluşan kontrol eksikliği olarak tanımlamıştır. Bunlara ek olarak; cinsel davranışla ilgili zihinsel meşguliyet yaratma, istenilenden daha geniş oranda ve daha fazla süre davranışla meşgul olma, davranışla ilgili uzun süre yatırım yapma ve daha sonra davranıştan kurtulmaya çalışma, mesleki, akademik, ailevi veya sosyal yükümlülükleri öteleme, diğer önemli tutum ve davranışları azaltma, davranışın

sebep olduğu sosyal, finansal, psikolojik ve fiziksel problemlere karşın davranıştan vazgeçememe, davranışla ilgili tolerans geliştirme, davranışla ilgili hareket haline geçememe halinde huzursuzluk hissi gibi şartların en az beşinin de bulunması gerektiğini ve bu semptomların altı aydan daha uzun bir süredir görülüyor olması gerektiğini belirtmiştir.

Cinsel bağımlılığın 10 belirtisi şu şekilde sıralanmıştır (Carnes, 1991):

1. Kontrol dışı seks paterni; bağımlılar hayatlarını tehlikeye attıklarını görüyor olsalar da seksüel isteklerinin doğurduğu davranışlarını kontrol etmekte zorlanırlar.

2. Seksüel davranışlarının oluşturduğu kötü sonuçlar; pek çok bağımlı seks kaynaklı olan kazaların, şiddetin, tehlikeli durumların hatta tecavüzün eşiğinden döndüğünü ya da yaşadığını söyler. Seksle bulaşan sağlık sorunları yaşamaları, sosyal ve ailevi ilişkilerinin sarsılması, ailesinin parçalanması, çocuklarıyla olan ilişkisinin bozulması, istem dışı hamilelikler, kariyerinin sonlanması, adli vakalara karışmaları gibi seks sebepli oluşan olumsuz durumlar yaşarlar.

3. Olumsuz sonuçlarına rağmen karşı koyamama; bağımlının oluşacak sonuçları bilmesine rağmen eylemi sürdürmesidir.

4. Kendine zarar veren ya da risk taşıyan davranışları ısrarlı biçimde takip etme; seks bağımlıları kendilerini tehlikeli eylemler yaparken bulurlar. Realiteyi inkar ettikleri için, tehlikeli eylemlerini sürdürürler. Örneğin AIDS riskini bildikleri halde bunu umursamadan rastgele cinsel ilişkiye girme eylemeni sürdürürler.

5. Seksüel davranışlarını sınırlandırmaya çalışmak; bağımlılar sık sık kendilerini bunun son olduğuna, bundan sonra seksüel davranışlarını azaltacaklarına dair sözler verirler. Bağımlılarla ilgili en önemli paradokslardan biri bunu istedikleri zaman durdurabileceklerini düşünmeleridir.

6. Seksüel obsesyon ve fantezilerin başa çıkma stratejisi haline gelmesi; cinsel istek ve davranışı planlama, düşünme, araştırma, olasılıkları değerlendirme süreçleri günün rutinleri haline gelebilir. Pek çok insan

çekici birini gördüğünde seksüel düşlemler kurup, heyecan ve düşsel fanteziler yaşayabilir. Seks bağımlıları için bu durumu farklı kılan bu düşünceleri hayatlarının merkezine koymalarıdır. Seks onlar için yaşanması gereken bir ihtimal değil, yaşamlarını sürdürmelerini sağlayan bir eylemdir.

7. Seksüel deneyimin yeterli gelmemesi sebebiyle durmaksızın artması; var olan durum yetmemeye başladıkça duygusal durumunu stabil tutmak için eylemin git gide artan bir ivme göstermesi seks bağımlıları için sonu olmayan bir süreci yaratmaktadır.
8. Duygusal durumun sıklıkla değişikliğe uğraması; ikili hayat yaşadıkları için utanç ve acı duymaları, bağımlılık döngüsünden çıkamadıklarını gördükleri için umutsuzluk içinde olmaları duygusal dünyalarını oldukça karmaşık ve karamsar bir duruma getirmektedir.
9. Seksüel eylemi gerçekleştirmek için zamanlarının çoğunu buna harcamaları; seks bağımlıları için seksüel obsesyonlar günün önemli bir kısmını kapsamaktadır.
10. İş, sosyal ve günlük hayatlarına dair pek çok şeyden mahrum kalmaları; arkadaşlar, aile, iş ve hobiler seks bağımlıları için seksin gölgesinde kalmış unsurlardır. Sekse odaklandıkları için hayatlarındaki pek çok diğer unsuru kaçırmaktadırlar.

Goodman (1992) DSM 4'teki (APB, 2000) madde bağımlılığı kriterlerini cinsellikle değiştirip tanı kriterleri oluşturmuştur;

A. Cinsel davranışı gerçekleştirmemek için uygulanan dirençte başarılı olamama;

B. Cinsel davranış başlatılmadan hemen önce gerginlik hissinin oluşması;

C. Cinsel davranış sırasında hoşnutluk veya rahatlama hissi oluşması;

D. Aşağıdaki kriterlerden en az beşinin bulunması:

1) Cinsel davranışla ilgili sık sık zihinsel meşguliyet yaşama ya da cinsel davranışın hazırlığıyla meşgul olma,

2) Cinsel davranışta amaçlanandan daha fazla veya daha uzun bir süre sık katılım;

3) Cinsel davranışları azaltmak, kontrol etmek veya durdurmak için tekrarlanan çabalar;

4) Cinsel davranışa girmek veya etkilerinden kurtulmak için gerekli aktivitelerde harcanan büyük zaman;

5) Mesleki, akademik, ailevi veya sosyal yükümlülükleri yerine getirmesi beklendiği zamanlarda dahi cinsel davranışla meşgul olmak,

6) Davranış nedeniyle vazgeçilen veya azaltılmış olan önemli sosyal, mesleki veya kişisel faaliyetler;

7) Cinsel davranıştan kaynaklı oluşan; kalıcı veya tekrarlayan sosyal, finansal, psikolojik veya fiziksel sorunlara sahip olmasına rağmen davranışın devam ettirilmesi,

8) Tolerans geliştirmek yani istenen etkiyi elde etmek için cinsel davranış yoğunluğunu veya sıklığını artırmak ya da aynı orandaki cinsel davranış eyleminden daha az etki görmeye başlamak,

9) Cinsel davranış engellendiğinde huzursuzluk veya sinirlilik hissinin oluşması.

E. Bazı semptomların en az bir aydır görülüyor olması veya bazı semptomların daha uzun bir süre boyunca tekrar tekrar meydana geliyor olması

Carnes (1983) cinsel bağımlılığı oluşturan davranışları üç kategoride toplamıştır;

1. Mastürbasyon, birden fazla partnerle cinsel ilişkiye girmek, pornografi kullanımı, telefon seksi, internet seksi, para karşılığı cinsel görüntüler izlemek (striptiz) gibi eylemler yer almaktadır.

2. Teşhircilik, röntgencilik, telefon tacizi, direk taciz, takip gibi eylemler yer almaktadır.

3. Tecavüz, çocuk istismarı, çocuk pornografisi, güç uygulayabileceği kişilere karşı istismar uygulama, ensest gibi eylemler yer almaktadır.

Birinci seviyedeki davranışlar Carnes (1983) tarafından herhangi bir kurbanın olmadığı ve minimum derecede sosyal sorunlara yol açabilecek davranışlar olarak, ikinci seviyedeki davranışlar birinci seviye düzeyinden daha yoğun olan, mağduriyet oluşturan, aynı zamanda da bazıları yasa dışı olan davranışlar (cinsel istek duyulan kişiyi takip etmek, veya çıplak görüntülerini izlemek gibi) olarak, üçüncü seviyedeki davranışlar sadece yasadışı değil, aynı zamanda mağdurlara zarar verici davranışlar olarak tanımlanmıştır. Cinsel bağımlılığı oluşturan davranışlar toplumda normal karşılanan mastürbasyondan, en önemli tabulara kadar geniş bir yelpazede yer aldığı için cinsel bağımlılığın yapısının zor anlaşılabilir olduğunu savunulmuştur. Carnes (1983) her ne kadar cinsel bağımlılık eylemlerini bu şekilde kategorize etse de, sonraki araştırmalarda bu kategorizasyon kendine çok fazla yer bulmamıştır. Cinsel bağımlılığın en alt seviyeden en üst seviyeye doğru artan bir grafik göstermek durumunda olmadığı, cinsel davranışın bağımlılık niteliği taşıyıp taşımamasının davranışın türüne, nesnesine veya sosyal anlamda kabul edilebilir olup olmadığına göre değil bu davranış kalıbının kişinin hayatını ne denli etkilediğine bağlı olarak belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir (Goodman, 1992).

Alkol veya madde bağımlılığının temel tanımı bu kimyasallarla patolojik bir ilişki oluşturmak, ailesi, işi ve arkadaşlarından daha önemli bir yere koymak, normal hissedebilmek adına alkol veya madde kullanımı sonucu yalnız ve toplumdan izole olmak, alkol ve maddeyi diğer tüm ilişkilerden daha çok önemsemektir. Cinsel bağımlılık da bu duruma benzerdir. Sağlıksız karmaşık ilişkiler sağlıklı olanlardan daha çok tercih edilmekte, kişinin bağımlılıktan kaynaklı olarak yaşadığı gizli hayatı, gerçek hayatından çok daha gerçekçi görünmektedir. Bağımlı kişilerin, bağımlı olmalarından kaynaklı olarak kusurlu olduklarına dair bir yargı içinde oldukları, cinselliğin en önemli ihtiyaçları olduğu ve ilişki kurarken insanlarla değil cinsellikle ilişki kurdukları görülmektedir. Bu sebeple problemi görmezden gelmek, kendini ya da diğer insanları suçlamak, yaptığı şeyi önemsememek bağımlının savunma mekanizmalarından olup, realiteden uzaklaşılmasına neden olmaktadır (Carnes, 1983). Bu olumsuz inançlar bağımlılık döngüsünün oluşmasını sağlar. Zihni meşgul eder, ritüalizasyon başlar, kompulsif seksüel davranışlar başlar ve en sonunda da çaresizlik hissi oluşur. Bağımlının aklının her an cinsellik olması onu obsesif bir

biçimde seks arayışına itmekte ve bunu yaparken de ritüeller oluşturmasına neden olmaktadır. Oluşan her ritüel, zihnin cinsellikle meşgul olması durumunu daha çok yoğunlaştırıp, cinsel eylemin gerçekleşme ihtimalinin heyecanını daha çok artırmakta, bu durum da cinsellik arayışına daha çok girilmesine neden olmaktadır. Zihninde cinselliğin oluşması, ritüellerin bu düşünceyi pekiştirmesi, cinsellik arayışına girmesi ve nihayete erdirmesi sonucunda bu durumun kontrol edilemez bir hale geldiğini düşünüp bağımlıya kendisini çaresiz hissettirmektedir. Bağımlı dış dünyayla kurduğu tüm ilişkileri seksüel obsesyonuna dair filtrelerden geçirmekte ve daha önce de belirtildiği gibi ilişkileri kişilerle değil seksle kurmaya başlamaktadır. Kendileri için uyarıcı olan birini gördüklerinde uykuları, işleri ve tüm düşünceleri bunun üzerine yoğunlaşmaktadır (Carnes, 1983; 1991).

Cinsel bağımlılığın semptomları, davranışsal semptomlar ve bilişsel/duygusal semptomlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Karila ve ark., 2014). Davranışsal semptomların içinde; partner arayışına girmek, mastürbasyonla çok fazla meşgul olmak, sık sık pornografi izlemek, seksüel davranışları azaltmak için çaba içine girmek, fizyolojik uyarılma olmadığı halde cinsel aktivitelerle ilgilenmek, riskli cinsel davranışlarda bulunmak, paralı ilişkiler içine girmek yer almaktadır. Bilişsel/duygusal semptomların içinde de; cinsellikle ilgili obsesyona varan düşünceler, aşırıya kaçan cinsel eylemden sonra hissedilen suçluluk, kişinin cinsellik sayesinde olumsuz duygulardan kurtulacağı düşüncesi, yalnızlık, sıkıntı, düşük benlik saygısı, utanç, cinsel davranışı gizleme isteği, cinsel davranışı sürdürebilmek için rasyonalize etmek, tek eşliliği sürdürememe, cinsellik ve duygusallık arasındaki bağlantıyı kesme isteği ve hayatın pek çok alanında yaşanan kontrol kaybı yer almaktadır.

1.1.4. Cinsel Bağımlılık ve Erken Çocukluk Deneyimleri

Bowlby (1982) bağlanma kuramını, kişinin kendisi için değerli olan başka kişilerle kurduğu duygusal bağların sebeplerini açıklayan bir yaklaşım olarak tanımlanmış olup, bu kurama göre doğumdan sonra başlayan ve devam eden bağ kurma süreci kişi için yaşamsal öneme sahiptir. Bowlby, kişinin ilk bakım vereni ile kurduğu duygusal bağın tüm yaşam boyunca kuracağı kişilerarası ilişkilerde belirleyici bir öneme sahip olduğu belirtmiştir. Bartholomew ve Horowitz (1991)

güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olarak dört tip bağlanma stili olduğunu belirtmiş, Hazan ve Shaver (1987) güvenli, kaygılı kararsız ve kaçınan olmak üzere üç bağlanma stili olduğunu aktarmıştır. Bağlanma stilinde kaygı ve kaçınması düşük olan kişilerin diğer kişilerle daha güvenli bir bağlanma stiline sahip olduğu, ilişkilerine ve diğer kişilere duydukları güvenin tam olduğu; yüksek olan kişilerinse güvensiz bağlanma stilinde olduğu ve yakınlıktan korktuğu, duygusal yakınlığa aşırı derecede ihtiyaç duymasına rağmen bundan kaçındığı, ilişkilerine ve diğer kişilere güvenlerinin az olduğu belirtilmiştir (Zapf, Greiner ve Carroll, 2008). Bağlanma stilleri ve cinsel bağımlılık ile ilgili yapılan ilk araştırmalarda Hazan ve Shaver (1987) cinsel bağımlılığı olan kişilerin %44'ünde güvensiz bağlanma stilinin görüldüğünü belirtmiştir. Leedes (1999) bu araştırmadan yola çıkarak bağlanma stilleri ve cinsel bağımlılık üzerine yaptığı araştırmada cinsel bağımlılığı olan kişilerin %95'inde kaygılı kararsız ve kaçıngan stillerinin görüldüğünü belirtmiştir. Bu araştırma sonucunda, güvenli bağlanan kişilerin kişilerarası ilişkilerde daha rahat olduğu, güvensiz bağlanan kişilerin ilişki kurmakta zorluk yaşadığı için ilişki kurma yolu olarak cinselliği seçtiği belirtmiştir (aktaran, Zapf ve ark., 2008). Güvensiz bağlanma biçiminin cinsel bağımlılığın ortaya çıkmasında önemli bir etkisi olduğu, kişiyi duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak etkilediği belirtilmiştir (Katehasis, 2009). Zapf ve arkadaşları (2008) güvenli, saplantılı, korkulu ve kayıtsız bağlanma stilleri ile cinsel bağımlılığı olan erkekler ile yaptıkları araştırmada, katılımcıların %44'ünde korkulu, %28'inde saplantılı, %20'sinde de kayıtsız bağlanma stili olduğunu, sadece %8'inde güvenli bağlanma stilinin görüldüğünü bulmuştur.

Carnes ve arkadaşları (2012) cinsel bağımlılığı, sağlıklı olmayan erken dönem bağlanma deneyimlerinden kaynaklanan bir ilişki bozukluğu olarak tanımlamış olup, bu sağlıksız bağlanmanın gelişmekte olan benliğe yoğun bir utanç duygusu verdiğini belirtmişlerdir. Bu yaklaşıma göre, kişinin birincil temel ihtiyaçları yok sayılmış, duygu düzenlemesi bu bozulmuş bağlanma biçimlerinden dolayı zarara uğramıştır. Bu bozukluk da duygulara hakim olma ve ihtiyaçlarını yerine getirme sürecini başarılı bir biçimde yapabilme kapasitesini olumsuz etkilemektedir. Carnes (2000) cinsel bağımlılığı olan kişilerin işlevsiz ailelerde yetiştikleri için otoriteye karşı güvensiz olduklarını belirtmiştir. Yakın ilişki kurmakta güçlük çektiklerini bu sebeple de ilişkilerini erotizasyon üzerinden

kurduklarını, çocukluklarında cinsel, fiziksel ya da duygusal istismara uğradıklarını, temelde kusurlu ve sevilmez olduklarını düşündükleri için yoğun bir utanç duygusuna sahip olduklarını belirtmiştir. Carnes (1991) cinsel bağımlılığı olan 233 erkek ve 57 kadın üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların %82'sinin çocukluk çağından istismara maruz kaldığını ortaya koymuştur. McCarthy (1994) bunun sebebinin istismar mağduru kişinin diğer insanları, özellikle cinsel partnerini kontrol altına alma isteği olarak yorumlamış olup, çocukken kontrolü dışında gerçekleşen istismarı yetişkinlikte cinsellikle telafi etme isteği güttüklerini ifade etmiştir. Cinsel bağımlılık; iç mücadeleyi telafi etmek, yatıştırmak ve düzene sokmak için ortaya çıkan kompülsif bir döngüdür. Ancak bu döngü kişide daha fazla utanç ve düzensiz duygulanımlar yaşanmasına neden olur. Cinsel bağımlılıkla baş etmek, bu utanç ve duygu düzensizliğini azaltmak için erken dönem çocukluk yaşantısı ile ilgilenmek ve bağlanma biçimlerini kontrol etmek gerekmektedir. (Adams ve Robinson, 2011). Erken dönemde yaşanan travmalarının yarattığı olumsuz duyguların cinsel bağımlılıkla ilişkili olduğunu belirten pek çok araştırma bulunmaktadır (Cox ve Howard, 2007; Craparo, 2014; McKeague, 2014; Timberlake ve Meyer, 2016).

Schwartz (2008), çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kişilerin cinsel bağımlılık belirtilerini gösterdiğini, bu durumun travma sonrası stres bozukluğu belirtileri kapsamında değerlendirilebileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerin sonucu olarak bağlanma stillerinin problemli cinsel davranışlar için tetikleyici olduğunu belirtmiştir. Tutarsız bağlanma stiline sahip olan bireylerde parafilik bozukluk görülebileceğini, saplantılı bağlanma stiline sahip bireylerde başkalarına ihtiyacının fazla olmasından ötürü birden fazla partner edinme isteğinin duyulacağını bulmuştur. Walsh'ın (1995) çalışmasında, zayıf ebeveyn bağlanması olan bireylerin güçlü ebeveyn bağlanması olan bireylere göre daha fazla sınırsız cinsel davranışının ve madde kullanımının olduğu görülmüştür.

Cinsel bağımlılığın bütüncül yaklaşımla incelenmesinde, insan davranışlarının ve psikopatolojilerinin biyolojik ve psikolojik süreçlerden etkilendiğini öne sürülmüş ve bağımlılık sürecinin biyolojik ve psikolojik bütünleşmesi üzerinde bir model geliştirilmiştir (Goodman, 1998). Bu modelde duygu durum yönetiminde bozulmalar, davranışsal inhibisyonun bozulması ve ödül sistemindeki işlev bozukluklarına odaklanılmıştır. Bu doğrultuda, cinsel

davranışlarını kontrol edemeyen bireylerin aynı zamanda kronik bir biçimde olumsuz duygu durum düzenleme güçlüğü ve duygusal tutarsızlık yaşadıkları belirtilmiştir. Bu tür durumlara karşı hassasiyeti olan bireyler sahip oldukları uyumsuz ve işlevsel olmayan duygu durum düzenleme becerileri sebebiyle uzun vadeli sonuçları düşünmek yerine kısa vadeli pekiştireçlere ihtiyaç duymaktadırlar. Bütüncül yaklaşıma ilişkin bir diğer model ise daha güncel olmak üzere Stein (2008) tarafından geliştirilmiştir. "A-B-C Modeli" olarak belirtilen bu modelde, duygu durum yönetim bozukluğu, davranışsal bağımlılık ve bilişsel kontrol bozukluğu tanımlanmıştır. Bu model sadece tek bir teorik yaklaşımı temel almak yerine, cinsel davranış bozuklukları ve bağımlılığı açıklamak adına farklı fenomonolojik ve psikolojik bileşenleri kapsayan bir model niteliği taşımaktadır. Bu model doğrultusunda, cinsel bağımlılık belirtilerini ilk etapta azaltmak yerine, söz konusu rahatsızlıkta görülen farklı durumların ve eş tanıların incelenmesi önemlidir. İkinci olarak, belirtilerin açıklanmasında farklı nörokimyasal süreçlerin etkili olabileceği ve bunların açıklanması ile farklı tedavi yöntemlerinin uygulanabilirliği sağlanabilecektir. Bu modelde, beyindeki amigdala bölümünün duygu durum düzenlenme güçlüğü ile ilişkisi olduğu, davranışsal ödül ile nucleus accumbens'in ilişkisi olduğu ve bilişsel kontrolde bozulmaların ise prefrontal kortekstekı tahribattan ileri geldiği öne sürülmektedir. Samenow (2010) kontrol dışı cinsel istek ve davranışın; farklı duygu durum bozuklukları ile birlikte görülebildiği ve bu bozuklukların strese, cinsel davranışa ilişkin ödül mekanizmasına ve olumsuz sonuçlara rağmen sürdürülmesi ile ilişkisi olduğu belirtmiştir.

1.1.5. Epidemiyoloji, Eş Tanı ve Psikoterapi

Yurt içinde yapılan bir araştırma olmamakla beraber yurt dışında yapılan araştırmalar cinsel bağımlılığın görülme sıklığının %3 ile %6 arasında olduğunu göstermektedir (Black, 2000; Carnes, 1991). Cinsel bağımlılığın geç ergenlik ve erken erişkinlikte daha fazla olduğu, üniversite öğrencilerinin %6,7'sinin cinsel kompulsiyonlarının olduğu ve diğer meslek gruplarına göre üniversite öğrencilerinin daha fazla kompülsif siberseks yaptıkları bulunmuştur (Cooper , Putnam, Planchon ve Boies, 1999). Cinsel bağımlılığın kadınlara göre erkeklerde daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Cooper ve ark, 1999; Kafka, 2010; Marshall ve Briken, 2010) .

Heteroseksüellerle karşılaştırıldığında eşcinsel ve biseksüel erkeklerde cinsel bağımlılığın daha fazla olduğu bulunmuş, bu durumun, eşcinsel ve biseksüel kişilerin sosyal ortamlarda daha rahat cinsel partner bulabilmesi ile ilgili olabileceği belirtilmiştir (Cooper ve ark., 1999; Parsons ve ark, 2007).

Eştanı ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsel bağımlılığa pek çok patolojinin eşlik edebildiği görülmüştür Yapılan bir çalışmada, cinsel bağımlılığı olan 36 kişinin değerlendirilmesi sonucunda, katılımcıların %39'unun majör depresyon ve distimi öyküsü olduğu, %64'ünün madde kullanım bozukluğu olduğu ve %42'sinin fobik bozukluk öyküsü olduğu bulunmuştur (Black, Kehrberg, Flumerfelt ve Schlosser, 1997) Ayrıca, kişilik bozukluklarının cinsel bağımlılık ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Paranoid, histriyonik, obsesif-kompulsif ve pasif-agresif alt tiplerinin cinsel bağımlılık ile ilişkisi olduğu görülmüştür (Muench ve Parsons, 2004; Parsons ve ark., 2007). Yapılan çalışmalarda, kontrol dışı cinsel istek ve davranışları olan kişilerin psikiyatrik eştanılarının%64 ile %81 arasında değiştiği bulunmuştur (Black ve ark, 1997; Muench ve Parsons, 2004; Parsons ve ark., 2007). Yaygın olan bozukluklar arasında, depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi, sıkıntıya katlanamama, cinsel işlev bozuklukları v travma sonrası stres bozukluğu yer almaktadır. Bununla birlikte, cinsel bağımlılığı olan kişilerde kişilik özelliği ve duygu durum olarak utanç, yalnızlık ve aleksitimi yaygınlığı görülmüştür (Reid, Harper ve Anderson, 2009). Cinsel bağımlılığın birlikte görülebileceği nörolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklar arasında demans, tourette sendromu, beyin lezyonları, frontal labotomi, inme ve madde kullanım bozuklukları yer almaktadır (Cooper, 1988; Kerbeshian ve Burd, 1991).

Cinsel bağımlılıkta tedavi yaklaşımlarının hem farmakolojik hem de psikolojik müdahale yöntemlerini kapsadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, kanıta dayalı tedavi yöntemleri olarak bilişsel davranışçı terapi, psikodinamik terapi, 12 adım yöntemi, çift terapisi, psikofarmakolojik yöntemler yer almaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi, kişilerin düşünce eylemlerinde daha uyumlu bilişsel ve davranışsal kalıplar edinmesini hedeflemektedir. Cinsel bağımlılığın tedavisinde de diğer patolojilerde olduğu gibi, sadece cinsel davranışa değil, kişiyi rahatsız eden bu davranışın arkasındaki karşılanmamış ihtiyaçlarını da incelemektedir. Etkili baş etme yöntemlerinin geliştirilmesinde, daha dengeli ve sağlıklı bir yaşam biçiminin

sağlanmasında ve nüksün önlenmesinde önemli işlevleri bulunmaktadır. Bu yaklaşımla uygulanan tedavi yönteminin en etkili ve öncül formu grup terapisidir (Carnes, 2000; Goodman, 1998). Psikodinamik psikoterapide kişilerin cinsel bağımlılığı ile ilişkilendirilebilecek çocukluk travmaları ve seksüel-romantik davranışlarına odaklanılarak kişilerde duygu durum düzenleme kabiliyetinin geliştirilmesi ve daha anlamlı kişilerarası ilişki kurması hedeflenmektedir (Carnes, 2000). Cinsel bağımlılığın tedavisinde psikodinamik psikoterapinin birincil hedefleri, bireylerin öz denetimliliğini artırmak ve kişilerarası ilişki becerilerini artırmaktır. 12 adım tedavisi ise kişilerin problemli ve dürtüsel davranışlarından kurtulma ve davranışlarını kontrol altına alma amacıyla yeni başa çıkma stratejileri öğretmeyi ve kişilerin kendilerini eğitmeyi ve kendilerine yardımcı olabilmelerini hedeflemektedir (Parker ve Guest, 2002). Bireysel terapi yerine grup terapisi olarak kullanılmasının, bağımlı kişi açısından daha faydalı olabileceği belirtilmiştir (Goodman, 1998). Çift terapisi, yaygın olarak tercih edilmeyen bir tedavi yöntemi olsa da cinsel bağımlılığı tetiklediği saptanan partnerin mutsuzluk, ihanet, yalnızlık ve öfke gibi duygularının üzerinde çalışmak bakımından önemlidir (Swisher, 1995). Bird (2006), çiftlerden birinde cinsel bağımlılık varsa, çift terapisinin bireysel veya grup terapisinden daha işlevsel olacağını belirtmiştir. Terapi sürecinde oluşturulan güven ortamında çiftin yaşadığı cinsel problemlerin konuşulmasının, samimiyet geliştirme, sınır koyma ve bağışlama uygulamalarının yapılmasının bağımlı kişinin hissettiği utanç duygusunu azaltacağı, bu sayede daha işlevsel bir terapi sürecinin yürütüleceğini öne sürmüştür.

1.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

1.2.1 Şema Kavramı ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Young ve arkadaşları (2009) erken dönem uyumsuz şemaların tanımını şu şekilde yapmıştır: “Genel, yaygın ya da örüntü olup, anılardan, duygulardan, bilişlerden ve bedensel duyulardan oluşur. Bir kişinin kendisini ve başkalarıyla olan ilişkilerini dikkate alır. Çocukluk ya da ergenlik boyunca gelişir. Kişinin yaşamı boyunca karmaşıklaşır. Önemli bir dereceye kadar işlevsizdir.” Çocukluğun erken dönemlerinde ve ergenlikte başlayarak yaşam boyu tekrar eden kalıplara şema

denmektedir. Dünya ve kendilik hakkında oluşturulan katı inançların yaşamın erken yıllarında öğrenilmesiyle şemalar meydana gelmekte ve bu sayede şemalar kendilik anlayışının merkezinde yer almaktadırlar. Şemaların oluşumu aile ya da çevrenin oluşturduğu olumsuz bir durumla başlamaktadır ve bu zarar veren durumların akabinde şema hayatın bir parçası haline gelmektedir (Young ve Klosko, 2011).

Şema terapinin ana hedef noktası çocukluğundan itibaren güvenlik, istikrar, bakım, kabul edilme, özerklik, rekabet, kimlik algısı, ihtiyaç ve duyguları ifade etme özgürlüğü, kendiliğindenlik, sınırlara ilgili geçmiş ihtiyaçları karşılanmamış olan yetişkin bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmaktır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012; Young ve Klosko, 2011). Şemaya uygun biçimde hareket etmekten vazgeçmek kişi için kim olunduğunu ve nasıl bir dünyanın içinde var olunduğunu bilmekten ve bu bilginin verdiği güvenden vazgeçmek anlamında gelmektedir. Bu sebeple sahip olunan şemalar kişiye zarar verse de kişi ondan ayrılmak istememekte ve yapışmaktadır. Şemalar rahat ve tanıdık olmasının yanı sıra öngörü ve kontrol hissi sağlamaktadırlar (Young ve Klosko, 2011).

Bireyin davranışları bizzat şemanın bir paçası değildir. Yaşam boyunca tekrarlanan yıkıcı duygusal ve bilişsel örüntülerdir ve kişi uyumsuz davranışlarını şemaya tepki olarak ortaya koymaktadır. Şemalar öncül doğrular olarak dikkate alınır ve davranışların işleyişini etkileyerek güdüleyici bir etkisi vardır. Şemalar bireyin acı çekmesine neden olduğu halde rahat ve tanıdıktır bu da bireye yaptığının doğru olduğunu hissettirmektedir ve bu histen kaynaklı olarak bireylerin kendilerini şemayı tetikleyen olaylara karşı yakın hissetmesi sebebiyle şemaların değiştirilmesi oldukça zor olmaktadır (Young ve ark., 2009; Young ve Kolosko, 2011).

1.2.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökenleri

Şema bir örüntüdür ve çocuklukta başlayarak hayat boyunca devam eder. Çocuğun ihtiyaçlarının beklenildiği şekilde karşılanmaması durumu ileriki hayatında ciddi problemlere yol açar ve karşılanmamış ihtiyaçlar şemayı oluşturur. Yeni doğan her birey savunmasız ve bu temel ihtiyaçların karşılanmasına muhtaç bir biçimde dünyaya gelmektedir. Kişinin ihtiyaçlarının en uygun biçimde karşılanmasıyla ruhsal sağlık oluşur ve temel duygusal ihtiyaçları sağlıklı biçimde karşılanan bireyin

psikolojik olarak sağlıklı olduğu varsayılmaktadır. Şemanın kökeninde temel duygusal ihtiyaçlar, erken yaşam deneyimleri ve mizaç vardır. (Rafaeli ve ark., 2012; Young ve ark., 2009; Young ve Kolosko, 2011).

Temel duygusal ihtiyaçlar, başkalarına güvenli bağlanma, otonomi ve kimlik algısı, ihtiyaç ve duyguları ifade etme özgürlüğü, akılcı sınırlar ve özdenetim, kendiliğindenlik ve rol yapmadan oluşur. (Young ve ark., 2009). Bazı ihtiyaçlar diğer ihtiyaçlara göre daha temel ve gereklidir, bunların eksikliği sadece yetişkinken değil, bebekken bile hissedilebilmektedir. Temel güvenlik duygusu olmadan diğer gelişimsel süreçlerin sağlıklı biçimde ilerlemesi mümkün değildir (Young ve Klosko, 2011).

Bowlby (1969) güvenli bağlanmayı, kişilerin doğumdan sonra birincil bakım veren kişi ile kurmuş olduğu güçlü duygusal bağ olarak nitelendirmektedir. Bu bağlılık, çocuğa güvenlik hissi sağlamakla birlikte, kişilere hayatlarının ilerleyen dönemlerde kuracakları ilişkilerde sergileyecekleri tutumlar konusunda yol gösterici olmaktadır. Güvenli bağlanma, kişilerin diğer insanları ve çevresini daha olumlu ve güvenli görmesi olarak nitelendirilir. Walsh (1995) zayıf ebeveyn bağlanması olan bireylerde güçlü ebeveyn bağlanması olan bireylere göre daha fazla sınırsız cinsel davranışın ve madde kullanımının olduğu saptamıştır. Erikson (1963), anne babanın çocuğa verdiği reaksiyonların çocuğun otonomi ihtiyacını şekillendirebileceğini, çocuğu koruma amacı ile hareket edilerek aşırı kontrol altına alınmasıyla çocuğun otonomisinin gelişmesinin sekteye uğrayabileceğini belirtmiştir (aktaran Gençöz, 1998). Otonomiye önem veren ebeveynlerle büyüyen bireyler, kendi kendine yetme becerilerini geliştirme fırsatı bulurken, çocuk için her şeyi yapan, ona kendini ifade alanı yaratmayan ya da çocuğun kendini ifade biçimini küçümseyen ebeveynlerle büyüyen kişiler kendi yargılarına dair güvensizlik hissetmekte ve kendini nasıl güvende tutacaklarına dair kuşku içinde olmaktadırlar (Young ve Klosko, 2011).

Çocuğun kendini ifade edememesi, kendi taleplerini veya duygularını aktaramaması yetişkinlik döneminde olması gerekenden daha fazla uyumlu olmasına, aşırı kontrollü olmasına ve hayatında doğallığa yer olmamasına neden olabileceği gibi, ani biçimde ortaya çıkan ve ifade edilemeyen yoğun bir öfkeye de sahip olmasına sebep olabilir (Young ve Kolosko, 2011). Ebeveynin çocuğa sınır koymakta sorun yaşaması durumunda çocuk kendi ihtiyaçları ile çok fazla

ilgilenmekte, başkalarının ihtiyaçlarını önemsememekte, uzun süreli hedeflerine ulaşmakta zorluk yaşamakta ve bunun sonucunda kısa vadeli doyumlara yönelmektedir. Sınırlar ve özdenetim ile ilgili sorun yaşayan kişilerin ebeveynleri, çocuklukta bu kişilerin her türlü ihtiyacını yerine getirmiş, herhangi bir kısıtlama göstermemiş, her istediğini vermiş olabileceği gibi, çocuğu gereğinden fazla eleştirmiş, duygusal olarak sıcak ve ilgiden yoksun bırakmış da olabilirler. Sınırla ilgili sorun yaşayan kişilerde başkalarını suçlama eğilimi vardır ve her türlü problemin kaynağı olarak başkalarını görmektedirler. Problemli olan kişinin hep bir diğeri olduğunu düşünmektedirler. Bu da onların haklılık şemasını geliştirmesine neden olabilmektedir (Young ve Kolosko, 2011). Young ve arkadaşları (2009), katı, kuralcı ve mükemmeliyetçi olmasından kaynaklı olarak devamlı talepkar olan ebeveynlerin çocuklarının, bazı duygu ve dürtülerini bastırdığını, ebeveynlerinin taleplerine itaat ettiklerini, bunun sonucunda da karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık şemalarını oluşturduklarını belirtmiştir.

Erken yaşam deneyimleri, şemaları oluşturan en önemli etkenlerden biri olup, genellikle çekirdek aile içerisinde ortaya çıkmaktadır. Erken dönem yaşantılar aile ortamındaki tutum ve davranışlarla birlikte şekillenmektedir. Çocuk büyüdükçe devreye akranlar, okul, toplumdaki diğer gruplar gibi etkenlerin önemi artsa da aile hep birincil durumda olmaya devam eder. Dört tip erken yaşam deneyiminin şema edinimini beslediği savunulmuştur; ihtiyaçların toksik engellenişi, travmatik yaşantılar, çocuğun çok fazla iyi şey deneyimlemesi ve önem verdiği kişiyle özdeşleşme(Young ve ark., 2009; Young ve Kolosko, 2011).

Mizaç doğuştan gelmekte ve kişinin olaylara nasıl tepki vereceğini belirlemektedir. Her bebeğin doğumdan itibaren kendi biricik özellikleri vardır (Gander ve Gardiner, 2007). Mizacın çeşitleri; gevşek/tepkisiz, distimik/iyimser, anksiyöz/dingin, obsesif/dağınık dikkat, pasif/agresif, sinirli/keyifli, sakin/girişken olarak belirlenmiştir. Şema gelişimine erken dönem çocukluk ortamının etki ettiği gibi, biyolojik temelli araştırmaların da desteklediği üzere her çocuk için farklılık taşıyan duygusal mizaç da önem taşımaktadır. Duygusal mizaç çocukluk olaylarıyla ilişki halindedir. Duygusal mizaç çevresel koşulların yorumlamasında etkili olduğu gibi, çevresel koşullar da mizacın baskılanması yönünde etki etmektedir (Young ve ark., 2009; Young ve Kolosko, 2011).

1.2.3. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema modelinde 5 şema alanı ve 18 erken dönem uyum bozucu şema tanımlanmıştır (Young ve ark., 2009). Aşağıdaki bölümlerde bu şema alanları ve her şema alanına dahil olan erken dönem uyum bozucu şemalarla ilgili bilgilere yer verilmiştir (Rafaeli ve ark. 2012; Young ve ark., 2009 ; Young ve Kolosko, 2011).

Tablo:1.1. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema Alanları	**Şema Boyutları**
Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı	Terk Edilme/İstikrarsızlık Güvensizlik/Kötüye kullanma Duygusal Yoksunluk Kusurluluk /Utanç Sosyal İzolasyon
Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı	Bağımlılık/Yetersizlik , Hastalıklar/Tehditler Karşısıda Dayanıksızlık İç içe Geçme/Gelişmemiş Benlik Başarısızlık
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	Hak Görme/Büyüklük Yetersiz Özdenetim
Diğeri Yönelimlilik Şema Alanı	Boyun Eğicilik Kendini Feda /Onay Arayıcılık
Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanı	Karamsarlık Duyguları Bastırma Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik Cezalandırılma

1.2.3.1.Kopukluk ve Reddedilmişlik Şema Alanı

Bu alandaki şemaya sahip kişiler güvenlik, bakım, istikrar, karşındakini anlayabilme, duygu aktarımı, ait olma, saygı ve kabul gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması nedeniyle başkalarıyla güvenli ve tatmin edici bir bağlanma oluşturamazlar ve travmatik çocukluk nedeniyle birey yetişkin olduğunda başkalarıyla kuracağı kendisine zarar verecek ilişkilerden ya hemen uzaklaşır ya da yakın ilişki kurmaktan kaçınır. Bu alana dahil olan şemalar; terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma şemalarıdır.

Terk edilme/istikrarsızlık şeması, bireyin önem verdiği veya sevdiği kişilerin onu terk edeceği, öleceği, başka birini tercih edeceği gibi yoğun dışlanmışlık hissine sahip olmasına, tek başına kalacağı korkusuna uygun hareket etmesine neden olan davranış ve tutumlar içine girmesine neden olur. Bu şemaya sahip kişiler önceden tahmin edemediklerinden dolayı, hayatta değer verdikleri kişilerin eninde sonunda hayatlarından çıkacağına emin olurlar. Buna uygun davranarak yakın hissettiği kişilere daha fazla yapışabilir, buna rağmen o kişiyi kaybedebilir ve bundan kaynaklı olarak sık öfke patlamaları yaşayabilirler.

Güvensizlik/kötüye kullanma şemasına göre, kişi insanların onu inciteceği, zarar vereceği, suistimal edileceği yani bir şekilde kötü amaçlarla kendisinin kullanılacağı inancına sahiptir. Kişi, insanları yalan söyleyen, aldatan, küçük düşüren, sözel veya fiziksel olarak zarar veren olarak tanımlamaktadır Kişide bu şema varsa her daim kendisini savunma durumundadır ve insanların ona yaklaşmasına izin vermez. Olaylar sonucunda kendini diğer insanlara oranla daha çok aldatılmış hissetmesi mümkündür. İlişki kurmaktan tamamen kaçınma ya da yüzeysel ilişki kurma eğilimindedirler.

Duygusal yoksunluk şemasında kişi, duygusal destek alma isteğinin karşılanmayacağı, kimsenin onunla gerçekten ilgilenmeyeceği düşüncesine sahiptir. Bunun sonucunda bu şemayı beslemek için ya soğuk ve hissiz insanlardan etkilenirler ya da kendileri soğuk ve hissiz tutumlar içinde bulunurlar. Üç biçimi vardır: 1) ilgi yoksunluğu, 2) empati yoksunluğu, 3) korunma yoksunluğu.

Kusurluluk/utanç şeması içten içe eksik, kusurlu, kötü ya da değersiz hissettiren ve kişinin kendisini sevilmez bulduğu, bu sebeple de yakınlaşma düzeyi

arttıkça kişideki reddedilme beklentisinin artmasına neden olan şemadır. Kişide utanç duygusunu oluşturur.

Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma şemasına sahip bireyler kendilerini diğer insanlardan farklı hissederek özellikle aile dışındaki sosyal dünyaya ait olmadığını düşünürler, kendilerini istenmeyen bir birey olarak hissettikleri için ilişki kurmakta zorlanırlar. Bu şemanın varlığı her zaman dışarıdan kendini gösteremeyebilir, birebir ilişkilerde gayet sıcak olduğu görünen bireyin bir başka ortama girdiğinde şaşırtıcı biçimde tedirgin ve mesafeli olduğu görülebilir.

1.2.3.2.Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı

Kişi, aileden bağımsız hareket edebilmesi anlamına gelen özerklik ve rekabet gibi ihtiyaçları sağlıklı karşılanmadığı, ebeveynleri tarafından gereğinden fazla korunduğu ya da hiç korunmadığı için kendi kimliğini oluşturmakta zorlanır. Kendi hayatlarını sürdürebilmeleri için desteklenmemiş olmaları sebebiyle bağımsızlaşma, ayrışma gibi becerilere sahip değildirler. Hayatta kendi amaçları doğrultusunda gitmekte zorlanır, gerekli becerilerde uzmanlaşamazlar.

Bağımlılık/yetersizlikşemasına sahip kişiler başkalarından destek almadan kendi başlarına gündelik sorunlarının üstesinden gelemeyeceklerini düşünürler. Sebebi kişinin çocukken bağımsız hareket etmek istediğinde sıklıkla engellenmesi ya da yapamayacağı düşüncesinin aşılanması olabilir. Yetişkin olunduğunda da kişi sırtını yaslayabileceği, sorunları onun adına çözebilecek ve karar alabilecek birinin varlığına ihtiyaç duyar.

Hastalıklar ve tehditler karşında dayanıksızlık, her an yaşanabilecek bir felaketin beklentisiyle yaşayan kişinin bu olası felaketin korkusuyla hayatını sürdürmesine neden olan şemadır. Bu felaket tıbbi, duygusal ya da kaza ve doğal afetler gibi dışsal sebeplerden kaynaklanabilir.

İç içe geçme / gelişmemiş benlik şemasında genellikle ebeveyn olmak üzere bir veya birden fazla kişi ile aşırı duygusal bağ kurarak bireyselleşmenin sağlanamamasına, içe içe geçmiş bu bireylerden en azından birinin kendisi olmadan diğerinin yaşayamayacağı düşüncesi içinde hayatını sürdürmesine neden olur.

Kişinin boşluk duygusu hissetmesine, hayatı çokça sorgulamasına, varlık amacını bulmada zorlanmasına yol açar.

Başarısızlık, *k*işinin başarı gerektiren durumların altından kalkamayacağına inandığı şemadır. Kendini başarısız ve yetersiz hissedip diğerlerinden daha başarısız olduğu inancını kapsar.

1.2.3.3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alan

Bu alandaki kişiler, çocukluklarında çoğunlukla aşırı hoşgörü ve fazla iltimas gösterilen ailelerde büyümüş oldukları, disiplin ve sınır koyma konusunda aileleri tarafından deneyimsiz bırakıldıkları için öz disiplin ya da karşılıklılık hakkındaki yeterli sınırları içselleştirememişlerdir. Dürtülerini dizginleme, kişisel hedef belirleme, sorumluluk edinme, hedeflerine ulaşabilmek için memnuniyetlerinden mahrum kalma gibi yeteneklerden yoksundurlar.

Hak görme/büyüklük şemasında kişi kendini diğer insanlardan yukarı bir seviyede olduğunu, daha özellikli bir insan olması sebebiyle farklı ayrıcalıklara sahip olduğunu düşünmektedir. Bu şemadaki kişiler neyin makul, neyin geçerli olduğunu tartmadan kendi doğru bildiklerini yapma ve bunu diretme eğilimindedirler. Gelecek planlarını "en" olmak üzerine kurarlar. Empati duygusundan yoksun olup, üstünlük elde edebilmek amacıyla gücü elde tutma isteği içindedirler. Baskın ve talepkardırlar.

Yetersiz öz denetim şemasındaise kişi yeterli bir özdenetim sağlayamadığı için duygu ve dürtülerini aktarmak ve düzenlemekte güçlük çeker, sorumluluklarının üstesinde gelmekte zorlanır ve genellikle kaçınma eğilimindedir. Çatışmadan ya da rahatsızlık verecek herhangi bir durumdan uzaklaşma çabası içindedir.

1.2.3.4. Diğeri Yönelimlilik ŞemaAlanı

Diğerleri yönelimlilik şema alanındaki şemalara sahip kişiler,kendi ihtiyaçlarını göz ardı ederek diğer insanların ihtiyaç ve arzularına daha çok önem verirler. Çocukken koşullu saygı ve koşullu sevgi alan ya da ebeveynlerin duygusal ihtiyaç ve statü arayışlarına kendi temel ihtiyaçlarından daha fazla önem verilen

çocuklar yetişkin olduklarında onaylanma, duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, olumsuz tepkilerden kaçınma adına kendi istek ve amaçlarını bir kenara koymaktadırlar.

Boyun eğicilik şemasında kişi tepki almaktan, öfkeden ve terk edilmekten korktuğu için kontrolü başkasının eline vermeyi tercih eder. İhtiyaçların boyun eğmesi ve duyguların boyun eğmesi olarak başlıca iki biçimi vardır. Kişi kendisinin ihtiyaç ve duygularının önemli olmadığı düşüncesine sahip olduğu için başkalarını memnun etme çabası içine girer. Pasif agresif davranış, öfke patlamaları, psikosomatik semptomlar ya da kurulan yakınlığın geri çekilmesi gibi uyumsuz semptomlar ortaya çıkarır.

Kendini feda şemasında kişi, başkalarını mutlu etmek için aşırı bir çaba içine girer. Bir başkasının üzüntü ve yaşadığı zorluğa karşı şiddetli duyarlılık göstermesi, bunun ardından üstün bir çabayla bunu telafi etmeye çalışması daha sonra da kendi zor durumlarında kişilerin ona bu denli önem göstermemesi sebebiyle bakımını üstlendiği kişilere karşı kırgınlık ve kızgınlık hissetmesine neden olur. Kendisine saygı duyulması, suçluluk duygusundan kaçınmak, bakımı üstlenilen kişiyle olan bağlantıyı korumak bu şemanın temel motivasyonudur.

Onay Arayıcılık şemasında isebaşkalarından onay almak ve onlar tarafından kabul görmek kendilik algılarını oluşturmak için önemlidir. Öz saygılarının varlığı diğer insanların verdiği reaksiyona bağlıdır. Bu şemada da kişi ön planda olup statü, dış görünüş ya da maddiyat öncelikli tutum almaktadır ancak, bunun sebebi diğer kişiler üzerine güç ve kontrol oluşturmak değil, diğer kişilerin beğenisini almaktadır. Kişi istemediği ya da onun için tatmin edici olmadığı halde diğer insanların onayını almak amacıyla arzulamadığı büyük hayati kararlar alabilir.

1.2.3.5. Yüksek Standartlar ve Bastırılmışlık Şema Alanı

Yüksek standartlar ve bastırılmışlık şema alanındaki şemalara sahip kişiler, spontane duygu ve dürtülerini yok sayıp kendi içselleştirdikleri kuralları ile yaşamaktadırlar. Çocukken oyun oynaması ve bireysel hislerini yaşaması engellenen acımasız ve talepkar ailelerde büyüyen çocukların yetişkin olduklarında mutluluk, kendini aktarım, gevşeme, yakın ilişki kurma ve sağlıkları pahasına kendi sert

kuralları eşliğinde yaşama, hayata katı ve net sınırlar içinde bakma ve her an aşırı tetikte olma eğilimde olduğu görülmektedir.

Karamsarlık şemasında sahip kişi, yaşamın olumlu yanlarını görmek yerine olumsuz yanlarını görme meylindedir. Acı, ölüm, kayıp, hayal kırıklığı, olabilecek terslikler, ihanet gibi olumsuz ihtimallere yönelip iyimser noktaları küçümser ya da görmezden gelir. Durumun eninde sonunda kötüye gideceğine, hayatın iyi giden noktalarının bile bir şekilde olumsuz bir biçimde sonlanacağına dair abartılı bir beklentisi vardır, bu da günlük olaylar da dahil olmak üzere yapacağı hatalardan korkmasına ve oluşan olumsuz olayları abartılı biçimde yaşamasına neden olur (Rafaeli ve ark., 2012; Young ve ark., 2009; Young ve Kolosko, 2011).

Duyguları bastırma şemasında kişiler, başkalarının kendilerini kınamasından, eleştirmesinden ve dürtülerinin kontrolünü kaybetmekten korktukları için içten ve spontane gelen eylem, duygu ve iletişimlerini aşırı derecede bastırırlar. Öfke baskılanması, olumlu dürtüleri baskılama, kişinin kırılganlığını ve hissettiklerini aktarmada güçlük çekilmesi ve duyguları yok sayarak durumu rasyonalize edebilme çabasına girilmesi baskılamanın en yaygın alanlarıdır.

Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik şemasının aktive olmasıyla kişiler de eleştiriden kaçınmak için yaptıkları işlerde performanslarının yüksek olması gerektiğine inanmaktadırlar. Muhtemel bir eleştiriden kaçınmak, diğerleri tarafından onaylanmama korkusuyla etraflarındaki insanlara eleştirel davranabilmektedirler. Bu şemaya sahip kişiler başarının ve performansın aşırı yüceltildiği aile ortamında yetiştirilmiş olabilirler (Rafaeli ve ark.,2012; Young ve ark., 2009; Young ve Kolosko, 2011).

Cezalandırma şemasındaki kişiler, hata yapıldığında katı cezalar uygulanması gerektiği düşüncesindedirler. Beklentilerini karşılamayan insanlara karşı agresyonları yüksek, hoşgörüleri az, cezalandırıcı ve tahammülsüzdürler. Yapılan hataları bağışlamakta güçlük çekerler ve kusurları kabullenmede yetersizdirler.

1.2.4. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Başa Çıkma Stilleri

Şemalar öz yıkıcıdır ve hayatta kalmak için direnmektedirler. Sahip olunan şemayla tutarlı bir biçimde davranmak, kişi için rahat ve tanıdıktır bu yüzden şemaya uygun davranışlar geliştirmek için güçlü bir duygu hissedilir. Her bireyin şemayla baş etme biçimi farklıdır ve aynı olay karşısında her kişinin farklı reaksiyon vermesinin temelinde de bu farklı baş etme biçimleri gelmektedir. Şemanın ortaya çıkardığı duygu ve davranışlarla baş etmek için şemayı iyileştirmek ve şemayı devam ettirmek en temelde uygulanan iki işlemdir. Şemayı iyileştirmek, terapi sürecinde şemaların farkına varmak, bu sayede şemaları daha az aktive etmek ve aktive olduğunda da farkına varıp üstesinden gelmeyi amaçlamaktadır. Bu, şema ile baş etmede arzulanan bir durumdur. Şemanın kendini devam ettirici özelliği ise, şemayla uyum bozucu biçimde başa çıkma stratejisi geliştirdiği için şemanın iyileşmesini engellemektedir.

3 çeşit uyum bozucu başa çıkma stratejisi vardır (Rafaeli ve ark., 2012). Şemaya teslim olmak, kişilerin şemalarına pasif bir biçimde boyun eğmeleri anlamına gelmektedir. Kişi şemayı doğru olarak kabul etmekte ve şemaya uygun biçimde davranmaktadır (Bricker ve Young, 2012). Şemanın verdiği acı doğrudan hissedilir ancak şemayla savaşmak yerine teslim olunur (Arntz ve Genderen, 2009). Loewald (1980) geçmişte acı vermiş olan olayları şimdiki zamanda zihinsel veya davranışsal olarak tekrar etme isteğini geçmişe hükmetme isteği olarak yorumlamıştır (aktaran Rafaeli ve ark., 2012). Şemaya teslim olmak, artan bir duygusal acıyı beraberinde getirdiği için anlaşılması zor olarak görünse de kişi sağlıksız olsa dahi kendine tanıdık gelen ve yetiştiği şartlara benzer durumları yaratmak istemektedir. Şemaya teslim sayesinde çocukluk halini yetişkinliğe taşıma fırsatı bulunur. Örneğin sürekli eleştirildiği ve aşağılandığı bir ailede büyüyen bir kişinin yetişkinlik döneminde kendini eleştiren arkadaş ve sevgililer seçmesi şemaya teslim olmaya örnek olarak gösterilebilir (Rafaeli ve ark., 2012; Young ve Klosko, 2012).

Şemadan kaçınmak, insanların şemaları etkinleştirmekten kaçınma yollarını ifade etmektedir. Şemanın verdiği aşırı olumsuz duyguları hissetmemek için şemaları tetiklemekten kaçınma yollarını geliştirilmektedir (Arntz ve Genderen, 2009). Üç tür

şema önleme vardır; bilişsel, duygusal ve davranışsal. Bilişsel kaçınma, insanların rahatsız edici olayları düşünmemek için çabalamasını tanımlamaktadır. Bu çabalar istek dahilinde ya da otomatik olabilmektedir (Bricker ve Young, 2015). Şemayı tetikleyebilecek durumları hatırlamaktan kaçınılabilir. Duygusal kaçınma, acı veren duyguyu engellemeye yönelik girişimlere işaret etmektedir. Kişi acı veren duygusal anılara sahipken, acıyı en aza indirgemek için acıyı ve zevki deneyimlemekten kaçınmakta, donuklaşmaktadır. Kaçınmak için bağımlılık geliştirebilmektedir. Üçüncü kaçınma türü, davranışsal kaçınmadır. İnsanlar genellikle şemaları tetikleyen durumlardan kaçınırlar. Böylelikle psikolojik acıdan kaçınacak şekilde davranmış olurlar. Örneğin, başarısızlık şemasına sahip biri, kendisi için çok iyi olacak yeni bir iş bulmaktan kaçınabilir (Young ve Klosko, 2012).

Şemayı aşırı telafi etmek,kişinin sahip olduğu şemanın tam zıttı hareket etmesini tanımlamaktadır. Örneğin, kusurluluk şemasına sahip biri kendini mükemmel biri olarak sunup, başkalarını aşırı derecede eleştirerek şemayı aşırı biçimde telafi edebilir. Bu telafi biçimi şemanın verdiği duygusal acıyı hafifletebilir ancak tedavi edemez. Saldırganlık da aşırı telafinin bir biçimi olarak kendini gösterilebilir. Şiddet görerek büyümüş bir çocuk yetişkinlikte zorba rolünü üstlenerek şemayı telafi etme yoluna girebilir (Rafaeli ve ark., 2012). Şemayı aşırı telafi etmek genel olarak; onay isteği, asilik, aşırı düzenlilik, aşırı bağımsızlık, bencillik, dik başlılık, saldırganlık, aşırı sınırlar, tepkisellik, pozitiflik, baskınlık gibi tutum ve davranışların ortaya çıkması olarak ifade edilmektedir (Young ve Klosko, 2011).

1.2.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Psikopatoloji İlişkisi

Erken dönem uyumsuz şemalar; alkol ve madde kullanım bozuklukları, depresyon, anksiyete ve psikosomatik bozukluklar gibi kronik bozuklukların temelini oluşturmaktadır. Uyumsuz davranışların şemalara tepki olarak ortaya çıktığı, bu davranışların aynı şemalar tarafından uyarıldığı, uyumsuz davranışlar şemayı uyardığında insanların öfke, kaygı, stres veya suçluluk duygusu gibi yüksek düzeyde olumsuz duygular yaşadığını belirtilmiştir (Young ve ark., 2009). Bu uyarılma şiddeti genellikle rahatsız edicidir, bu nedenle insanlar şemaları uyarmaktan ve bu şemalarla ilgili heyecan duygusundan kaçınmak için de madde kullanımı gibi

uygunsuz davranışlarda bulunabilmektedirler. Erken dönem uyumsuz şemaların madde bağımlılığı (Ball, 1998; 2007), internet bağımlılığı ve tekrar eden davranışsal bağımlılıklarla da ilişkili olduğu belirtilmiştir (Shajari, Sohrabi ve Jomehri, 2016).

Young (1990) tarafından kuramsallaştırılan şema terapiye göre her birpsikopatolojide bir ya da daha fazla erken dönem uyumsuz şemanın varlığı söz konusudur. Young ve arkadaşları (2009), şemaların tüm bireylerde bulunan değişime dirençli örüntüler olmaları sebebiyle, ileriki dönemlerinde uyum bozucu hale gelebildiğini, erken dönem uyumsuz şemaların özellikle kaygı, sosyal fobi, madde kullanımı, bağımlılık, yeme bozuklukları, depresyon ve kişilik bozuklukları gibi eksen 1 ve eksen 2 bozukluklarının ortaya çıkmasındaki temel bilişsel yapılar olduğunu savunmuştur. Psikolojik sorunları olan bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların psikolojik belirtileri olmayan bireylere göre daha yoğun olduğu belirtilmiştir (Murris, 2006). Gross (2012), obsesif kompülsif bozukluğu olan hastalarda, travmatize olmuş ya da ebeveynleri tarafından ihmal edilmiş çocukluk döneminin terapi sürecinde ela alınmasının, bakımını ve kontrolünü ele alabilecek sağlıklı ebeveynin oluşturulmasının ve şemaları telafi eden modlarla çalışılmasının şema terapi modeli çerçevesinde yarar sağlayabileceğini savunmuştur (aktaran Komürcü ve Gör, 2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve obsesif kompulsif bozukluğu ilişkisini inceleyen araştırmada, obsesif kompulsif bozukluğu olan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara oranla kopukluk ve reddedilmişlik şemasının daha fazla görüldüğü, bu gruptaki kişilerin kendilerini daha çok tehdit alında hissettiği ve diğer insanlarla empatik ve güvenilir bir ilişki kuramadığı belirtilmiştir (Yoosefi ve ark., 2016).

Riskli cinsel davranışlar ve cinsel suçlar ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında yapılan az sayıdaki çalışmaya bakıldığında, aralarında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Genç cinsel suçlularla yapılan araştırmada, çocuklara yönelik cinsel suçlar işleyen ve yetişkin/akranlarına yönelik cinsel suçlar işleyen iki grup karşılaştırılmış, katılımcıların erken dönem uyumsuz şemaları ile bağlanma stilleri incelenmiştir. Sonuçlar tüm cinsel suçluların güvensiz bağlanma stiliyle bağlandığını göstermiştir. Çocuk istismarcılarında korkulu-kaçıngan bağlanma stili de görülmüş, bu bağlanma stili olan kişilerin boyun eğme ve fedakarlık şemalarının daha yüksek puanda olduğu görülmüştür. Ayrıca çocuk istismarcılarında iç içe geçme/gelişmemiş benlik, boyun eğicilik, yetersiz öz denetim ve kendini feda puanları da yüksek

bulunmuştur (Quayum, 2013). Çocuklara yönelik cinsel istismar suçundan hüküm giymiş 33 kişi, tecavüz suçuyla hüküm giymiş 32 kişi ve herhangi bir cinsel suç geçmişi olmayan 30 kişi arasında karşılaştırmalı yapılan araştırma sonucunda, çocuk istismarı suçlularının kopukluk/reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi, diğeri yönelimlilik,yüksek standartlar/bastırılmışlık şema alanlarında, tecavüz suçlularının da zedelenmiş otonomi şama alanlarında cinsel suç geçmişi olmayan kişilere göre daha yüksek skor aldığı görülmüştür. 653 üniversite öğrencisi kadın ile yapılan araştırmada, riskli cinsel davranış uygulama olasılığı yüksek olan kadınların terk edilme/istikrarsızlık şema puanlarının diğerlerine oranla daha fazla olduğu görülmüştür (Roemmele ve Messman-Moore, 2011). Birchard (2015) cinsel bağımlılardaki ana duygunun utanç olduğunu, bağımlı kişilerin kendilerini kusurlu, kaybeden, yetersiz olarak gördüklerini, bunun sebebinin de çocukluk deneyimlerinden gelen yanlış inançlarının olabileceğini savunmuş, erken dönem uyumsuz şemaların cinsel bağımlılıkla ilgili olabileceğini öne sürmüştür. Kusurluluk/utanç, başarısızlık ve sosyal izolasyon şemalarının ilişkili olabileceğini aktarmıştır.

Ball (1998), madde bağımlılarının erken dönem uyumsuz şemalar ile bağlantılı olarak, duygusal acıdan kaçınmanın bir yolu olduğunu için madde kullanımına yöneldiğini savunmuştur ve madde kullanımının erken dönem uyumsuz şemaların doğrudan bir ifadesi ya da erken dönem uyumsuz şemalarla başa çıkmak için bir telafi yöntemi olduğunu belirtmiştir. Literatüre bakıldığında araştırmalar, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin çoğunun erken dönem uyumsuz şemalara sahip olduğunu göstermektedir (Shorey ve ark., 2012). Wu ve arkadaşları (2010) erken dönemde yaşanan travmatik çocukluk deneyimlerinin yetişkinlikte travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu, bu durumun da alkol bağımlılığına neden olduğunu belirtmiştir. Yaptığı araştırmada çocukluk travması daha çok olan bireylerin daha az olanlara oranla alkol kötüye kullanımının daha fazla olduğunu, alkol kötüye kullanımı ile beraber başka bağımlılıkların da eşlik etme ihtimalini artırdığını aktarmıştır. Çocukluk döneminde travmatik durumlara maruz kalan çocuklarda uyumsuz şemaların oluşması, bu uyumsuz şemalarla baş edebilmek adına kişilerin davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak reaksiyon verdiği bu sayede şemadan kaynaklı kaygıdan uzak durmaya çalıştığı belirtilmiştir. Ancak bu sağlıksız baş etme stili yetişkinlik boyunca kullanılmaya devam ederse kişinin işlevselliği

bozularak ortaya bir patoloji çıkmasına neden olmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre alkol kullanım bozukluğu olan bireyler baş etme stratejilerinden biri olarak şema kaçınmasını kullanmaktadır. Şema kaçınmasının tipik davranışları aşırı alkol kullanımı, madde kullanımı, iş veya temizlik gibi konulara aşırı düşkünlüktür (Ünal, 2014).

1.3. Yaşam Doyumu

1.3.1. Yaşam Doyumu Nedir

1980'li yıllara kadar araştırmacılar depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygular hakkında araştırmalar yaparken, kişinin hayattaki olumsuzluklar karşısındaki dayanıklılığına ve bu dayanıklılığın sebeplerine dikkat etmemişlerdir (Eryılmaz ve Ercan, 2010). Günümüzde, bireyin yaşadığı olumsuzluklarla nasıl baş ettiği ile ilgili ruh sağlığı araştırmaları oldukça artmıştır (Hefferon ve Boniwell, 2011). Öznel iyi oluş; mutluluğun ne olduğu, daha çok veya az mutlu olmanın sebebinin ne olduğu, insanların mutlu olmak için kullandığı yöntemlerin neler olduğu gibi sorulara cevap bulmaya çalışan, pozitif psikolojinin en önemli araştırma konularından biridir (Doğan, 2013). Öznel iyi oluş; olumlu duyguların çok, olumsuz duyguların az yaşanması ve kişinin yaşamdan doyum alması olarak tanımlanmıştır. Kişinin kendi hayatına ilişkin yaptığı değerlendirmeler ve hayatında oluşan durumlar karşısındaki tepkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Diener,1984; Myers ve Diener, 1995). Olumlu ve olumsuz duygular öznel iyi oluşun duygusal boyutunu oluşturmaktadır. Yaşam doyumu da öznel iyi oluşun bileşenlerinden biri olup, kişinin yaşamı ile ilgili bilişsel yargıları içermektedir (Diener, 1984). Genel olarak doyum kelimesi, arzuları, duyguları yerine getirme veya tatmin etme, zevk, mutluluk, memnuniyet ve iyimserliği ifade etmek olarak tanımlanmaktadır. Her negatif durum için pozitif bir yönünü bulabilme becerisidir (Rajapurkar, 2017).

Neugarten, Havighurst ve Tobin (1961) yaşam doyumunun, bir insanın istekleri ile sahip olduklarının karşılaştırılmasıyla ortaya çıkan bir sonuç olduğunu belirtmişlerdir. Yaşam doyumu; bireyin şimdiki yaşantısına ait doyum, geçmişinden

aldığı doyum, ileriki hayatıyla ilgili beklentilerine dair hissettiği doyumdan oluşmaktadır (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Shin ve Johnson (1978) tarafından da yaşam doyumu kişinin hayatı üzerinde kendi kişisel tercih ve istekleri doğrultusunda seçim yapabilmesi olarak tanımlanmıştır ve yaşam doyumu belirlenirken değerlendirme ölçütü olarak her bireyin kendisi için belirlediği standartlarla değerlendirmenin en doğrusu olduğu vurgulanmıştır (aktaran, Sam, 2001).

Yaşam doyumu belirli bir duruma karşı değil, kişini kendi yaşamında genel olarak yaşadığı doyum olarak algılanması gerektiği belirtilmiştir (Neugarten ve ark., 1961). Seligman (1998) yaşam doyumunu pozitif psikoloji bakış açısından değerlendirilmiştir. Pozitif psikoloji; mutluluk, yaşam doyumu, öznel iyi oluş gibi kavramları incelemektedir ve yaşam doyumunu kişinin kendi pozitif ve negatif yönlerini olduğu gibi kabul etmesi, yaşama dair olumlu duygular geliştirmesi ve gelecek planlarını bir hedef doğrultusunda ilerletmesi özelliklerini içermektedir. Rajapurkar (2917), insanın kendi yaşantısını hayatının her döneminde değerlendiren objektif bir varlık olduğunu ve hedeflerini gerçekleştirdikçe tatmin duygusunu yaşadığını belirtmiştir. Bu sebeple her insanın nihai özleminin amaç ve arzularına ulaşmak olduğunu ve bu özlemi başarmanın hayat tatminini sağladığını belirtilmiştir. Yaşam doyumunu da insan refahının merkezi unsuru olarak tanımlamıştır.

Diener (1984) yaşam doyumunu normatif kriterler, subjektif kriterler ve duygu durum olmak üzere üç kategoride incelemiştir. Normatif kriterler, kişinin çevresel faktörlerinin yaşam doyumu üzerindeki etkisidir. Subjektif kriterler, kişinin kendi hayatına ve beklentilerine yönelik istekleri ve bu isteklere ulaşabilmesidir. Kasser ve Ryan (2001) yaşam doyumunu etkileyen içsel ve dışsal amaçlar olduğunu belirtmiştir. Kişilerarası iletişim, başkaları ile olan ilişki, fiziksel sağlık, kişinin kendisini geliştirmesi gibi amaçları içsel amaçlar, zengin olmak, fiziksel çekicilik, şöhret olma gibi amaçları da dışsal amaçlar olarak tanımlamıştır. Yapılan araştırmalar sonucu içsel amaçların yaşam doyumu ve öznel iyi oluş ile pozitif olarak ilişkili, dışsal amaçların ise negatif olarak ilişki olduğunu bulmuştur. Dışsal amaçlı katılımcıların madde kullanım bozukluğu ve televizyon izleme eğilimlerinin içsel amaçlı kişilere oranla daha fazla olduğu aktarılmıştır (aktaran, İlhan ve Özbay, 2010). Ryff (1989) yaşam doyumu ve mutluluğun altı alt boyuttan meydana geldiğini, bu alt boyutların; kişinin kendine dair yaptığı olumlu değerlendirmeleri, kişisel gelişimi,

yaşama dair amacının olması, olumlu kişilerarası ilişkileri, kendi istek ve ihtiyaçlarını giderebilmek için çevreyi düzenlemesi ve kendi kararını verebilmesi olduğunu belirtmiştir.

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırma sonucunda hayata dair daha iyimser yaklaşan, karşılaştığı durumları olumlu yönde değerlendiren kişilerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gülcan ve Nedim Bal, 2014). Dışadönük kişilerin içe dönük kişilere oranla yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Correa, Hinsley, Gil de Zúñiga, 2010). Tuzgöl Dost (2007) tarafından 403 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırma sonucunda yaşam doyumu ve yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yalnızlık duygusu arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır. Yaşam doyumu yüksek olan kişilerin psikolojik rahatsızlıkları da daha azdır (Eid ve Larsen, 2008; Morton, Roach, Reid, ve Steward, 2012).

1.3.2. Yaşam Doyumuve Cinsellik

Cinsel bağımlılık, belirli bir maddeye değil, kişinin duygu durumunu değiştirebilme etkisine sahip olan cinsellikle sağlıksız bir ilişki biçimi oluşturmak, duygu durumunu değiştirebilen bu davranışla patolojik bir ilişki kurmak olarak tanımlanmıştır (Carnes, 1983). Literatür, yaşam doyumu ve cinsel bağımlılığı beraber inceleyen araştırmalar olmamasına karşın, cinsel bağımlılık ile yaşam doyumu arasında ilişki kurulabileceği göstermiştir. Carnes (1991) cinsel bağımlılığa sahip kişilerin kendilerinin sevilmez oldukları, işe yaramaz oldukları, ihtiyaçlarının sadece kendilerinden ödün verdikleri müddete sağlanacak olduğu gibi olumsuz düşüncelere sahip olduklarını belirmiştir. Doğan ve Eryılmaz (2013) kişinin kendine yönelik olumlu ve olumsuz tutumlarının yaşam doyumunu pozitif yönde anlamlı olarak yordadığını belirtmişlerdir. Olumsuz düşünceleri yüksek olan kişilerin yaşam doyumunun daha düşük olduğu görülmüştür (Diener, 1984, 2000).

Cinsel bağımlılığa sahip kişiler cinselliği belli bir patern içinde, davranışlarının sebep olabileceği pek çok olumsuz sonucu göze alarak yaşamaktadırlar. Kişi için cinsellik keyif veren bir davranış olmaktan çıkıp, bir patoloji haline gelmiştir. (Carnes, 1983). Cinsel bağımlılığı olan bireyler, cinselliğin

hayattaki en büyük ihtiyaçları olduğunu düşünmektedirler (Carnes, 1991). Dünya Sağlık Örgütü (Word Health Organization) cinsel sağlığın sadece hastalık olmadığını, cinselliğe dair genel bir iyilik durumu olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmalar cinsel hayatından memnun olan kişilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Pinto ve Neto, 2012; Woloski-Wuruble ve ark., 2010; Sigmund ve ark., 2014).

Carnes (1983) suçluluk duygusunun cinsel bağımlılığı olan kişilerde çok fazla hissedildiğini, belirtmiş, Birchard (2015) cinsel bağımlılarda en baskın duygulardan birinin suçluluk olduğunu ifade etmiştir. Mohammad, Ali ve Awang (2016) suçluluk duygusunu yoğun hisseden kişilerin yaşam doyumlarının düşük olduğunu bulmuştur.

Cinsel bağımlılığın en önemli belirtilerinden biri, kişinin sonucunda olumsuz bir durumla karşı karşıya kalabileceğini bilmesine rağmen bu eylemi sürdürmesidir (Giugliano, 2009). Riskli cinsel davranışlarda bulunan kişilerin özel hayatta, akademik ve iş hayatında, kişilerarası ilişkide pek çok sorun yaşama ihtimali vardır (Goodman, 2001). Gilman ve Huebner (2003) yaşam doyumu yüksek kişilerin akademik alanda performanslarının daha yüksek olduğunu, kişilerarası iletişimde daha başarılı olduğunu belirtmiştir. Bird (2006) çiftlerle yaptığı araştırmada, çiftlerden birinde cinsel bağımlık olması durumunda, çiftler arasındaki ilişkiyi olumsuz olarak etkilediğini belirtmiş, Yıldız ve Baytemir (2016) tarafından yapılan araştırmada evlilik doyumunun yaşam doyumunu yordadığı görülmüştür.

Cinsel bağımlılığın alkol ve madde bağımlılığı ile benzer nedenlerden oluştuğu ve benzer sonuçlara sebep olduğu belirtilmiş (Davis, Cohen, Davids ve Rabindranath, 2015), alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili araştırmalar incelendiğinde yaşam doyumu ile negatif olarak anlamlı bir ilişkileri olduğu görülmüştür (Gilman ve Huebner, 2006). Cinsel bağımlılık gibi bir davranışsal bağımlık olan internet bağımlılığı ile ilgili araştırmalara bakıldığında, internet bağımlılığı yüksek olan kişilerin yaşam doyumlarının düşük olduğu bulunmuştur (Longstreet, Brooks ve Califf, 2017; Shahnaz ve Karim, 2014; Stepanikova, Nie ve He, 2010). Yapılan araştırmalar, cinsel bağımlılık ile yaşam doyumunun ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

1.4. Araştırmanın Amacı

Yukarıda sunulan literatür doğrultusunda bu araştırmanın amacı yetişkinlerin cinsel bağımlılık düzeyi, erken dönem uyumsuz şemaları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu bağlamda, bu araştırmada temel olarak aşağıdaki araştırma soruları ve hipotezleri üzerine çalışılmıştır;

Cinsel bağımlılık ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Cinsel bağımlılık ile yaşam doyumu arasında pozitif olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Cinsel bağımlılık puanı yüksek olan kişilerde pornografik görüntüler izleme daha fazla olacaktır.

Cinsel bağımlılık puanı yüksek olan kişilerde internet kullanım süresi daha uzun olacaktır.

Cinsel bağımlılık puanı yüksek olan kişilerde yalnızlık hissi daha fazla olacaktır.

Cinsel bağımlılık puanı yüksek olan kişilerde duygu durumu olumsuzken cinsel düşlem kurma daha sık olacaktır.

Cinsel bağımlılık puanı yüksek olan kişilerde duygu durumu olumsuzken cinsel istek duyma oranı daha fazla olacaktır.

Cinsel bağımlılık puanları dine yatkınlığa göre değişecek midir?

1.5. Araştırmanın Önemi

Bireylerin, çiftlerin ve ailelerin fiziksel ve duygusal sağlığı, toplumların sosyal ve ekonomik kalkınması için temel önemde olan cinsellik; doğumdan ölüme devam eden, her türlü etkiyle şekillenen ve hayat yön veren bir kavramdır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Duygular, bilişsel süreçler, erken dönem yaşantılar, travmalar, davranış modelleri ve cinselliğe bakış açısı insanın psikolojisini oluşturan temel

öğelerdir (Bilgin ve Kömürcü, 2016). Cinsel bağımlılık ilk olarak Carnes (1983) tarafından duygu durumunu değiştirmek için kurulan patolojik ilişki olarak tanımlanmış, madde ile olduğu gibi cinsellikle kurulan sağlıksız bir ilişki biçimi olarak yorumlanmıştır. Tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi, bu bağımlılıkta da cinsellikten kaynaklanan tolerans gelişmesi ve kişinin hayatını etkileyen olumsuz sonuçlar bulunmaktadır (Potenza 2006). Pek çok farklı kişiyle cinsel ilişkiye girmek istenmeyen hamileliklerde, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda, HIV virüsünde artış yaratmaktadır (Gullette ve Lyons, 2005) Cinsel isteği aktiviteye dönüştürmeyip zihinsel olarak sürdürmek de sorumlulukların ihmal edilmesine neden olmakta, bu da kişilerin romatik ilişki, sosyal hayat ve mesleki alanda olumsuz sonuçlar yaşamasına sebep olmaktadır (Coleman-Kennedy ve Pendley, 2002). Gelişigüzel ya da riskli cinsel davranışlar sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilecek istismar durumunun hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel isteği azalttığı (Laumann ve ark., 1999), riskli bir cinsel hayata sahip kadınların istismara uğrama ihtimalinin oldukça fazla olduğu öne sürülmüştür (Langström ve Hanson, 2006). Carnes ve Schneider (1991) cinsel bağımlılığa başka bağımlılık türlerinin de eşlik edebileceğini, bu sebeple klinisyenlerin cinsel bağımlılığın risk faktörlerini ve belirtilerini tespit etmesinin, kişide eşlik eden diğer bağımlılıkların tedavisinde de işlevsel olabileceğini belirtmiştir (aktaran Colleman-Kennedy ve Pendley, 2002).

Şema terapi; bilişsel, davranışsal, deneyimsel ve psikodinamik öğeleri ve teknikleri birleştiren bütünleyici bir terapi yöntemidir (Young ve ark., 2009). Erken dönem uyumsuz şemalar ile davranışsal bağımlılık arasındaki ilişkinin incelendiği kısıtlı sayıdaki araştırmaların sonucunda, ikisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Shajari, Sohrabi ve Jomehri, 2016; Soltani Azemat, Mohammadian, Abadi ve Mohammadkhani, 2016). Ball (1998; 2007) da kronik olan madde bağımlılığının gelişmesi ve devam etmesinde erken dönem uyumsuz şemaların rol oynadığını belirtmiştir. Madde bağımlılığında da davranışsal bağımlılıkta da erken dönem uyumsuz şemaların önemli bir rol oynadığının görülmesi üzerine, bir davranışsal bağımlılık olan cinsel bağımlılığın da erken dönem uyumsuz şemalar perspektifinden değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Yaşam doyumu bir insanın istekleriyle sahip olduklarının karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan bir sonuç olarak tanımlanmıştır (Neugarten ve ark., 1961). Pek çok patolojinin neden olduğu gibi, cinsel bağımlılığın da yaşam doyumuna etki ettiği

düşünülmüştür. Cinselliğin özünde temel bir gereksinim ve keyif veren bir eylem olduğu düşünülürse, bunun bir bağımlılık döngüsü içinde yaşanmasının kişinin yaşam doyumunu etkileyebileceği düşünülmüştür.

Cinsel bağımlılıkla ilgili Türkçe'ye uyarlanmış tek ölçek olan Cinsel Kompülsiyon Ölçeği (Akın ve Çelik, 2015) ile yetişkinler arasında bu araştırmanın yapılmasının cinsel bağımlılık ve şema terapi literatürüne katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Hem bireysel hem de toplumsal açıdan risk faktörü taşıdığı görülen ve yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra önemi araştırmacıların gözünde artmış olan cinsel bağımlılık, Türkiye'de ve hatta dünyada son derece kısıtlı araştırma geçmişine sahiptir. Erken dönem uyumsuz şemalar ve madde bağımlılığı ilişkisi kapsamında oldukça araştırma bulgusu olmasına karşın, erken dönem uyumsuz şemaların davranışsal bağımlılıklarla özellikle de cinsel bağımlılık ile ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Hem cinsel bağımlılıkla ilgili çalışmanın, hem de cinsel bağımlılığın erken dönem uyumsuz şemalarla olan olası ilişkisi açısından araştırmanın bilimsel alandaki çalışmalara ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaşam doyumu ve cinsellikle ilgili çok kısıtlı sayıda araştırma yapılmış olup, cinsel bağımlılıkla yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi literatüre önemli katkı sağlayacaktır.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.Örneklem

Araştırmanın örneklem grubunu uygun örneklem yoluyla seçilen 158 erkek 203 kadın olmak üzere toplam 361 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanlar 18 yaş üzeri bireylerdir.

Tablo 2.1.'de belirtilen betimleyici istatistiklere göre katılımcıların %61,2'si (n=221) 18-30 yaş arasında, %38.8'i (n=140) 31 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %43,8'i (n=158) erkek; %56,2'si (n=203) kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 2. 1. Demografik Soruların Betimleyici İstatistikleri

Demografik Değişkenler n=361		**n**	**%**
Yaş grupları	18-30 yaş arası	221	61,2
	31 yaş ve üzeri	140	38,8
Medeni durum	Evli	95	26,3
	Bekar	266	73,7
Cinsiyet	Erkek	158	43,8
	Kadın	203	56,2

Tablo 2.2.'de, katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda en çok internet kullanım süresinin %45.4 ile (n=164) 0-3 saat arasında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %45.7'si (n=165) interneti pornografik materyal bulmak için hiç kullanmadığını aktarmıştır. Alkol kullanım sıklığına bakıldığında %46'si (n=166) hiç alkol kullanmadığını, %31.6'sı (n=114) ayda 1-2 kez kullandığını, %22.2'si (n=68) de haftada 1 veya daha fazla sıklıkla tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %56.2'si

(n=203) kendisini biraz dindar olarak tanımlamaktadır. Duygu durumu olumsuz olduğunda cinsel düşlem kuranların oranı %58.1 (n=210), duygu durumu olumsuz olduğunda cinsel isteği artanların oranı da %43.8'dir (n=158).
Katılımcıların %56.6'sı (n=208) kendisini bazen yalnız hissetmektedir.

Tablo 2. 2. Demografik Soruların Betimleyici İstatistikleri Devamı

Demografik Değişkenler (n=361)		**n**	**%**
İnternet Kullanım Süresi	0-3 saat	164	45.4
	3-5 saat	108	29.9
	5 saatten fazla	89	24.7
Pornografik İçeriklere Erişim Sıklığı	Hiç	165	45.7
	Ayda 1-2 kez	128	35.5
	Haftada 1 ve fazlası	89	18.8
Dindarlık	Hiç	130	36.0
	Biraz	203	56.2
	Oldukça fazla	28	7.8
Duygu duruma göre cinsel düşler kurma	Hayır	151	41.9
	Evet	210	58.1
Duygu duruma göre cinsel arzularda artış	Hayır	203	56.2
	Evet	158	43.8
Yalnızlık hissi	Hiç	54	15.0
	Bazen	208	56.6
	Sık sık	99	28.4

2.2.Veri Toplama Araçları

2.2.1.Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcılar hakkında bilgi almak amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, internet kullanımı, pornografik materyale erişim sıklığı, alkol kullanım sıklığı, kendisini ne kadar dindar olarak tanımladığı, duygu durumu olumsuzken cinsel düşlem kurup kurmadığı ve olumsuz duyguların cinsel isteğini artıp artmadığı, hayatta genel olarak yalnızlık hissine sahip olup olmadığına dair sorular yönetilmiştir. Kişisel bilgi formunun bir örneği EK-1'de verilmiştir.

2.2.2. Cinsel Kompülsiyon Ölçeği

Akın ve Çelik (2013) tarafından 283 üniversite öğrencisiyle Türkçeye uyarlanan Cinsel Kompülsiyon Ölçeği ilk olarak Kalichman, Johnson, Adair, Rompa, Multhauf, ve Kelly (1994) tarafından geliştirilmiş olup, Kalichman ve Cain (2004) ve Kalichman ve Rompa (1995) tarafından geçerlik ve güvenirlik analizleri HIV taşıyan bireyler üzerinde tekrar incelenmiştir. Ballester-Arnal ve arkadaşları (2013) tarafından güncel versiyonuna ulaştırılmıştır. On adet sorudan oluşup cinsel davranışlara yoğunlaşma ve cinsel dürtüleri kontrolde zorluk olmak üzere 2 faktörlüdür. Bu iki faktör toplam varyansın %52.74'ünü açıklamaktadır. 1, 2, 3, 4 ve 10. maddelerin yer aldığı cinsel davranışlara yoğunlaşma alt boyutunun toplam varyansın %42.37'sini, 5, 6, 7, 8 ve 9. maddelerin yer aldığı cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık alt boyutunun toplam varyansın %10.37'sini açıkladığı bulunmuştur. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin bütünü için iç tutarlılık katsayısının .84 alt boyutlar için madde-test korelasyonlarının .43 ile .67 arasında sıralandığı görülmüştür (Ballester-Arnal ve ark., 2013).

Ölçeğin Türkçe formunun bütünü için iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .89, cinsel davranışlara yoğunlaşma alt boyutu için .72 ve cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık alt boyutu için .90 olarak bulunmuştur. İç tutarlık katsayıları karşılaştırıldığında, ölçeğin Türkçe formunun İngilizce formuna oranla daha yüksek

güvenilirlik düzeyinde olduğu görülmüştür (Akın ve Çelik, 2013). Bu çalışmada, ölçeğin toplamının iç tutarlılık katsayısı .82 bulunmuş; cinsel davranışlara yoğunlaşma .67 ve cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık alt boyutu .70 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3-(YŞÖ-KF3)

Araştırmada erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların ölçülmesi amacıyla Young Şema Ölçeği'nin kısa formunun 3. Versiyonunun Türkçe uyarlaması (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır.

Orijinal Young Şema Ölçeği (YSQ) 16 şema ve 205 maddeden oluşan bir ölçektir (Young ve ark., 2003). Ölçeğin 205 maddeden oluşan bu uzun formu Young (1994) tarafından kısaltılarak 75 madde ve 15 şemadan oluşan bir forma dönüştürülmüştür (YSQ-SF 2). Young tarafından onay arayıcılık, cezalandırıcılık ve karamsarlık olan 3 şemanın eklenmesiyle 90 maddelik 3. versiyon 2004 yılında oluşturulmuştur (YSQ-SF3).

Uzun formun sadeleştirilmesi sonucu oluşturulan kısa formda 18 şemanın kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık olmak üzere 5 üst sıra faktörü belirlenmiştir. bu şema alanlarının oluşturduğu 18 boyut ise sırasıyla, terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanma, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehlikeler karşısında dayanıksızlılık, iç içe geçme/bağımlılık, başarısızlık, hak görme/büyüklük, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda etme, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar ve cezalandırıcılık olarak belirtilmiştir (Young ve ark., 2009).

Bu form, 18 şema boyutu ve 5 şema alanını ölçen 90 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. katılımcıların, her bir maddeyi 6'lı likert tipi ölçek üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 2 = Benim için büyük ölçüde yanlış, 3 = Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4 = Benim için orta derecede doğru, 5 = Benim için çoğunlukla doğru, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmeleri

istenmektedir. Ölçeğin belirlenmiş bir kesme puanı yoktur. Yüksek puanlar, daha çok sayıda ve şiddette erken dönem uyumsuz şemanın varlığını göstermektedir.

YŞÖ-KF3 90 maddelik kısaltılmış formunun Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlik çalışmasını Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) gerçekleştirmiştir. Türkiye'de üniversite öğrencileri örneklemiyle yapılan bu form sonucu 5 şema alanına ulaşılmış ve yorumlanabilir 14 faktörlü yapının (14 şema boyutu) yer aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu faktörler üzerinden yapılan üst-sıra faktör analizinde zedelenmiş otonomi, kopukluk, yüksek standartlar, diğeri yönelimlilik ve zedelenmiş sınırlar olmak üzere 5 şema alanının olduğu tespit edilmiştir. boyutlar; duygusal yoksunluk (1, 19, 37, 55, 73), başarısızlık (6, 24, 33, 42, 60, 78), karamsarlık (8, 17, 26, 35, 80), sosyal izolasyon/güvensizlik (3, 4, 40, 57, 58, 75, 76), duyguları bastırma (12, 30, 48, 66, 84), onay arayıcılık(16, 34, 52, 56, 70, 88), iç içe geçme/bağımlılık (7, 9, 10, 25, 63, 64, 79, 81, 82), ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim (15, 22, 32, 50, 51, 68, 69), kendini feda (11, 29, 47, 65, 83), terk edilme 2, 20, 28, 38, 74), cezalandırıcılık (18, 49, 53, 54, 72, 89), kusurluluk (23, 41, 43, 59, 77, 90), hastalık ve tehditler karşısında dayanıksızlık (21, 39, 44, 62, 71), yüksek standartlar (13, 14, 31) olarak belirlenmiştir. Bu yapıya göre madde sayısının alt boyutlara dağılımı değişmekle beraber toplam madde sayısı yine 90 olarak kalmıştır.

Ölçeğin Türkçe versiyonu üzerinde yürütülen geçerlik-güvenirlik çalışmasında (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009) ölçeğin test-tekrar test güvenirliğinin, şema boyutları açısından .66 -.82, şema alanları açısından ise, .66 - .83 arasında değiştiği bulgusuna ulaşılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi için yapılan iç tutarlılık analizinde ise faktörlerin cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının katsayısının şema boyutları için .63 - .80, şema alanları için ise .53 - .81 arasında değiştiği ortaya konmuştur. Zedelenmiş otonomi şema alanı iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, başarısızlık, karamsarlık ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarından oluşmaktadır (α=.81). Kopukluk şema alanı duygusal yoksunluk, duyguları bastırma, sosyal izolasyon/güvensizlik ve kusurluluk şemalarından oluşmaktadır (α=.76). Yüksek standartlar şema alanı yüksek standartlar ve onay arayıcılık şemalarından oluşmaktadır (α=.53). Diğerleri yönelimlilik şema alanı kendini feda ve cezalandırılma şemalarından oluşmaktadır (α=.60). Zedelenmiş sınırlar şema alanı ise ayrıcalıklılık/yetersiz öz denetim şemasından oluşmaktadır (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009).

Yapılan mevcut çalışmada, şema boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının .70 ile .85 arasında değiştiği saptanmıştır. Şema alanlarının iç tutarlılık katsayısı .71 ile .83 arasında değişmektedir.

2.2.4. Yaşam Doyumu Ölçeği

Köker (1991) ve Yetim (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan Yaşam Doyumu Ölçeği, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiştir. Likert tipinde 5 maddeden oluşan ölçek "kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 7 seçenekten oluşmaktadır. Ölçeğin en düşük puanı 5 en yüksek puanı ise 35'dir. Ölçekten alanın puan yükseldikçe kişinin yaşamdan almış olduğu doyumun arttığı düşünülmektedir. Köker (1991) tarafından uyarlanan verisyonunun iç tutarlılık katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur.

2.3. İşlem

Veri toplama aşamasında katılımcılara sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Kompülsiyon Ölçeği, Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın verileri Mayıs-Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma düzeneği olan anketler googleforms.com internet sitesi üzerinde oluşturulmuştur. Katılımcılara anketleri ulaştırmak amacıyla googleforms.com internet sitesinin verdiği bağlantı adresi sosyal medya ve e-posta kanalları kullanılmıştır.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi

Araştırmanın katılımcılarına uygulanan "Kişisel Bilgili Formu", "Cinsel Kompülsiyon Ölçeği", "Young Şema Ölçeği" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği" ile elde edilen veriler ilgili istatistik teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin analizi için SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır

3. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmada, katılımcıların cinsel kompulsiyon, erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ölçeklerinden aldıkları puanları incelenmiş ve bu değişkenlerin demografik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri bakımından, araştırma değişkenlerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için ikili bağımsız grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, çoklu bağımsız grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ayrıca, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve anlamlı ilişkili bulunan değişkenlerin açıklayıcılığını saptamak amacıyla doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

3.1. Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Cinsel kompülsiyon puanlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında, demografik değişkenler bakımından katılımcıların cinsel kompülsiyon puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelemiştir. Bağımsız grupların ikili veya çoklu grup olmasına göre bağımsız örneklem t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Tablo 3.1'de gösterildiği gibi cinsel kompülsiyon toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda, cinsel kompülsiyonlar puan ortalamalarının cinsiyet bakımından anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=7,230; p<..001). Erkeklerin cinsel kompülsiyon puan ortalamalarının (X=18,09) kadınlara (X=14,09) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 1. Cinsiyete Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	n	Ort.	SS	Sd.	t	p
Erkek	157	18,09	5,93	,48	2,357=7,230	,000
Kadın	203	14,09	4,55	,31		

Tablo 3.2.'de gösterildiği gibi cinsel kompülsiyonların toplam puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda, medeni durum bakımından cinsel kompülsiyonlar puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=-2,267, p<.05). Bu durumda bekarların cinsel kompülsiyon puan ortalamalarının (X=14,71) evlilere göre (X=16,21) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 2. Medeni Duruma Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	n	Ort.	SS	Sd.	t	p
Evli	95	14,71	5,13	,52	2,357= -2,267	,024
Bekar	264	16,21	5,64	,34		

Tablo 3.3.'te gösterildiği gibi cinsel kompülsiyonların toplam puan ortalamalarının duygu durumuna bağlı olarak cinsel düşlem kurup kurmama değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda, cinsel düşlemlerin varlığı bakımından cinsel kompülsiyonlar puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=7,088, p<.001). Bu durumda, duygu durumu olumsuzken cinsel düşlem kurduğunu bildiren kişilerin (X=17,49) duygu durumu olumsuzken cinsel düşlem kurmadığını bildiren kişilere kıyasla (X=13,54) cinsel kompülsiyonlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 3. Duygu Durumu Olumsuz Olduğunda Cinsel Düşlem Kurup Kurmamaya Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsel Düşlem	n	Ort.	SS	t	p
Evet	209	17,49	5,88	2,357=	
7,088 ,000Hayır		151	13,54	4,11	

Tablo 3.4'te sunulduğu gibi cinsel kompülsiyonların toplam puan ortalamalarının duygu duruma bağlı cinsel isteğin olup olmaması değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları doğrultusunda, cinsel isteğin varlığı bakımından cinsel kompülsiyonlar puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur (t=5,675, p<.01). Bu durumda, duygu durumu olumsuzken cinsel istekleri olan kişilerin (X=17,64) cinsel kompulsiyon puan ortalamalarının duygu durumu olumsuzken cinsel isteği olmayanlara göre (X=14,43) daha fazla olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.4. Duygu Durumu Olumsuz Olduğunda Cinsel İstek Duyup Duymamaya Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsel İstek	n	Ort.	SS	t	p
Evet	158	17,64	5,83	2,357= 5,675	,001
Hayır	202	14,43	4,90		

Tablo 3.5'te sunulduğu gibi internet kullanım süresine göre cinsel kompülsiyonların puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan ANOVA sonucunda, internet kullanım süresine göre kişilerin cinsel kompülsiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur [F(358)=1,82, p>.05].

Tablo 3.5. İnternette Geçirilen Süreye Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

İnternet Kullanım	**n**	**Ort.**	**SS**	**Sd.**	**F**	**p**
1-3 saat arası	164	15,23	5,47	,42		
3-5 saat arası	108	16,25	5,13	,49	1,82	,163
7 saatten fazla	88	16,46	6,13	,65		

Tablo 3.6'da sunulduğu gibi pornografi erişim sıklığı değişkeni bakımından cinsel kompülsiyonlar puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan ANOVA sonucunda, pornografi kullanım sıklığına göre kişilerin cinsel kompülsiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur [$F(2,358)=28,41$, $p<.001$]. Hangi grupların farklılaştığının tespiti için LSD post-hoc analizi yapılmış ve sonuçlar doğrultusunda, pornografik materyale haftada 1'den fazla ulaşanların cinsel kompülsiyon puanlarının pornografik materyale ayda 1-2 kez ulaşanlar ve hiç ulaşmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, pornografik materyale ayda 1-2 kez ulaşanların cinsel kompulsiyon puanları pornografik materyale hiç ulaşmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.6. Pornografik İçeriklere Erişim Sıklığına Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Pornografi	**n**	**Ort.**	**SS**	**Sd.**	**F**	**p**
Hiç	165	13,80a	4,57	,35		
Ayda 1-2 kez	128	16,74b	5,50	,49	28,41	,000
Haftada 'den çok	67	19,14c	5,82	,65		

Dini yatkınlık değişkeni bakımından cinsel kompülsiyonlar puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan ANOVA sonucunda, dini yatkınlık düzeyine göre kişilerin cinsel kompülsiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur [$F(2,357)=4,512$, $p<.05$]. Hangi grupların farklılaştığının tespiti için LSD post hoc analizi yapılmıştır. Yapılan post hoc analizi sonucunda, dini yatkınlığa göre cinsel kompülsiyon puanlarının, kendini oldukça fazla dindar olarak tanımlayan grupta, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Kendisini biraz dindar ve hiç dindar değil olarak tanımlayan grupların arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 3.7. Dini Yatkınlığa Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Dini Yatkınlık	**n**	**Ort.**	**SS**	**Sd.**	**F**	**p**
oldukça fazla	28	18,75a	5,77	1,09		
biraz	202	15,77b	5,78	,40	4,512	,012
hiç	130	15,31b	4,98	,43		

Tablo 3.8'da sunulduğu gibi, yalnızlık hissi değişkeni bakımından cinsel kompülsiyonlar puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan ANOVA sonucunda, yalnızlık hissine göre kişilerin cinsel kompülsiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur [$F(2, 357)=6,530$, $p<.01$]. Hangi grupların farklılaştığının tespiti için post-hoc analizi yapılmıştır. Sonuçlara göre yalnızlık hissini sık sık hisseden grubun cinsel kompülsiyon puanlarının, yalnızlık hissini bazen hisseden ve hiç hissetmeyen gruplardaki cinsel kompülsiyon puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. 8. Yalnızlık Hissine Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Yalnızlık Hissi	**n**	**Ort.**	**SS**	**Sd.**	**F**	**p**
Sık sık	99	17,53a	6,67	,76		
Bazen	207	15,18b	4,93	,34	6,530	,005
Hiç	54	15,24b	4,99	,68		

3.2. Cinsel Kompülsiyonun Yaşam Doyumu ve Şema Boyutları ile İlişkisinin İncelenmesi

Cinsel kompülsiyon puanlarının yaşam doyumu ve şema boyutları ile ilişkisinin incelenmesinde, katılımcıların cinsel kompülsiyon ölçeğinden aldığı puanlar doğrultusunda kesme puanı oluşturularak cinsel kompülsiyonları az ve cinsel kompulsiyonları çok olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Cinsel kompulsiyon ölçeğinden 20 puan üstü alan tüm katılımcıların en yüksek puanlı %20'lik bölümü cinsel kompulsiyonları çok, 20 ve altı puan alanlar ise cinsel kompülsiyonları az olarak sınıflandırılmıştır. Oluşturulan grupların yaşam doyumu ve şema alt boyutları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır.

Tablo 3.9'da gösterildiği gibi cinsel kompülsiyon düzeyine göre katılımcıların yaşam doyumunu puanlarını karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t testine göre cinsel kompülsiyonlara göre yaşam doyumu puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (t= 2,77; p<.01). Bu durumda, cinsel kompülsiyonları çok olanların (X=18,76) yaşam doyumları cinsel kompulsiyonları az olanların (X=21,09) yaşam doyumlarına oranla anlamlı düzeyde düşüktür

Tablo 3.9. Cinsel Kompülsiyon Düzeylerinine Göre Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının t Testi

Yaşam Doyumu	**n**	**Ort.**	**SS**	**Sd.**	**t**	**p**
Az	277	21,09	6,76	,41		
Çok	83	18,76	6,55	,71	2,357=2,771	,006

*p<.05

Tablo 3.10'da, cinsel kompülsiyon düzeyine göre katılımcıların şema puanlarını karşılaştırmak için yapılan bağımsız örneklem t testine göre cinsel kompülsiyonlara göre kopukluk ve reddedilmişlik şeması puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (*t*= -4,612; *p*<.001). Bu durumda, cinsel kompülsiyonları çok olanların kopukluk ve reddedilmişlik şeması puanları (X=55,94) az olanlara göre (X=44,66) anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsel kompülsiyonlara göre zedelenmiş otonomi şeması puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (*t*= -4,395; *p*<.001). Bu durumda, cinsel kompülsiyonları çok olanların zedelenmiş otonomi şeması puanları (X=74,11) az olanlara göre (X=62,58) anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsel kompülsiyonlara göre zedelenmiş sınırlar şeması puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (t= -3,100; p<.01). Bu durumda, cinsel kompülsiyonları çok olanların zedelenmiş sınırlar şeması puanları (X=38,48) az olanlara göre (X=34,50) anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsel kompülsiyonlara göre diğerleri yönelimlilik şeması puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (*t*= -3,860; *p*<.001). Bu durumda, cinsel kompülsiyonları çok olanların diğerleri yönelimlilik şeması puanları (X=52,78) az olanlara göre (X=45,57) anlamlı düzeyde yüksektir. Cinsel kompülsiyonlara göre aşırı tetikte olma/bastırılmışlık puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (*t*= -4,084; *p*<.001). Bu durumda, cinsel kompülsiyonları çok olanların aşırı tetikte olma/bastırılmışlık şeması puanları (*X*=59,67) az olanlara göre (X=51,25) anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 3. 10. Cinsel Kompülsiyon Düzeylerinin Şema Alt Boyutları PuanOrtalamalarının t Testi

YŞÖ Şemalar	Cinsel Komp.	N	Ort	Ss.	Sd.	t	p
Kopukluk ve reddedilmişlik	Az	277	44,66	19,05	1,145	-4,612	,000
	Çok	83	55,94	21,12	2,319		
Zedelenmiş otonomi	Az	277	62,58	20,09	1,207	-4,395	,000
	Çok	83	74,11	23,68	2,599		
Zedelenmiş sınırlar	Az	276	34,50	10,16	,612	-3,100	,002
	Çok	82	38,48	10,26	1,134		
Diğerleri yönelimlilik	Az	277	45,57	14,19	,852	-3,860	,000
	Çok	83	52,78	17,18	1,886		
Aşırı tetikte olma/bastırılmışlık	Az	277	51,25	16,27	,977	-4,084	,000
	Çok	83	59,67	17,20	1,888		

3.3. Cinsel Kompülsiyon, Yaşam Doyumu ve Şema Boyutları İlişkileri

Katılımcıların (n=360) cinsel kompülsiyon, yaşam doyumu ve şema alt boyutları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Tablo 3.12'de sunulduğu gibi araştırma değişkenleri ve değişkenlere ilişkin alt boyutlar arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına göre yaşam doyumu ile cinsel davranışta yoğunlaşma (r=-,149, p<.01) ve cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık (r=-,138, p<.01) boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Şemalar ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde ise, yaşam doyumu ile kopukluk/reddedilmişlik (r=-,412, p<.001), zedelenmiş otonomi (r=-,317, p<,001), zedelenmiş sınırlar (r=-,272, p<.001), diğerleri yönelimlilik (r=-,262, p<.001) ve aşırı tetikte olma/uyarılmışlık (r=-,256, p<.001) şemaları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Cinsel davranışlara yoğunlaşma boyutu ile cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık boyutu arasında pozitif yönlü, ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (*r*=,663, *p*<.001). Şemalar ile cinsel davranışlara yoğunlaşma arasındaki ilişki incelendiğinde ise, cinsel davranışlara yoğunlaşma ile kopukluk/reddedilmişlik (*r*=,291, *p*<.001), zedelenmiş otonomi (r=,260, p<.001), zedelenmiş sınırlar (*r*=,282, *p*<.001), diğerleri yönelimlilik (*r*=,199, *p*<.001) ve aşırı tetikte olma/uyarılmışlık (*r*=,224, *p*<.001) şemaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Şemalar ile cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık arasındaki ilişki incelendiğinde ise, cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık ile kopukluk/reddedilmişlik (*r*=,253, *p*<.001), zedelenmiş otonomi (*r*=,218, *p*<.001), zedelenmiş sınırlar (*r*=,202, *p*<.001), diğerleri yönelimlilik (*r*=,211, *p*<.001) ve aşırı tetikte olma/uyarılmışlık (*r*=,233, *p*<.001) şemaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Kopukluk/reddedilmişlik şeması ile zedelenmiş otonomi (*r*=,771, *p*<.001), zedelenmiş sınırlar (*r*=,734, *p*<.001), diğerleri yönelimlilik (*r*=,648, *p*<.001) ve aşırı tetikte olma/uyarılmışlık (*r*=,760, *p*<.001) şemaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Zedelenmiş otonomi şeması ile zedelenmiş sınırlar (*r*=,788, *p*<.001), diğerleri yönelimlilik (*r*=,812, *p*<.001) ve aşırı tetikte olma/uyarılmışlık (*r*=,753, *p*<.001) şemaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Zedelenmiş sınırlar ile diğerleri yönelimlilik (*r*=,624, *p*<.001) ve aşırı tetikte olma/uyarılmışlık (*r*=,693, *p*<.001) şemaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/uyarılmışlık (*r*=,737, *p*<.001) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. 11. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler (n=361)	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Yaşam doyumu	1							
2. Cinsel davranışlara yoğunlaşma	-,14*	1						
3. Cinsel Dürtüleri kontrolde başarısızlık	-,13*	,66**	1					
4. Kopukluk ve reddedilmişlik	-,41**	,29**	,25**	1				
5. Zedelenmiş otonomi	-,32**	,26**	,21**	,77**	1			
6. Zedelenmiş sınırlar	-,27**	,28**	,20**	,73**	,78**	1		
7. Diğerleri yönelimlilik	-,26**	,19**	,21**	,64**	,81**	,62**	1	
8. Aşırı tetikte olma bastırılmışlık	-,25**	,22**	,23**	,76**	,75**	,69**	,73**	1

*p<,01 **p<,001

Erken dönem uyumsuz şemaların cinsel kompülsüyonu yordadığını ortaya koymak için yapılan doğrusal regresyon analizi sonucunda, şema boyutlarından kopukluk ve reddedilmişlik şeması ile cinsel kompülsüyonlar arasındaki doğrusal regresyon katsayısı (β=,18, p<.05) olarak bulunmuş olup, cinsel kompülsiyon ile anlamlı ilişki bulunmuştur [F(5,352)=5,75, p<.05]. Düzeltilmiş R^2 değerine göre, katılımcıların %9'unda kopukluk ve reddedilmişlik şema puanı cinsel kompulsiyon puanlarını açıklamaktadır Diğer şema türleri olan zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/bastırılmışlık şemalarının cinsel kompulsiyonları anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3. 12. Cinsel Kompülsiyon ve Şema Alt Boyutlarını İnceleyen Regresyon Analizi

Yordayıcı	**Yordanan**	**B**	**t**	**R**	**R^2**	**Uyarlanmış R^2**	**p**
Kopukluk ve reddedilmişlik	Cinsel Kompulsiyon	,18	2,00	,32	,10	,09	,045
Zedelenmiş otonomi		,07	,62				,53
Zedelenmiş sınırlar		,016	,18				,85
Diğerleri yönelimlilik		,031	,34				,73
Aşırı tetikte olma bastırılmışlık		,052	,580				,56

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1 Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulguların literatürde yer alan diğer çalışmalarla birlikte tartışması yer almaktadır. Ayrıca, araştırmanın sınırlılıkları ve yeni çalışmalar için önerilere bu bölümde yer verilmiştir.

Araştırmada, cinsel kompülsiyonların erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ile ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca, araştırmada, katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. 362 kişinin katıldığı çalışmada, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, internet kullanım sıklığı, pornografik içeriklere erişim sıklığı, cinsel düşlem, cinsel istek, yalnızlık hissi, ve dini yatkınlık ile ilgili sorulara yer verilmiştir. Demografik değişkenleri göre cinsel kompülsiyon puanları karşılaştırılmış ve katılımcıların bazı demografik değişkenleri bakımından cinsel kompülsiyon puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür.

4.1.1. Demografik Değişkenlere Göre Cinsel Kompülsiyon Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet bakımından cinsel kompülsiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu, erkeklerin cinsel kompülsiyon puanlarının kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Literatürdeki araştırmalar bu bulguyu desteklemektedir. Carnes (1983) ABD'deki cinsel bağımlılık oranının %37'sinin kadın % 63'ünün erkek olduğunu, yani erkeklerde cinsel bağımlılığın daha sıklıkla görüldüğünü belirtmiştir. Weiss (2011) cinsel bağımlılıkla ilgili destek isteyenlerin %12'sinin kadın olduğunu, Carnes (1983) ise bu oranın %20 civarında olduğunu belirtmiştir. Erez ve arkadaşları (2014) tarafından cinsel dürtü problemi, psikopatoloji ve cinsiyet

arasındaki ilişkilerin incelenmesi sonucu cinsel dürtü probleminin cinsiyete göre farklılaştığı, erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur. Benzer araştırmalarda da görüldüğü üzere erkeklerde kadınlara kıyasla daha fazla cinsel bağımlılık görülmektedir (Carnes, 2012; Coleman, 1992; Garcia ve Thibaut, 2010; Långström ve Hanson, 2006). Yapılan bir diğer araştırmada gelişigüzel cinsel ilişki kurma oranı erkeklerde daha fazlayken, cinsel bağımlılığın risklerinden olumsuz olarak etkilenme oranının kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür (Langström ve Hansom, 2006). Schneider (2010) tarafından online olarak cinsel sohbette bulunan katılımcılar arasında yapılan araştırmada erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla seks arayışında olduğu bulunmuştur.

O'Hara (2012), cinsel bağımlılığın kadınlarda erkeklere oranla daha az görülmesinin sebeplerinden biri olarak toplumdaki cinsiyet önyargılarını göstermiştir. Kadınların cinsel hayatları hakkında konuşmaları her daim tabuyken erkeklerin cinsel hayatları hakkında konuşmalarının toplum tarafından normalize edildiğini belirtmiştir. Erkeklerin birden fazla kişiyle birlikte olmasının çapkınlık olarak yorumlanırken kadınların birden fazla kişiyle birlikte olmasının düşük ahlaklılık olarak tanımlandığı, bu sebeple hem araştırmacıların kadın cinsel bağımlılığına odaklanmadığını, hem de kadınların bununla ilgili bilgi verirken çekindiklerini aktarmıştır. Cinsellikle ilgili olumsuz etiketlemelerin, kadınların cinsellik ve cinsel bağımlılıkla ilgili konuşmaktan çekinmesine sebep olduğunu, kadınların cinsel bağımlı olmasının marjinalleştirildiğini belirtmiştir. Erez ve arkadaşları (2014), erkeklerin cinsel dürtü problemlerini kabul etmek ve aktarmak konusunda kadınlara oranla daha rahat olduğunu vurgulamıştır. Ferree (2003), cinsel bağımlılığa bazı mitlerden dolayı erkeklerin daha çok sahip olduğunun düşünüldüğünü ve kadınlara dair cinsel bağımlılıkla ilgili bilinen pek çok yanlış olduğunu belirtmiştir. Kadınların bu sorun hakkında konuşmaktan çekinmeleri, var olan sorununu anlatan kadınlarla cinsel bağımlılıkla ilgili çalışmak yerine ilişki bağımlılığı yakıştırması yapılması, tanı kısmında uzmanların yanlış sorular yöneltmesi gibi sebeplerden dolayı kadın cinsel bağımlılığına yeteri kadar önem verilmediğini belirtmiştir.

Medeni durum bakımından cinsel kompülsiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu, cinsel kompülsiyon puanının bekarlarda evlilere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Söz konusu bulguya ilişkin literatürde daha önce benzer bulguların yer aldığı görülmektedir. Cinsel kompülsiyon bağlamında ele alınan siber

(sanal) seks kullanım sıklığının bekarlarda daha fazla olduğu görülmüştür (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Gil-Llario, ve Gimenez-Garcia, 2013). Kontrol dışı cinsel istek ve davranışların bekarlarda daha fazla olduğu bulguların bulunduğu başka çalışmalar da vardır (Kafka ve Hennen, 2003; Langström ve Hanson, 2006). 400 kişiyle yapılan bir araştırmada problemli cinsel davranışın, bekarlarda evlilere oranla daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Hecker, Trepper, Wetchler ve Fontaine, 2007).

Cinsel kompülsiyon puanı yüksek olan kişilerde interneti pornografik materyal için kullanma sıklığının daha fazla olduğu, internet üzerinden pornografik materyale haftada birden fazla ulaşan kişilerin puan ortalamalarının hiç kullanmayan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulguyu destekleyecek şekilde, cinsel bağımlıların internet kullanımını araştıran bir araştırmada, bağımlıların interneti seksüel materyale ulaşmak için daha fazla kullandıkları görülmüştür. Söz konusu çalışmanın sonucunda seksüel materyale ulaşmak için internette uzun süre vakit geçirmenin iş ve akademik alanda problem yaratabileceği belirtilmiştir (Daneback, Ross ve Mansson, 2006). Kaygı ve stresi azaltmak, olumsuz his ve duyguları ifade etmek, kurulacak olan ilişkide mesafeyi ayarlama özgürlüğüne sahip olmak gibi nedenler, internet üzerinden cinsel doyum aramaya sebep olabilecek etkenlerden bazılarıdır (Tüzer, 2011). Cinsel kompülsiyon puanı yüksek kişilerin internet kullanımlarının daha fazla olacağı düşünülmüş, ancak cinsel kompülsiyon puanının internet kullanım değişkenine göre farklılaşmadığı görülmüştür. İnternet kullanımı ile ilgili saat bazlı soru sormak yerine kişilerin kendi internet kullanımlarını çok veya az olarak değerlendirdikleri bir soru biçiminin sorulmamış olması bu değişkenle ilgili araştırmanın sınırlılıklarından biridir.

Olumsuz duygu durum içerisindeyken cinsel istek duyan ve cinsel düşlem kuran kişilerin cinsel kompulsiyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygu durum ve bağımlılık arasındaki ilişki karmaşıktır ve muhtemelen iki yönlüdür, ancak hangisinin daha önce ortaya çıktığı fark etmeksizin önem taşımaktadır. Araştırmada olumsuz duygu durumun cinsel istek veya cinsel düşleme neden olup olmadığı sorulmuş, olumsuz duygu durum ile baş etmekte zorlanan katılımcıların cinsel istek ve cinsel düşler kurma yatkınlığının daha fazla olabileceği düşünülmüştür. Carnes, Murray ve Charpentier (2005) kişilerin olumsuz duygu durumlarından kurtulmak için madde kötüye kullanımı, alışveriş, kumar ve cinsellik gibi bağımlılıklara yönelebileceğini belirtmişlerdir. Internette pornografik materyal

kullanımının problemli olduğu belirtilen erkek katılımcılarla yapılan araştırmada, kullanıcıların günlük hayatta pornografik materyal kullanma ile ilgili problem yaşamayanlara oranla daha stresli olduğu ve bu stresten kaçınmak için sıklıkla pornografik materyale başvurduğu görülmüştür. Katılımcıların pornografik materyali izlemeden önce olumsuz olan duygu durumlarında, izlerken ve izlendikten sonra pozitif bir artış görülmüştür (Laier ve Brand, 2017). Bancroft ve Vukadinovic (2004) depresif duygu durumunun cinsel isteği artırmada anksiyeteden daha önemli bir yeri olduğunu aktarmış, olumsuz duygu durum içerisindeyken cinsel olarak uyarılan bireylerin cinsel istek ve davranışlarını kontrolde zorluk yaşıyor olmalarının belirleyici bir önem taşıdığını belirtmişlerdir. Ball (2007) madde kullanım problemi yaşayan kişilerin, erken dönem uyumsuz şemalarıyla ilişkili olan olumsuz düşünce ve duygularından kaçınmak için madde kullanımına yöneldiğini belirtmiştir. Beck, Wright, Newman ve Liese (1993) de madde bağımlısı bireylerin maddeyi anksiyetelerinden, negatif duygu durumlarından, üzüntülerinden uzaklaşmak amacıyla kullanıyor olduklarını aktarmıştır. Bir süre sonra olumsuz duygu durumlarından kaçınmak için her defasında madde kullanımına başvurulduğunu, bunun akabinde de bağımlılık sürecinin başladığını belirtmiştir. Cinsel bağımlılıkta da benzer bir sürecin söz konusu olabileceği düşünülmüştür.

Dini yatkınlık ve cinsel kompulsiyon puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, dini yatkınlığının oldukça fazla olduğunu bildiren katılımcıların cinsel kompulsiyon puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. 111 cinsel suçlu ile yapılan araştırmada dine katılımı çocukluğundan yetişkinliğine kadar sürmüş olan kişilerin katılmayanlara oranla daha fazla cinsel suç işlediği görülmüştür. Bunun sebebi olarak kişilerin cinsel suçtan kaçmak için dine yönelmeleri, dini bir nevi sosyal destek ve kontrol mekanizması olarak görmeleri olarak yorumlanmıştır (Eshuys ve Smallbone, 2006). Dine bağlılık genellikle bir kontrol mekanizması olarak görülmekte, kişiyi toplum normlarına uymaya yöneltmekte ve cinsel arzuların bastırılmasında etkin olmaktadır (Cochran, Wood ve Arneklev, 1994). Araştırma sonucunda cinsel bağımlılığı olan kişilerin bu bağımlılığın getirdiği yanlış davranış ve düşüncelerden kaçmak için dine daha fazla yatırım yapmış olabilecekleri düşünülmüştür.

Katılımcıların yalnızlık hissetme sıklığı bakımından cinsel kompulsiyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı, sıklıkla yalnız hisseden kişilerin cinsel

kompulsiyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yalnızlıkla cinsel bağımlılık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, kişilerin yakınlık kurma korkusunun özellikle pornografi ve siber seks bağımlılığı ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Cyrus-Yoder, Virden ve Amin, 2005). Mcmanus ve Mach (2010), cinsel bağımlılığı olan katılımcılarla yapmış oldukları çalışmada, yalnızlık ve cinsel bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Torres ve Gore-Felton (2007) yalnızlık duygusu ve sosyal çevrenin birbirine karıştırıldığını, sosyal çevre edinildiğinde kişinin yalnızlığının azalmadığını ve problemli cinsel davranışta bu ikisini ayırmanın önemli olduğunu belirtmişlerdir. Yalnızlığın kişide yarattığı izole olma ve yakın ilişki kurma ile ilgili problemlerden dolayı, kişilerin özellikle online kanallardan cinsel bağımlılık geliştirebileceğini belirtmişlerdir.

4.1.2. Cinsel Bağımlılık ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Yaşam doyumu ve cinsel kompulsiyon puanlarının ilişkisi incelendiğinde, cinsel kompulsiyonları fazla olan kişilerin yaşam doyumu puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur. Gilman ve Huebner (2003; 2006) düşük yaşam doyumunu alkol ve madde kullanımı, depresyon ve kaygı ile ilişkilendirmiş, Shahnaz ve Karim (2014) bir davranışın bağımlılık halini almasının yaşam doyumunu etkilediğini belirtmiş, Sigmund ve arkadaşları (2014) cinsel doyum ve yaşam doyumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu aktarmıştır. Cinsel bağımlılık, diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi kişilerin yaşam kalitesini etkileyebilecek sorunlara sebep olabilmektedir. Cinsel bağımlılığın en önemli özelliklerinden biri sonuçlarının bağımlı kişinin hayatını olumsuz etkiliyor olmasıdır (Goodman, 1998). Yaşam doyumunun varlığı pek çok farklı değişkene bağlı olup, kişinin kendi hayatı üzerinde istekleri ve tercihleri doğrultusunda seçimlerini yapması olarak tanımlanmıştır (Shin ve Johnson, 1978). Cinsel bağımlılık, yaşam doyumunun temelinde var olan kişinin kendi tercihlerini yapabilmesi doğrultusunda işlevsiz bir yapılanmaya sebep olmaktadır. Kişinin, kendi isteği ve tercihi doğrultusunda bir tutum gösteremiyor olmasının yanı sıra, cinsel bağımlılık kişinin akademik, iş ve özel hayatından pek çok soruna yol açmasından ötürü, kişiyi hayatını zorlayan bir durum içine sokmakta (Carnes ve Wilson, 2002) ve bu tarz somut olumsuzluklar da yaşam doyumunu etkilemektedir (Gilman ve Huebner, 2006). Cinsel bağımlılık hem

ilişki kurmakta problemler yaratmakta hem de akademik veya iş alanında olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Carnes, 1983, Goodman, 1991). Martikainen (2012) yakın ilişki kurmak ve kariyer gelişiminin yaşam doyumunu anlamlı biçimde yordadığı belirtmiştir.

4.1.3. Cinsel Bağımlılık ve Erken Dönem Uyumsuz Şema İlişkisi

Cinsel kompülsiyon puanları yüksek olan kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları incelendiğinde, kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/bastırılmış şema boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Sonuçlar doğrultusunda, cinsel kompulsiyonları fazla olan katılımcıların tüm şema boyutlarında aldıkları puanlar anlamlı düzeyde yüksektir. Şema boyutlarından alınan yüksek puanların söz konusu şemaya ilişkin problemin olduğunu göstermektedir. İlişkisel analizde ele alındığında da, tüm şema boyutları ile cinsel kompulsiyon boyutları olan cinsel davranışlara yoğunlaşma ve cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık puanları arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Şema boyutlarının uyumsuzluğunu belirten yüksek puanlarla birlikte cinsel kompulsiyon alt boyutları puanlarının da yükseldiği görülmüştür. Alkol ve madde kullanım bozuklukları, depresyon, anksiyete ve psikosomatik bozukluklar gibi kronik bozuklukların temelini erken dönem uyumsuz şemalar oluşturmaktadır (Young ve ark., 2003). Erken dönem uyumsuz şemaların madde bağımlılığıyla (Ball, 1998;2007), internet bağımlılığı ve tekrar eden davranışsal bağımlılıklarla da ilişkili olduğu belirtilmiştir (Shajari, Sohrabi ve Jomehri, 2016).

Şema modeli doğrultusunda, erken dönem uyumsuz şemalarının depresyon, kaygı, bağımlılık ve kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıkların açıklanmasında rolü olduğu öne sürülmüştür (Young, 1990). Bu doğrultuda, ergenlerde erken dönem uyumsuz şemaların bağımlılık potansiyeli ile ilişkisinin incelendiği çalışmada, şema alanlarından kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma şema boyutları ile bağımlılık potansiyeli arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Bakhshi ve Nikmanesh, 2013). Razavi, Soltaninezhad ve Rafiee (2011) tarafından madde bağımlıları ve kontrol grubu ile yapılan araştırmada, kopukluk ve

reddedilmişlik şema alanının madde bağımlılığı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Soltani-Azemat ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada, cinsel bağımlılığı olan grubun erken dönem uyumsuz şema puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur. Şema boyutlarını oluşturan şema alanlarından güvensizlik, duygusal yoksunluk ve bağımlılık şemalarının cinsel kompülsiyon puanı yüksek olan kişilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir davranışsal bağımlılık olan kumar bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalarda, kumar bağımlılığı eğiliminde olan erkeklerin erken dönem uyumsuz şema puanlarının olmayan erkeklere oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (Shorey, Anderson ve Stuart, 2012).

Regresyon analizi sonucunda, kopukluk ve reddedilmişlik şemasının diğer şema alanlarına kıyasla cinsel bağımlılıkla ilişkisinin daha güçlü olduğu görülmüştür. Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı, diğer insanlarla güvenilir ve doyurucu ilişkiler kuramama, istikrar, güven, empati, saygı gibi hisleri paylaşamama, ait olma ve kabul görme gibi ihtiyaçlarının karşı taraftan karşılanacağına inanmama gibi özellikleri içermektedir ve terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/kötüye kullanma, duygusal yoksunluk, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon şemalarından oluşmaktadır (Young ve ark., 2003). Kopukluk ve reddedilmişlik şema alanına sahip bireyler, yetişkinlik döneminde kuracakları her türlü yakın ilişkiden kaçınmaktadırlar (Young ve ark., 2009). Cinsel bağımlılığın bağ kurulmayan kısa süreli ilişkilerle beslendiği göz önüne alınırsa, kopukluk ve reddedilmişlik şemasının cinsel bağımlıkla daha ilişkili olması anlaşılır gözükmektedir.

4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Bu araştırmanın güçlü yönlerinden en önemlisi uluslar arası literatürde fazla incelenmemiş olan, ulusal literatürde ise hiç çalışılmayan bir konuyu incelemesidir. Henüz isimlendirmede ortaklık sağlanamamış bir patoloji olması sebebiyle, cinsel bağımlıkla ilgili yapılan her araştırmanın alanyazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte daha kolay ve çabuk biçimde ulaşılan pornografik materyallerin cinsel bağımlılıkla ilişkili olup olmadığının araştırma içinde incelenmesi de önem taşımaktadır. Araştırmalarda çift yönlü olduğu

vurgulanan olumsuz duygu durum ile bağımlılık ilişkisinin direkt neden sonuç ilişkisi çerçevesinde sorulmuş olması, cinsel bağımlılığın nedenleri ile ilgili çalışmalarda işlevsel olacaktır.

Bununla birlikte, araştırmanın yöntem, araştırma değişkenleri ve örneklem bakımından kısıtlılıkları olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, katılımcılara uygulanan ölçeklerin araştırma değişkenlerini ölçmesi içerisindeki maddelerle sınırlıdır. Ayrıca, katılımcıların sorulara vermiş olduğu yanıtların kendilerine göre doğru yanıtlar olduğu varsayılmaktadır; fakat katılımcıların cinsellik konusunda yanıtlarının yanlı olabileceği ve cinsellikle ilgili kendilerini açmak istememiş olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmanın katılımcıları uygun örneklem yoluyla seçildiği için örneklemin temsil edici gücünün kısıtlı olabileceği düşünülmektedir. Bunlar dışında araştırmanın kesitsel desene sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda, tartışılan değişkenlerin ilişkilerinin yönünden emin olunamayacağını araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak belirtmekte fayda olacaktır. Demografik formda katılımcıların cinsel yönelimlerinin sorulmaması da araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Katılımcıların cinsel bağımlılıkları yüksek ve düşük olanların belirlenmesinde Cinsel Kompulsiyon Ölçeği'nden alınan görece yüksek ve düşük puanların kullanılması, çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak belirtilmelidir. Hangi katılımcıların cinsel bağımlılığı yüksek ve düşük olan gruplarda bulunacağının gelecek çalışmalarda daha objektif kriterlerle belirlenmesi uygun olacaktır.

Kompülsif mastürbasyon, gelişigüzel ilişkiler, paralı cinsel ilişki, pornografi, telefonda seks ve siber seks cinsel bağımlılığın semptomlarıdır. Araştırmada cinsel kompulsiyon puanı yüksek kişilerin pornografik materyal kullanım sıklığı ölçülmüş ancak diğer semptomlar ölçülmemiştir. Demografik forma bu semptoların da araştırılabileceği soruların konmasının, cinsel bağımlılığı daha kapsamlı incelemek için önemli olacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın üç değişkeni olan cinsel bağımlılık, erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ile ilgili az sayıda araştırma olması hipotez ve tartışmanın kısıtlı bir çerçeve içinde oluşturulmasına neden olmuştur.

4.3. Yeni Çalışmalar için Öneriler

Katılımcıların cinsel yönelimlerini dikkate alarak çalışmaların yürütülmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Araştırmada katılımcıların cinsel yönelimlerine dair herhangi bir soru sorulmamış olup, gelecek araştırmalarda katılımcıların cinsel yönelimlerinin öğrenilmesinin fayda sağlayabileceği düşünülmüştür.

İlerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda, cinsel kompulsiyonları ve erken dönem uyumsuz çalışmaları farklı değişkenlerle birlikte ele almanın uygun olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda cinsel bağımlılık ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında, şema kaçınmasının rolünü inceleyen çalışmalar yapılabileceği düşünülmüştür. Cinsel bağımlılık ve yalnızlık duygusu arasında ilişki bulunması sebebiyle, cinsel bağımlılık puanı yüksek bireylerin yakın ilişki kurma becerileri ve kişilerarası iletişim stillerinin incelenmesinin önem taşıyabileceği düşünülmüştür. Litaretürde var olan az sayıdaki pornografi bağımlılığı araştırmalarının günümüzde artan ve yaygınlaşan internet kullanımıyla beraber daha fazla önem taşımaya başladığı, spesifik olarak pornografi bağımlılığı ile ilgili araştırmaların literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Dini yatkınlığın cinsel bağımlılıkla anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüş, dini yatkınlık ve cinsellik ilişkisinin mekanizmasının detaylı incelenmesinin önemli olabileceği düşünülmüştür. Cinsel bağımlılığı olan bireylerin cinsel doyumlarının ölçülmesinin literatüre ayrıca önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

REFERANSLAR

Abdullah, R. & Mushtaq, S. (2015). An exploration of life satisfaction, psychological distress and psychological well-being among college students. *The International Journal of Indian Psychology, 3*(1), 2349-3429.

Adams, K.M. & Robinson D.W. (2011). Shame reduction, affect regulation, and sexual boundary development: essential building blocks of sexual addiction treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention, 8*(1), 24-44

Akın, A. & Çelik, E. (2015). Cinsel kompülsiyon ölçeği'nin uyarlanması. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, 14*(3), 617-629.

Alikaşifoğlu, M. (2005). Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43*, 73-83.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. E Köroğlu (çev. ed.), Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı, *Hekimler Yayın Birliği,* Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed: E Köroğlu) *Hekimler Yayın Birliği,* Ankara.

Arnzt, A. & Genderen, H. V. (2009). *Schema Therapy for Borderline Personality Disorder*. USA: Johnn Wiley & Sons.

Bakhshi Bojed, F. & Nikmanesh, Z. (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, *2*(2), 72–76.

Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors,23*(6), 883–891.

Ball, S. A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *Journal of Personality Disorders, 21*, 305–321.

Ballester-Arnal, R., Gomez-Martinez, S., Llario, M. D. & Salmeron-Sanchez, P. (2013). Sexual compulsivity scale: adaptation and validation in the spanish population. *Journal of Sex & Marital Therapy, 39*, 526–540.

Bancroft, J. & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? toward a theoretical model. *The Journal of Sex Research, 41*(3), 225-234.

Barth, R.J. & Kinder, B.N. (1987). The mislabeling of sexual impulsivity. *Journal of Sex & Marital Therapy, 13*(1), 15-23.

Bartholomew, K. & Horowitz, L.M. (1991). Attachmnet styles among young aduts: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226-244.

Benbir, G., Poyraz, C.A. & Apaydın, H. (2014). Diagnostic approach to behavioral or "non-substance" addictions. *Nobel Medicus, 10*(1),5-11.

Bilgin, Z. & Kömürcü, N. (2016). Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. *Androloji Bülteni, 18*(64), 48-55.

Birchard, T. (2015*). CBT for Compulsive Sexual Behavior*. London and New York: Routledge.

Bird, M.H. (2006). Sexual addiction and marriage and family therapy: facilitating individual and relationship healing through couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*(3), 297-311.

Black, D., Kehrberg, L., Flumerfelt, D. & Schlosser, S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry, 154*, 243-249.

Black, D.W. (2000). The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. the epidemiology, *Psychopharmacology, and Neurobiology of Compulsive Sexual Behavior, 5*(1), 26-35.

Block, J.J. (2008). Issues for DSM-V: internet addiction. *The American Journal of Psychiatry, 165*, 306-307

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. I. separation: anxiety and anger.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss. Vol. I. attachment.* London: Penguin Books.

Bozdemir, N. & Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Familiy Medicine and Primary Care, 5*(4), 37-46.

Bricker, D.C. & Young, J. E. (2015). A client's guide to schema therapy. *Schema Therapy Institute.*

Carnes, P. & Schneider, J. P. (2000). Recognition and management of addictive sexual disorders: Guide for the primary care clinician. *Lippincotts Primary Care Practice, 4*(3), 302–318.

Carnes, P. (1983). *Out of shadows: Understanding sexual addiction*. Minnesota: Hazelden Publishing.

Carnes, P. (1989). *Contrary to love: Helping the sexual addict.* Minneapolis, Minnesota: CompCare Publishers.

Carnes,P. (1991). *Don't Call It Love.* United States of America: A Bantam Book.

Carnes, P. (2000). Sexual addiction and compulsion: recognition, treatment and recovery. *CNS Spectrums, 5*(10), 63-72.

Carnes, P., Green, B. A., Merlo, L.J., Polles, A., Carnes, S. & Gold, M.S. (2012). Pathos: A brief screening application for assessing sexual addiction. *Journal of Addiction Medicine, 6*(1), 29-34.

Carnes, P. & Wilson, M. (2002). The sexual addiction assessment process. *Clinical Management of Sex Addiction,* 3-19.

Carnes, P., Murray, R.E. & Charpentier, L. (2005). Bargains with chaos: Sex addicts and addiction interaction disorder. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention, 12*, 79-120.

Carr, S. N. & Francis, A. J. P., (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy, 83,* 333-349.

Cochran, J. K., Wood, P. B., & Arneklev, B. J. (1994). Is the religiosity-delinquency relationships spurious? A test of arousal and social control theories. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 31*, 92–123.

Coleman, E. (1992). Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatric Annals, 22*(6), 320-325.

Coleman, E., Raymong, N. & McBean, A. (2003). Assessment and treatment of compulsive sexual behavior. *Minnesota Medicine, 86*(7), 42-47.

Coleman-Kennedy, C. & Pendley, A. (2002). Assessment of diagnosis of sexual addiction. *Journal of American Psychiatric Nurses Association, 8*(5), 143-151.

Cooper A., Putnam D. E., Planchon L. A. & Boies S. C. (1999). Online sexual compulsivity: Getting tangled in the net. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention, 6*(2), 79–104.

Cooper, A. (1998). Sexuality and the internet: Surfing into the new millennium. *CyberPsychology and Behavior, 1*(2), 187-193.

Correa, T., Willard Hinsley, A. & Zuniga, H. (2010). Who interacts on the web?: The intersection of users' personality and social media use. *Computers in Human Behaviour, 26*, 247–253.

Cox, R.P. & Howard, M.D. (2007). Utilization of EMDR in the treatment of sexual addiction: a case study. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention,. 14*(1), 1-20.

Craparo, G. (2014). The role of dissociation, affect dysregulation, and developmental trauma in sexual addiction. *Clinical Neuropsychiatr, 11*(2), 86-90.

Cyrus Yoder, V., Virden, T.B. & Amin, K. (2005). Internet pornography and loneliness: An association*? Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention, 12*(1), 19-44.

Daneback, K., Ross, M. W. & Månsson, S.A. (2006). Characteristics and behaviours of sexual compulsives who use the internet for sexual purposes. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention, 13,* 53-67.

Davis, C., Cohen, A., Davids, M. & Rabindranath, A. (2015). Attention-deficit/ hyperactivity disorder in relation to addictive behaviors: a moderated-mediation analysis of personality-risk factors and sex. *Frontiers in Psychiatry, 6*(47).

Diener, E. (1984). Subjective well being. *Psychology Bulletin, 95*(3), 542-575.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1999). Subjective well being: Three decades of progress. *Psychology Bulletin, 125*(2), 276-302.

Doğan, T. & Eryılmaz, A. (2013). İki boyutlu benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33*, 107-117.

Doğan, T. (2013=. Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 14*(1), 56-64.

Elmquist, J., Shorey, R.C., Anderson, S. & Stuart, G.L. (2016). The relation between compulsive sexual behaviors and aggression in a substance-dependent population. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 25*(1), 110-124.

Erdamar, G. & Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(1), 65-84.

Erez, G.1., Pilver, C.E. & Potenza M. N. (2014). Gender-related differences in the associations between sexual impulsivity and psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research, 55*, 117-125.

Eryılmaz, A. & Ercan, L. (2010). Beliren yetişkinlikte romantik yakınlığı başlatma ve başa çıkma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23*(2), 381-397.

Eshuys, D. & Smallbone, S. (2006). Religious affiliations among adult sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment. 18*(3), 279-288.

Evren, C., Sar, V., Dalbudak, E., Çetin, R., Durkaya, M., Evren, B. & Çelik, S. (2011). Lifetime PTSD and quality of life among alcohol-dependent men: Impact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Research, 186*, 85–90.

Finlayson, Sealy & Martin (2001). The differential diagnosis of problematic hypersexuality. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention, 8*, 241–251.

Fong, T.W. (2006). Understanding and managing compulsive sexual behaviors. *Psychiatry (Edgmont), 3*(11), 51-58.

Garcia, F.D. & Thibaut, F. (2010). Sexual addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*, 254-260.

Gençöz, F. (1998). Uyum psikolojisi. *Kriz Dergisi, 6*(2), 1-7.

Gilman, R. & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly, 18*(2), 192-205.

Gilman, R. & Huebner, S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(3), 293-301.

Giugliano, J.R. (2009). Sexual addiction: diagnostic problems. *International Journal of Mental Health and Addiction, 7*(2), 283-294.

Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *Addiction, 85*(11), 1403-1408.

Goodman, A. (1992). Sexual addiction: designation and treatment. *Journal of Sex and Marital Therapy, 18*(4), 304-314.

Goodman, A. (1998). Sexual addiction: Diagnosis and treatment. *Psychiatric Times, 15*(10).

Grant, J.E., Levine, L., Kim, D. & Potenza, M.N. (2005). Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry, 162*(11), 2184-2188.

Griffin-Shelley, E. (1993). *Outpatient treatment of sex and love addiction*. New York: Praeger Publishers.

Griffiths, M. D. (1996). Behavioral addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning. 8*(3), 19-25.

Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction: Fact or fiction? *The Psychologist, 12*(5), 246-250.

Gullette, D.L. & Lyons, M.A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity, and HIV risk behaviors in college students. *Journal of Community Health Nursing, 22*(1), 47-60.

Gülcan, A. & Nedim Bal, P. (2014). Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi, 2*(1), 41-52.

Hazan, C. & Shaver, P. (1987) Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524.

Hecker, L.L., Trepper, T.S., Wetchler, J.L. & Fontaine, K.L. (2007). The influence of therapist values, religiosity and gender in the initial assessment of sexual addiction by family therapists. *The American Journal of Family Therapy, 23*(3), 261-272.

İlhan, T. & Özbay, Y. (2010). Yaşam amaçlarının ve psikolojik ihtiyaç doyumunun öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(34), 109-118.

İncesu, Cem. (2011). Dsm-5 ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Nöropsikiyatri Arşiv, 48*, 1-6.

Kafka, M.P. (2009). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM 5. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 377-400.

Kafka, M.P. & Hennen, J. (1999). The paraphilia-related disorders: an empirical ınvestigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *Journal of Sex & Marital Therapy, 25*(4), 305–319.

Kafka,M.P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 377-400.

Kalichman, S. C., & Cain, D. (2004). The relationship between indicators of sexual compulsivity and high risk sexual practices among men and women receiving services from a sexually transmitted infection clinic. *Journal of Sex Research, 41*(3), 235–241.

Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment, 65*, 586–601.

Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: scale and development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment, 62*, 385–397.

Karila, L., Wery, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A. & Reynaud, M. (2014). Sexual addiction or hypersexual disorder: Different terms for the same problem? A review of the literature. *Current Pharmaceutical Design, 20*(00).

Katehasis, A. (2009). Affective neuroscience and the treatment of sexual addiction. *The Journal of Treatment and Prevention, 16*(1), 1-31.

Kerbeshian, J., & Burd, L. (1991). Familial trichotillomania. *The American Journal of Psychiatry, 148*(5), 684-685.

Kingston, D.A. & Firestone, P. (2008). Problematic hypersexuality: A review of conceptualization and diagnosis. *Sexual Addiction and Compulsivity, 15*(4), 284-310.

Kömürcü, G. & Gör, N. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi, 4*(8), 183-2013.

Laier, C. & Brand, M. (2017). Mood changes after watching pornography on the Internet are linked to tendencies towards internet-pornography-viewing disorder. *Addictive Behaviors Reports, 5*, 9-13.

Långström, N. & Hanson, R.K.(2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior, 35*(1), 37-52.

Larsen, R.J. & Eid, M. (2008). Ed Diener and the science of subjective well-being. *The Science of Subjective Well-Being.* 1-13.

Levine, M.P. & Troiden, R.R. (1988). The myth of sexual compulsivity. Sexual Addiction*The Journal of Sex Research, 25*(3), 347-363.

Longstreet, P., Brooks, S. & Califf, C. (2017). Social media induced technostress and its impact on internet addiction: A distraction-conflict theory perspective. *AIS Transactions on Human-Computer Interaction, 9*(2*)*, 99-122.

Marshall, L. E. & Briken, P. (2010). Assessment, diagnosis, and management of hypersexual disorders. *Current Opinion in Psychiatr, 23*(6), 570-573.

Martikainen, L. (2012). The family environment in adolescence as a predictor of life satisfaction in adulthood. *University of Applied Sciences-Finland*, 1-9.

McKeague, E.L. (2014). Differentiating the female sex addict: A literature review focused on themes of gender difference used to ınform recommendations for treating women with sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention, 21*(3), 203-224.

Mick, T.M. & Hollander, E. (2006). Impulsive-compulsive sexual behavior. *CNS Spectrum, 11*(12), 944-955.

Mohammad, M., Ali, N.A.M. & Awang, Z. (2016). The impact of life satisfaction on substance abuse: Delinquency as a mediator. *International Journal of Adolescence and Youth, 23*(1), 25-35.

Morton, L.1., Roach, L., Reid, H. & Stewart, S.H. (2012). An evaluation of a CBT group for women with low self-esteem. *Bahavioural and Cognitive Psychotherapy, 40*(2), 221-225.

Muench F, Parsons J.T. (2004). Sexual compulsivity and HIV: Identification and treatment. *Focus, 19*, 1-4.

Murris, P., (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relation to perceived parental rearing parental rearing behaviours, big five personality factors and psychological symptoms. *Clinical Psychology Psychotherapy, 13*, 405-413.

Myers, D.G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science, 6*(1), 10-19.

Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. & Tobin, S.S. (1961). The measurement of life satisfaction, *Journal of Gerontology, 16*(2), 134-143.

O'Hara, S. (2012). Monsters, playboys, virgins and whores: Rape myths in the news media's coverage of sexual violence. *Sage Journals, 21*(3), 247-259.

Ögel, K., Evren, D., Karadağ, F. & Tamar Gürol, D. (2012). Bağımlılık profil indeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi. 23*, 1-10.

Parker, J. and Guest, D. (2002) *The integration of psychotherapy and 12-step programs in sexualaddiction treatment*. New York: Brunner-Routledge.

Parsons, J.T., Kelly, B.C., Bimbi, D.S., DiMaria, L., Wainberg, M.L. & Morgenstern, J. (2007). Explanations for the origins of sexual compulsivity among gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior, 37*(5), 817-826.

Pinto, M.C. & Neto, F. (2012). Satisfaction with sex life among aged adults. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(4), 463-470.

Potenza, M.N. (2006). Should addictive disorders include non-substancerelated conditions*? American Psychiatric Association*, 142-151.

Quadland, Mc. (1985). Compulsive sexual behavior: definition of a problem and an approach to treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy, 11*(2), 121-132.

Quayum,A. (2013). *Exploring early attachments and maladaptive schemas in juvenile sexual offenders*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). University of Birmingham.

Rafaeli, E., Bernstein. D. P. & Young, J. E. (2011). *Schema therapy: Distinctive features*. London: Routledge.

Rajapurkar, K. (2017). Family environment and life satisfaction of adolescents. *International Journal of Research Culture Society, 1*(8), 189-192.

Raymond, N.C., Coleman, E. & Miner, M.H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/ impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry, 44*(5), 370-380.

Reay, B., Atwood, N.J. & Gooder, C. (2013). Inventing sex: The short history of sex addiction. *Sexuality & Culture, 17*, 1-19.

Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 125–138.

Roemmele, M. & Messman-Moore, T.L. (2011). Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*(3). 264-283.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being**.** *Journal of Personality and Social Psycology. 51*, 1173-1182.

Sam, D.L. (2001). Satisfaction with life among ınternational students: An exploratory study. *Fvee,* (3), 315-337.

Samenow, C.P. (2010). A biopsychosocial model of hypersexual disorder/sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity, 17*, 69–81.

Schneider, A. (2010). HIV infection dynamics in rural Andhra Pradesh south India: a sexual-network analysis exploratory study. *Journal AIDS Care, 19*(9), 1171-1176.

Schwartz, M.F. (2008). Developmental psychopathological perspectives on sexually compulsive behavior. *Psychiatric Clinics, 31*(4), 567-586.

Schwartz, M.F. & Masters, W.H. (1994). Integration of trauma-based, cognitive, behavioral, systemic and addiction approaches for treatment of hypersexual pair-bonding disorder. *Sexual Addiction&Compulsivity, 1*(1), 57-76.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.

Shahnaz, I. & Karim, R. (2014). The impact of internet addiction on life satisfaction and life engagement in young adults. *Universal Journal of Psychology, 2*(9), 273-284.

Shajari, F., Sohrabi, F. & Jomehri, F. (2016). Relationship between early maladaptive schema and internet addiction: a cross-sectional study. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care, 8*(3), 84-91.

Shin, D.C. & Johnson, D.M. (1977). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Ondicator Research, 5*(1), 475-492.

Shorey, R.C., Anderson, S.E. & Stuart, G.L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Subst Use Misuse, 47*(1), 108-116.

Sigmund, M., Kvintova, J., Hrebickova, H. Safar, M. & Simundova, D. (2014). Life satisfaction, health, self-evaluation and sexuality in current university students of sport sciences, education and natural sciences. *Acta Gymnica, 44*(4), 231-241.

Soltani Azemat, E., Mohammadian, A., Heydari Dolat Abadi, N., & Mohammadkhani, P. (2016). A comparative examination of maladaptive schemas in sex addicts and normal ındividuals. *Journal of Practice in Clinical Psychology, 4*(3), 159-166.

Stain, D.J. (2008). Classifying hypersexual disorders: compulsive, impulsive, and addictive models. *The Psychiatric Clinics of North America, 31*(4), 587-591.

Suldo, S. M., Riley, K., & Shaffer, E. S. (2006). Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction. *School Psychology International, 27*(5), 567-582.

Swisher. S (1995). Therapeutic interventions recommended for treatment of sexual addiction/compulsivity. *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention, 2*, 31-39.

Timberlake, M. & Meyer, D. (2016). Sexually compulsive behaviors: implications for attachment, early life stressors, and religiosity. *Sexual Addiction&Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention, 23*(4). 361-373.

Torres, H.L. & Felton, C.G. (2007). Compulsivity, substance use, and loneliness: the loneliness and sexual risk model (LSRM*). Sexual Addiction&Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention, 14*, 63-75.

Tuzgöl Dost, M. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergis,. 2*(22), 132-143.

Tüzer, V. (2011). Internet, cybersex and infidelity. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(1), 100-116.

Ünal, E. (2014). *The effects of child abuse and neglect on psychopathological symptomatoloy: The roles of early maladaptive schemas and schema coping processes.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Middle East Technical University.

Walsh, A. (1995). Parental attachment, drug use, and facultative sexual strategies. *Social Biology, 42*(1-2), 95-107.

Woloski-Wruble, A.C., Eliel, Y., Leefsma, M. & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *The Journal of Sex Medicine, 7*(7), 2401-2410.

Wright, F.D., Beck, A.T., Newman, C.F. & Liese, B.S. (1993). Cognitive therapy of substance abuse: theoretical rationale. *Nida Research Monograph, 137,* 123-146.

Wu, P., Bird, H.R., Liu, X., Duarte, C.S., Fuller, C., Fan, B., Shen, S. & Canino, G.J. (2010). Trauma, posttraumatic stress symptoms, and alcohol-use initiation in children. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71,* 326-334.

Yıldız, M.A. & Baytemir, K. (2016). Evli bireylerde evlilik doyumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide benlik saygısının aracılığı. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 17*(1).

Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahee, B., Assadi, A., Maleki, F. & Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science, 8*(10), 167-177.

Young, J. E. & Klosko, J. S., (2011). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. İstanbul: Psikonet Yayınları.

Young, J. E. (1990*). Schema-focused cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Young, J. E., Klosko, J. & Weishaar, M. E., (2009*). Şema Terapi.* İstanbul: Litera Yayıncılık.

Young, J.E. (1990*). Cognitive therapy for personality disorders: A schema – focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young, K.S. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology & Behavior, 1*(3), 238-244.

Zapf, J.L., Greiner, J. & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sexual addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity. 15*, 158-175.