T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

VAJİNİSMUS TANISI OLAN KADINLARIN EBEVEYNLERİNE YÖNELİK TUTUMLARININ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİSEL FAKTÖRLERİNİN SAĞLIKLI KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZLEM BÖREKCİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. EJDER AKGÜN YILDIRIM

KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
ARALIK/2025

İTHAF

Anneme ve kızım Asya'ya ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimde desteğini her zaman hissettiğim ve bana sadece tez konusunda değil hayatı öğrenme konusunda rehber olan, yoluma ışık tutan değerli hocam Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım'a,

Doktora eğitim sürecim ve tez izleme sürecimde desteklerinden ve katkılarından dolayı bölüm başkanımız Doç. Dr. Aynur Feyzioğlu'na,

Tez izleme sürecimde sabırlarından, katkılarından ve desteklerinden ötürü Dr. Öğr. Üyesi Taner Yılmaz'a,

Tez savunma jürimde kıymetli vakitlerini ayıran ve katkı sunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Fatih Öncü ve Doç. Dr. Alişan Burak Yaşar'a,

Katılımcı bulma konusunda desteklerini gönülden hissettiğim ve bana aile sıcaklığını hissettiren değerli hocalarım Uzm. Dr. Sencer Tabakçı, Uzm. Dr. Sevilay Umut Kılınç, meslektaşım Klinik Psikolog Leyla Çakır ve Uzman Hemşire Sultan Kökcealan başta olmak üzere tüm Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikoterapi Eğitim ve Tedavi Birimi ekibine,

Bu çalışmanın gerçekleşmesini sağlayan ve değerli vakitlerini ayıran tüm katılımcılara,

Çok kıymetli meslektaşlarım Dr. Klinik Psikolog Gizem Hüroğlu'na, Dr. Öğr. Üyesi Aliye Canan Taşlıoğlu Sayıner'e, Dr. Klinik Psikolog Ahmet Hamdi İmamoğlu'na, Dr. Öğr. Üyesi Funda Bozkurt'a ve doktora eğitim sürecini keyifli hale getiren tüm arkadaşlarıma,

Her anımda yanımda olan dostlarım Gökçe, Çağatay, Gizem ve Soner'e,

Destek ve sabırlarından ötürü kıymetli eşim Ahmet ve hayatıma renk katan kızım Asya'ya,

Hayatımda tanıdığım en güçlü kadın olan ve bana her zaman cesaret veren anneme, varlıklarıyla bana her zaman güç veren ablalarıma, yeğenlerim Havva Nur'a, Sude'ye, Ela'ya ve bütün aile üyelerime,

Bana kazandırdığı değerlerle her zaman yanımda olacaklarına inandığım kıymetli babam ve ruh ikizim abime, gönülden ve sonsuz teşekkürlerimle.

İÇİNDEKİLER

İTHAF iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ viii
SİMGELER VE KISALTMALAR ix
ÖZET x
ABSTRACT xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. VAJİNİSMUSUN TANI VE TARİHÇESİ 3
2.1.1. Vajinismusun Epidemiyolojisi 3
2.1.2. Vajinismusun Etiyolojik Faktörleri 4
2.2. TANI SİSTEMLERİ VE VAJİNİSMUS 6
2.2.1. Ayırıcı Tanı 8
2.2.2. Eş Tanı 9
2.2.3. Tedavi 10
2.3. VAJİNİSMUSTA PSİKOSOSYAL VE SOSYOKÜLTÜREL ETMENLER 12
2.3.1. Vajinismus İle İlişkilendirilen Sosyokültürel Değerler 12
2.3.2. Cinsel Mitler ve Vajinismus 14
2.3.3. Kültürel Kodlarla Değişen Bir Rol Olarak Vajinismus 16
2.4. AYRIŞMA BİREYLEŞME VE VAJİNİSMUS 18
2.4.1. Ayrışma Bireyleşme Kuramı 18
2.4.2. Ayrışma Bireyleşmede Cinsiyetler Arası Farklılıklar 20
2.4.3. Vajinismus ve Ayrışma Bireyleşme 20
2.5. İLİŞKİSEL FAKTÖRLER VE VAJİNİSMUS 22
2.5.1. Ebeveyn İlişkileri 22
2.5.2. Partner İlişkileri 23
2.5.3. İletişim Tarzları ve Kendilik Algısı 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. ÖRNEKLEM YÖNTEMİ 25
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 26
3.2.1. Sosyo-Demografik Veri Formu 26
3.2.2. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği 26
3.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği 27

3.2.4. Ayrılma-Bireyleşme Envanteri 28
3.2.5. Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği 28
3.2.6. İlişki Değerlendirme Ölçeği 29
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER 29
4. BULGULAR 30
4.1. KATILIMCILAR 30
4.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu Üzerinden Yapılan Betimsel Analizler 30
4.1.2. Ölçek Puanları Üzerinden Yapılan Betimsel Analizler 34
4.2. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALAR 38
4.2.1. Grupların Sosyodemografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması 38
4.2.1.1. Yaş değişkenleri üzerinden karşılaştırmalar 38
4.2.1.2. Diğer sosyodemografik değişkenler üzerinden grup karşılaştırmaları 39
4.2.1.3. Cinsel deneyime dair değişkenler üzerinden grup karşılaştırmaları 41
4.2.2. Ölçek Puanları Üzerinden Karşılaştırmalar 43
4.2.2.1. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği puan karşılaştırmaları 43
4.2.2.2. Young Ebeveynlik Ölçeği- Anne Formu puan karşılaştırmaları 45
4.2.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu puan karşılaştırmaları 48
4.2.2.4. Ayrılma Bireyleşme Envanteri puan karşılaştırmaları 50
4.2.2.5. İlişki Değerlendirme Ölçeği puan karşılaştırmaları 50
4.2.2.6. Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği puan karşılaştırmaları 51
4.3. KORELASYON ANALİZLERİ 54
4.3.1. Vajinismus Grubu İçin Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizleri 54
4.3.1.1. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam puanı ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar 54
4.3.1.2. Vajinismus alt ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar 54
4.3.2. Kontrol Grubu İçin Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizleri 55
4.3.2.1. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam puanı ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar 55
4.3.2.2. Vajinismus alt ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar 55
5. TARTIŞMA 57
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 67
KAYNAKLAR 69
EKLER 73

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri I 32

Tablo 4.2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri II 33

Tablo 4.3: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri III 33

Tablo 4.4: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği dönüştürülmüş puanları betimsel analizleri 34

Tablo 4.5: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu ve Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu ölçek puanları betimsel analizleri 36

Tablo 4.6: Ayrılma Bireyleşme Envanteri, İlişki Değerlendirme Ölçeği ve Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği puanları betimsel analizleri 37

Tablo 4.7: Yaş değişkenleri üzerinden karşılaştırmalar 39

Tablo 4.8: Cinsel deneyimler üzerinden ki kare analiz sonucu 42

Tablo 4.9: İlk cinsel deneyim değişkeni üzerinden grup dağılımları 42

Tablo 4.10: İlk cinsel birleşme deneyiminde partner değişkeni üzerinden grup dağılımları 43

Tablo 4.11: Ölçek puanları üzerinden grup karşılaştırmaları I 53

Tablo 4.12: Ölçek puanları üzerinden grup karşılaştırmaları II 53

Tablo 4.13: Vajinismus grubu korelasyon analizleri 56

Tablo 4.14: Kontrol grubu korelasyon analizleri 56

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABE **:** Ayrılma Bireyleşme Envanteri

CETAD **:** Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

DSM-IV-TR: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. Baskı

DSM-5 **:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

GRCDÖ **:** Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

ICD-10 **:** Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 10. Baskı

ICD-11 **:** Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 11. Baskı

İDÖ **:** İlişki Değerlendirme Ölçeği

KİTÖ **:** Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği

VVS **:** Vulvar Vestibulit Sendromu

WAS **:** Dünya Cinsel Sağlık Örgütü

YEBÖ-A **:** Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Formu

YEBÖ-B **:** Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu

VAJİNİSMUS TANISI OLAN KADINLARIN EBEVEYNLERİNE YÖNELİK TUTUMLARININ VE KİŞİLERARASI İLİŞKİSEL FAKTÖRLERİNİN SAĞLIKLI KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, vajinismusun etiyolojisinde bulunabilecek ilişkisel faktörleri ebeveynlere yönelik tutumlar, ayrışma bireyleşme düzeyleri, ilişki değerlendirmesi ve kişilerarası iletişim tarzları faktörleri üzerinden incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada vajinismus grubu ile kontrol grubunu karşılaştırmak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Young Ebevenylik Ölçeği Anne ve Baba Formu, Ayrılma Bireyleşme Envanteri, İlişki Değerlendirme Ölçeği ve Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini, vajinismus tanısı olan 46 heteroseksüel kadın ile cinsel işlev bozukluğu olmayan 55 heteroseksüel kadın olmak üzere toplam 101 katılımcı oluşturmuştur.

Bulgular: Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, vajinismus grubunun Ayrışma Bireyleşme Envanteri, Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu aşırı koruyucu/evhamlı alt boyutu ve Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği duygudan kaçınan/duyarsız tarz alt boyutundan aldıkları puanlar kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak, vajinismus grubunun ilk cinsel birleşme dışı cinsel aktivite yaş ortalamasının daha yüksek olduğu, ilk cinsel deneyim niteliğinin cinsel birleşme denemesinden uzak olduğu ve cinsel birleşme denemesinde partner seçimlerinin eşleri olma oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Vajinismus grubunun ayrılma bireyleşme güçlüklerinin daha yoğun olduğu, babalarını aşırı korumacı buldukları ve iletişim tarzlarında duygudan kaçınan/duyarsız bir tarza sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, ilk cinsel deneyimlerinin daha sınırlı olduğu, cinsel deneyimlerinin daha geç yaşlarda başladığı ve ilk cinsel birleşme deneyimlerinde partnerlerinin yüksek oranda eşleri olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ayrışma Bireyleşme, İlişkisel Faktörler, Vajinismus

THE COMPARISON BETWEEN WOMEN DIAGNOSED WITH VAGINISMUS AND HEALTHY CONTROL GROUP IN ATTITUDES TOWARDS THEIR PARENTS AND INTERPERSONAL RELATIONAL FACTORS

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the interpersonal and relational factors that may play a role in the etiology of vaginismus, focusing on parental attitudes, separation–individuation levels, relationship evaluation, and interpersonal style dimensions.

Materials and Methods: To compare the vaginismus group with the healthy control group, a Sociodemographic Form, Golombok Rust Sexual Satisfaction Inventory, Young Parenting Inventory (Mother and Father Forms), Separation–Individuation Inventory, Relationship Assessment Scale, and Interpersonal Style Inventory were administered. The study sample consisted of 46 heterosexual women diagnosed with vaginismus and 55 heterosexual women without any sexual dysfunction, totaling 101 participants.

Results: Compared to the control group, the vaginismus group scored higher on the Separation-Individuation Inventory, the overly protective/anxious subscale of the Young Parenting Scale (Father Form), and the avoidant/insensitive subscale of the Interpersonal Communication Styles Scale. Additionally, it was found that the average age of first non coital sexual activity was higher in the vaginismus group, their first sexual experience was more related to non coital sexual activities, and the rate of choosing partners who were their spouses during attempts at intercourse was high.

Conclusion: It was found that the vaginismus group experienced more difficulties related to separation-individuation, perceived their fathers as overly protective, and had an avoidant/insensitive style in their communication. Furthermore, their first sexual experiences were more limited, began at later ages, and their first sexual intercourse partners were more likely their spouses.

Keywords: Relational Factors, Separation-Individuation, Vaginismus

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Cinsel sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönleriyle yaşam kalitesine katkı sağlayan bir bütünlük olarak tanımlanmaktadır ve insanın sadece bedensel olarak değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren sağlıklılık hali olarak görülmektedir (1). Dünya Cinsel Sağlık Örgütü'ne göre (WAS) cinsel sağlık sadece cinsel sorunun olmayışı değil cinselliğin haz ve tatminle bütünleştirilmesidir (2). Bu tanımlardan hareketle cinselliğin biyolojik yapı, sosyal ilişkiler, yaşam koşulları ve toplum kültürü ekseninde şekillendiği bildirilmektedir (3).

Vajinismus, kadın cinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir bozukluk olarak görülmektedir (4). Vajina girişindeki kasların istemsiz kasılması ile zaman zaman eşlik eden korku duygusu, bedenin çeşitli bölgelerinde kasılmalar, bacakların kapanması, titreme, çarpıntı, terleme, bulantı, kusma ve ağlamanın görülmesi sebebiyle vajinaya girişin gerçekleşememesi şeklinde tanımlanmaktadır (4). Bazı vakalarda giriş mümkün ise de yoğun ağrı ve acı yaşandığı belirtilmektedir (4).

Vajinismusun tanısına dair yapılan araştırmalarda, bir ağrı bozukluğu mu yoksa beklentisel bir kaygı bozukluğu mu olduğuna dair sorulara yanıt verilmeye çalışılmıştır (5). Ağrılı cinsel birleşmeyi ifade eden disparoni ile aynı başlık altında düşünülse de cinsel birleşmenin mümkün olmaması ve etiyolojik faktörlerine ilişkin farklı görüşlerin olması sebebiyle halen vajinismus ve disparoni olgularını ayrı başlıklar altında inceleme gereği duyulduğu, yapılan araştırmalarda bildirilmektedir (6,7).

Vajinismusun epidemiyolojisine ilişkin yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu düşünülmekte ve toplumda yaygınlığının net olarak bilinmediği ifade edilmektedir (4). Batılı toplumlarda yaygınlığı %1 olarak değerlendirilirken, Türkiye'de yaygınlığı %7 olarak bildirilmektedir (4). Kadın cinsel işlev bozuklukları polikliniklerine başvuran vakalar arasında %41-%75,9 oranlarında görülebildiği bildirilmektedir (8,9).

Etiyolojisine yönelik araştırmalara bakıldığında, genel olarak fiziksel/organik, psikolojik, sosyo-kültürel faktörler, erken dönem cinsel travmatik deneyimler, eğitim eksikliği ve cinsellikle ilgili olumsuz tutumlar, partnerle ilişki sorunlarının sıklıkla

karşılaşılan etmenler olduğu ve bu etmenlerin araştırılmasına yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (10,11). Psikososyal ve sosyokültürel etmenlerin incelendiği araştırmalarda, erken dönem ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, yetişilen aile özelliklerinin, bağlanma stillerinin, kişilerarası ilişki becerilerinin, partnerle sürdürülen ilişkiden alınan doyumun, partnerle yaşanan ilişkisel sorunların önemli faktörler olduğu bildirilmektedir (12-15). Bu araştırmalarda, yakın ilişkilerde duygusal yakınlık-uzaklık meselelerine ve kişilerarası ilişkilerin dayanağı olan erken dönem ebeveyn-çocuk ilişkilerinde ayrışma bireyleşme konularına odaklanılması önerilmektedir (10,15). Sosyokültürel faktörlerin ele alındığı çalışmalarda, vajinismusun toplumsal kodların etkisiyle oluşan bir sorun olduğu bildirilmektedir (16). Bu kodlar arasında, toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden oluşturulan sosyal roller, cinsel mitler ve kadın-erkek cinselliğine dair beklentiler sıralanmaktadır (4,17,18).

Bütün bu bilgiler ve araştırma önerileri ışığında, bu tez çalışmasının öncelikli amacı, vajinismus etiyolojisini ebeveynlere yönelik algılar, ayrışma bireyleşme düzeyleri, partner ile sürdürülen ilişkiye dair değerlendirmeler ve kişilerarası iletişim tarzları üzerinden araştırmaktır. Bunu yaparken, vajinismus tanısı alan kadınlardan toplanan veriler ile kontrol grubundan alınan veriler karşılaştırılacaktır. Yapılacak karşılaştırmalara katılımcıların sosyodemografik veri formunda yer alan cinsel deneyimleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlardan yola çıkılarak vajinismusun sosyokültürel perspektifine dair bulgular tartışılacaktır.

Araştırmanın temel hipotezleri şu şekildedir:

1. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun ebeveynlerine yönelik algılarında anlamlı bir farklılık vardır.

2. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun ayrışma-bireyleşme düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardır.

3. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun partnerleriyle sürdürdükleri ilişkilerine dair değerlendirmelerinde anlamlı bir farklılık vardır.

4. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun kişilerarası iletişim tarzlarında anlamlı bir farklılık vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. VAJİNİSMUSUN TANI VE TARİHÇESİ

Vajinismus tanısının tarihçesine bakıldığında, vajinismus kavramı kullanılmadan sorunun tarif edildiği ilk araştırmanın 1547 yılında, Avrupa'nın ilk kadın hekimi olduğu düşünülen Trotula Salerno tarafından yapıldığı bildirilmektedir (19). Trotula'nın "Kadın Hastalıkları" tezinde "bir kadının uyarılmasına rağmen bakire gibi kalmasına neden olacak şekilde vulvasının daralması" şeklinde kavramsallaştırılmıştır. 1861 yılına gelindiğinde Amerikalı Jinekolog Sims tarafından "artan fizyolojik uyarılmayla birlikte kas kontraksiyonları ya da spazmlar" olarak tanımlandığı ve vajinismus kavramının ilk kez Sims tarafından ortaya atıldığı bildirilmektedir (19). Vajinismusun genital bölgedeki hipersensitivite ve spazmlardan çok ağrı beklentisine karşı fobik bir tepki olduğu görüşünün ise 1909 yılında Walthard tarafından ortaya atıldığı bildirilmektedir (20). Bu nedenle de tedavisinde cerrahi müdahaleler yerine cinsel eğitim ve psikoterapi uygulamalarının uygun yöntemler olarak kullanılmaya başlandığı belirtilmektedir (20).

2.1.1. Vajinismusun Epidemiyolojisi

Vajinismusun yaygınlığına bakıldığında, verilerin farklı kültürel yapılara sahip topluluklardan elde edilmesi sebebiyle toplumdan topluma farklı oranlar görülmektedir (10). Literatürde Batı toplumları olarak bahsedilen Avrupa ve Amerika'da yürütülen çalışmalarda cinsel işlev bozuklukları kliniklerine başvuruların sıklıkla azalmış cinsel istekle ilgili olduğu bildirilmektedir (12). Türkiye ve içinde bulunduğu coğrafi sınırlara dahil edilen Doğu toplumları için ise vajinismusun kadınlar arasında ilk sırada gelen başvuru sebebi olduğu belirtilmektedir (9). Oran olarak bakıldığında ise Batı toplumlarında %1 olarak görülürken (8) Doğu toplumlarındaki oranlara bakıldığında İran'da %27, Gana'da %68 olabileceği düşünülmektedir (10). Türkiye'de Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından yapılan toplum temelli bir anket çalışmasına göre katılımcı kadınların %17'si yaşamlarında bir kerelik, %9,2'si yaşamlarında bir süre cinsel birleşme sorunu yaşadıklarını bildirmiştir (4). Konya ilinde yapılan diğer bir epidemiyolojik çalışmaya göre ise vajinismusun yaygınlığı %15,3 olarak belirlenmiştir (21). Belirtildiği üzere, vajinismusun yaygınlığına yönelik

araştırma bulguları farklı ülke, şehir ve bölgeye göre farklılıklar göstermektedir. Net bir oran belirlemekte yaşanan zorluğun sebepleri arasında ise verilerin yoğunluklu olarak psikiyatri kliniklerine başvuran kadınlardan elde edilmesi, vajinismusun kadınlar için damgalanma ve utanç sebebi olarak görülmesi ve cinsel istismar öyküsünden kaynaklanan vajinismus vakaları için artan utanç duygusu sebebiyle tedavi arayışlarının ve araştırmalara katılımlarının düşük olabileceği bildirilmektedir (10).

2.1.2. Vajinismusun Etiyolojik Faktörleri

Vajinismusun etiyolojik faktörlerine ilişkin çalışmalarda, organik sebepler, bireysel faktörler, sosyokültürel faktörler, ilişkisel faktörler şeklinde kategorize edildiği görülmektedir (8). Yaygın görüş ise vajinismsun organik temelden çok psikososyal faktörlerle ilişkili olabileceği yönündedir (4,22). Dolayısıyla, tedavi süreçlerinde biyopsikososyal yaklaşım temelinde, partnerle ilişkiler, aile ilişkileri ve sosyal ilişkiler, bireysel yatkınlık, kültür ve tıbbi geçmiş başlıklarına yer verilmesi önerilmektedir (10,23).

Vajinismusun fiziksel/organik faktörleri olarak sert himen, üretral sorunlar, hemoroid, doğumda meydana gelen patolojiler, pelvik tümörler, vajinal atrofi, endometriozis, vajinal enfeksiyonlar, lezyonlar, barsak sorunları bildirilmektedir (7,24). Ancak fiziksel/organik sebeplere dair araştırmaların kısıtlı olduğu belirtilmektedir (19).

Vajinismusun psikososyal faktörlerini psikanalitik/psikodinamik perspektifle açıklayan yaklaşımlar vajinismusu cinsellikten zarar görme kaygısı, eşe karşı bastırılmış öfke ve cezalandırma fantezileri (8), çözülmemiş bilinçdışı psikoseksüel çatışmalar, penis hasedi, anne çocuk ilişkisinden anne-baba-çocuk ilişkisine geçişte yaşanan güçlükler, birincil nesne olan anneden ayrışırken aynı zamanda anne ile özdeşim kurmakta yaşanan zorluklar üzerinden açıklamaktadır (15,25).

Bilişsel yaklaşımların vajinismusun etiyolojisine dair açıklaması ise koşullanmış kaygı, cinselliğe dair irrasyonel düşünceler (8), fobik tepki, cinselliğin "tehlikeli, korkutucu, tiksindirici, acı verici" bir eylem olarak görülmesi ile artmış stres düzeyi (10), ilk cinsel birleşme deneyiminde acı yaşanacağı inancı (19) şeklinde yapılmaktadır.

Vajinismus tanısı olan kadınların yoğunluklu olarak yaşadığı duyguların ve kendilerine yönelik algılarının incelendiği bir çalışmada, bu kadınların kendilerine karşı öfke duydukları, çaresizlik ve suçluluk duyguları hissettikleri ve kendilerini anormal,

güçsüz, kadınsılıktan uzak, çocuksu, güçsüz, sevilmeyen, kopuk, çekici olmayan şeklinde tanımladıkları belirtilmektedir (26). Diğer çalışmalara bakıldığında ise vajinismuslu kadınlarda düşük benlik saygısı, düşük öz değer, negatif cinsel benlik şemaları (10), olumsuz kendilik algısı, duygu düzenleme becerilerinde güçlük, duyguyu tanımlama ve ifade etme zorluğu, suçluluk hissinden gelen içsel çatışmalar, ayrışma-bireyleşme sorunları (15,27), olumsuz benlik algısı, duygusal ve fiziksel açıdan güvende hissedememe, itaatkarlık ve onay arayışının (28) yaygın olduğu bildirilmektedir.

Olumsuz cinsel yaşantı ve travmanın etkisinin incelendiği çalışmalarda bulguların değişkenlik gösterdiği bildirilmektedir (10). Sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmaların yapıldığı bir çalışmada çocukluk dönemi cinsel ve fiziksel istismar öyküsünün vajinismuslu kadınlarda daha yaygın olduğu bulunmuştur (12). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise vajinismuslu kadınlar ile sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada cinsel istismar öyküsü noktasında iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (29).

İlişkisel faktörlerin incelendiği çalışmalarda ise vajinismuslu kadınların anne-baba- çocuk ilişki öykülerine ve partnerleriyle sürdürdükleri ilişkiye odaklanıldığı görülmektedir (10). Bu çalışmalarda vajinismuslu kadınlarda yaygın bağlanma stilinin kaygılı- kaçıngan olduğu, kontrolcü ve kızından ayrışmayı reddeden bir anneye sahip olabilecekleri bildirilmektedir (10,25). Anne-kız ilişkisinde yaşanan ayrışma güçlüklerinin, kadınsılığın iletimine dair sorunların, kadınlık ve kızlık rolü arasında yaşanan içsel çatışmaların önemli etmenler olduğu belirtilmektedir (15,24,25). Vajinismuslu kadınların babalarını ise ahlakçı, eleştirel, aşırı koruyucu şeklinde algıladıkları (10), babalarının alkolizm ve diğer ruhsal bozukluklara sahip olabildikleri (39) bildirilmektedir. Anne baba ilişkisinin ise çoğunlukla çatışmalı olduğu, annenin zayıf, babanın dominant görüldüğü (28), fiziksel şiddetin olduğu bir aile ortamı ve annenin cinselliğe zorlanmasına tanıklık etmenin önemli bir faktörolabileceği belirtilmektedir (30).

Vajinismuslu kadınların partnerleriyle ilişkilerinin değerlendirildiği çalışmalarda farklı bulgulara rastlanmaktadır. Bazı çalışmalarda partnerlerde ereksiyon problemi başta olmak üzere cinsel işlev bozukluklarının görülebildiği bildirilmektedir (10). İlişki doyumuna dair çalışmalarda vajinismuslu kadınların ilişkilerinde güven sorunu yaşadıkları, ilişki doyumlarının düşük olduğu, mutsuz ve kopuk bir evlilik yaşadıkları,

sıcaklığın, iletişimin ve yaşadıkları cinsel sorunun üstesinden gelmede gördükleri desteğin kısıtlı olduğu, evlilik dışı ilişkilerin, zorla yapılan evliliklerin birer etmen olabileceği belirtilmektedir (28). Vajinismuslu kadınların eş profillerinin duygusal sorunları çözmekten uzak, cinsel birleşme tecrübesi sınırlı, eşe zarar vermekten kaçınan, agresyon inhibisyonu olan erkekler olabileceği de bildirilmektedir (4). Bazı araştırma sonuçlarına göre ise vajinismuslu kadınların, eşlerini anlayışlı ve güvenilir olarak tanımladıkları görülmektedir (31). Bu bulgular ışığında, vajinismuslu kadınların eş ilişkilerini anlamaya dair daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (10).

Vajinismusun etiyolojisinde bulunan sosyokültürel etmenler arasında, yüceltilen bekaret kavramı, cinsel deneyime kapalılık, cinselliğin ahlaksızlık ve suçlanma sebebi olması, yanlış/eksik cinsel bilgilendirilme (8,29), cinselliğin yalnızca erkeğin ihtiyacı olduğuna dair cinsel mitler (24,30), ailede cinselliğin konuşulmayan bir konu ve cezalandırılma sebebi olması (23), cinselliğin biyolojik temel ile cinsel organlara ve birleşmeye indirgenmesi ve hazzın önemsizleştirilmesi (10,25) şeklinde sıralanmaktadır. Sonuç olarak vajinismusun pek çok etmenlerin bir araya gelmesi ile oluşan bir cinsel sorun olduğu bildirilmektedir (4,10).

2.2. TANI SİSTEMLERİ VE VAJİNİSMUS

Vajinismusun tanı kriterlerinin zaman içerisinde eleştirilere ve önerilere açık hale geldiği bildirilmektedir (6). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4. basımında (DSM-IV-TR) ve DSÖ tarafından yayımlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10. baskısında (ICD-10) vajinismus tanımlamalarının olgulara dair klinik gözlemlerle uyuşmadığı belirtilmiştir (6). Eleştiriler arasında, cinsel aktivitenin geleneksel birleşme yönünün vurgulanması, kadındaki kaygı ve ağrı korkusunun yeterince vurgulanmaması, ağrı ve kasılma bildirmeyen kadınlarda da cinsel birleşmenin gerçekleşememesi durumlarının göz ardı edilmesi sıralanmıştır (6). WAS tarafından vajinismus tanısının kadının olmasını arzu ettiği halde, penis, parmak ve/veya başka bir objenin vajinal girişini sağlamak konusunda sıkıntı yaşaması, genellikle eşlik eden kaçınma, kas kontraksiyonları ve ağrı beklentisi/korkusu/deneyimi olması, yapısal ve fiziksel anormalliklerin dışlanmış olması şeklinde değiştirilmesi önerilmiştir (2). İkinci Uluslararası Erektil ve Seksüel Disfonksiyonlar Konsültasyonunda vajinismusun bir

ağrı problem değil ağrı beklentisine karşı bir savunma olarak görülmesi önerilmiştir (32).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013 yılında yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. baskısında (DSM-5) disparoni ve vajinismus birleştirilerek "genitopelvik ağrı ve penetrasyon bozuklukları" başlığı altına alınmıştır (33). Bu başlık şu şekilde tanımlanmaktadır: Cinsel ilişki sırasında vajinaya girişin olmaması ya da kısmen olması, cinsel ilişki girişimi sırasında belirgin vulvovajinal ya da pelvik ağrı yaşama, vajinal ilişki öncesinde ya da sırasında vajende ağrı olacağına ilişkin belirgin bir kaygı yaşama, cinsel ilişki girişiminde pelvik tabanı oluşturan kaslarda belirgin gerilim ya da kasılma yaşama (33). Bu sorunlar en az 6 ay sürmektedir, bireylerde belirgin bir zorlanmaya yol açmaktadır ve evlilik-ilişki sorunu ya da madde etkisiyle açıklanamamaktadır (33). Alt türleri olarak ise yaşam boyu, edinsel, durumsal ve yaygın vajinismus olmak üzere dört tanım yapılmıştır (33). Buna göre, cinsel birleşme sorunu ilk cinsel deneyimden itibaren yaşanıyorsa yaşam boyu, sorunun yaşanmadığı bir dönemden sonra ortaya çıkışı söz konusu ise edinsel olarak tanımlanmıştır. Sorun belli ortamlarda ortaya çıkıyor ise durumsal, ortamdan bağımsız olarak her türlü cinsel aktivite sırasında ortaya çıkıyorsa yaygın vajinismus tanımı kullanılmaktadır (33). Bununla birlikte, cinsel birleşmenin mümkün olmaması ve etiyolojik faktörlerine ilişkin farklı görüşlerin olması sebebiyle halen vajinismus ve disparoni olgularını ayrı başlıklar altında inceleme gereği duyulduğu, yapılan araştırmalarda bildirilmektedir (6).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019 yılında onaylanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. baskısına göre (ICD-11) "cinsel ağrı- penetrasyon bozukluğu" olarak adlandırılan vajinismus şu şekilde tanımlanmaktadır: Cinsel ağrı-penetrasyon bozukluğu aşağıdakilerin en az biri ile karakterizedir: 1) penetrasyon girişimi sırasında, pelvik taban kaslarında istemsiz kasılma veya gerginliği içeren, penetrasyonda belirgin ve süreğen veya yineleyici zorluklar; 2) penetrasyon sırasında belirgin ve süreğen veya yineleyici vulvovajinal veya pelvik ağrı; 3) penetrasyon beklentisinde, penetresyon sırasında veya penetrasyonun sonucu olarak, belirgin ve süreğen veya yineleyici, vulvovajinal veya pelvik ağrı yaşamaya yönelik korku veya anksiyete (34). Belirtiler cinsel ilişki sırasında penetrasyonu içeren veya içerme ihtimali olan durumlarda, yeterli cinsel arzu ve uyarıcı olmasına rağmen pelvik bölgeyi etkileyerek, genital ve/veya

penetrasyon ağrı bozukluğuna sebep olacak tıbbi bir duruma veya ruhsal bir hastalığa, kadınlardaki lubrikasyon (ıslanma) azlığına veya postmenapozal/yaşa bağlı değişimlere tümüyle atfedilemeyecek ve klinik açıdan belirgin sıkıntıya neden olacak şekilde yineleyicidir (34). ICD-11'deki vajinismus tanı başlığı DSM-5'teki genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu başlığına benzer olsa da disparoninin ve vulvodininin genitoüriner bozukluklar bölümüne alınmasıyla farklılaşmaktadır (35). Bu farklılaşmada bu bozuklukların etiyolojisine, hasta popülasyonunun özelliklerine ve klinik görünümlerine ilişkin çalışmalardan elde edilen verilerin önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (35).

2.2.1. Ayırıcı Tanı

Vajinismus ve disparoni DSM-5'te ise her iki tanı genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları başlığı altında birleştirilse de klinik gözlemler üzerinden yapılan akademik çalışmalarda bu olguların ayrı ayrı olarak ele alındığı görülmektedir (6). DSM-IV-TR'de disparoni erkekte ya da kadında cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması şeklinde tanımlanmaktadır (36). Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur. Bu bozukluğa vajinismus ya da ıslanmanın olmaması neden olmamaktadır (36). ICD-10'da ise disparoni organik nedenli olmayan cinsel birleşme başlığı altında, görünür bir patoloji ile açıklanamayan, ruhsal etkenlere bağlı olarak oluşan hem kadınlarda hem de erkeklerde görülebilen ağrılı cinsel birleşme olarak tanımlanmaktadır (37).

Vajinismusun ayırıcı tanısına dair çalışmalarda Vulvar Vestibulit Sendromu (VVS) ve vulvodininin yer aldığı görülmektedir (12). VVS Friedrich (1987) tarafından vajinal ilişki sırasında penetrasyonda ağrı, vestibüler bölgeye pamuklu çubukla hafif dokunuşlarda hassasiyet ve vestibüler bölgede kızarıklık olarak üç belirti şeklinde tanımlandığı bildirilmektedir (12). Vulvodininin ise 1985 yılında Lynch tarafından menopoz öncesi ya da sonrası kadınlarda görülen yanma, batma, iritasyon tarzında vulvar rahatsızlık olarak tanımlandığı belirtilmektedir (38). VVS ve vulvodini tanıları için organik nedenlerin ekarte edilmesi gerekliliği, vajinismus ve disparoni olgularında doğru tanıların konulabilmesi açısından sorun oluşturabilmektedir. Bu sebeple, VVS'nin disparoni ve vajinismusla ayırıcı tanısının deneysel kanıt yetersizliğinden ötürü klinisyen görüşüne bağlı olduğu bildirilmektedir (6).

Ağrılı genital aktivitenin psikiyatrik yönlerine dair açıklamalarda VVS, disparoni ve vajinismus tanılı kadınların farklı profillerde olabileceği düşünülmektedir. Buna göre, VVS'si olan kadınların artmış sürekli anksiyete, utangaçlık, mükemmeliyetçilik, zarar görmekten kaçınma davranışı, cinsel etkileşime dair katastrofik düşünceler, cinsellik korkusu, partnerli cinsel aktivitede uyarılma ve ıslanma sorunları, ısı ve dokunma duyarlılığının belirgin olduğu düşünülmektedir. Disparoni tanısı alan kadınlarda ise komorbit depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu, erotofobi, cinselliğe karşı olumsuz ve muhafazakar tutumlar, cinsellikle meşgul olmaktan hoşlanmama, cinsel uyarılma sorunları ve ilişki uyumsuzluğunun belirgin olabileceği beklenirken vajinismus tanılı kadınlarda anksiyete komorbiditesinin daha yoğun olduğu, kendine yoğunlaştırılmış dikkat ve olumsuz cinsel kendilik algısının yoğun olduğu düşünülmektedir (32). Ek olarak, partnerle olan ilişkisel problemler ve gebe kalma korkularının da vajinismus ayırıcı tanısında önemli etmenler olabileceği bildirilmektedir (26).

2.2.2. Eş Tanı

Vajinismusuna eşlik eden ruhsal bozuklukların yaygın olduğu ve çeşitlilik gösterebildiği yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (39). En sık eşlik eden psikiyatrik sorunlar arasında anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve kişilik bozuklukları olduğu bildirilmektedir (40). Ankara örnekleminde vajinismus tedavisinin tamamlanma oranlarının değerlendirildiği bir çalışmada, tedavisi tamamlanmamış vajinismus olgularında anksiyete düzeylerinin ve kendilerine yönelik mükemmeliyetçilik puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Tedavisi tamamlanan vajinismus olgularında ise temizlik ve bulaşma obsesyonlarının düştüğü görülmüştür (41). İstanbul örnekleminde yapılan bir araştırmaya göre, yaşam boyu vajinismus tanısı konulan kadınlarla yapılan DSM-IV-TR Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-I sonuçlarına göre, eş tanı olarak %63,9 oranında özgül fobi, %35,4 oranında depresyon bulgulanmıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk ise yaygın olarak görülebilen eş tanılar olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucu vajinismuslu kadınların sadece cinsel birleşmeye özgü olmayan genel bir fobik eğilim gösterebilecekleri şeklinde yorumlanmıştır (39). Cinsel travma öyküsüne bağlı olarak gelişen vajinismus vakalarında travma sonrası stres bozukluğunun da eş tanıya dahil olabileceği ve travma tedavisinin önceliklendirilmesi gerektiği önerilmektedir (42).

Kişilik ve mizaç özelliklerinin değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında ise sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, yaşam boyu vajinismus tanısı alan kadınların depresif, siklotimik, anksiyöz ve irritabl mizaç puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve hasta grubunun depresyon ve anksiyete bozukluğu riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (43).

2.2.3. Tedavi

Vajinismus, en kolay tedavi edilebilen cinsel işlev bozukluğu olarak nitelendirilmekte ve cinsel terapi yöntemi ile 1-4 ay arası bir sürede tedavi uyumu yüksek vakalarda %90 oranında tedavi başarısına ulaşılabilen bir bozukluk olarak bildirilmektedir (44). Bununla birlikte, tedavi başarısının değerlendirildiği bazı çalışmalarda örneklem sayısının az olması, tedavi sürecini değerlendirmeye dair ölçütlerin yetersiz görülmesi, karşılaştırma gruplarının olmaması ve takip çalışmalarının yapılamaması nedenleriyle hangi tedavi yaklaşımının işe yarar ve kanıta dayalı olduğu tartışmalı bir konudur (6,11). Ayrıca, tedavi hedefinin ve başarısının penetrasyonun gerçekleşmesi mi yoksa kadın için hazza dayalı bir cinselliği teşvik etmek mi olması gerektiği de sıkça tartışılan konulardandır (5).

Vajinismus tedavisine tarihsel olarak bakıldığında, başlangıçta himenin cerrahi müdahaleyle alınması şeklindeki tedaviden zamanla fobik tepkinin sönümünü hedefleyen cinsel eğitim ve psikoterapi yaklaşımlarına geçildiği bildirilmektedir (20). 1950'li yıllara gelindiğinde, William Masters ve Virginia Johnson'ın insanda cinsel uyarana gösterilen fizyolojik tepkiler (uyarılma- plato- orgazm ve çözülme) üzerine yaptıkları çalışmalar, modern cinsel terapilerin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (12). Hem erkek hem de kadın cinsel işlev bozuklukları üzerine yaptıkları araştırmalarda, anorgazmi, vajinismus ve disparoni temel kadın cinsel işlev bozuklukları olarak belirtilmiştir. Tedavi yaklaşımlarındaki temel varsayım, cinsel işlev bozukluklarının %10 oranında organik sorunlardan, %90 oranında ise psikojenik sebeplerden ortaya çıktığı yönündedir (22). Davranış odaklı, kısa süreli, kadın ve erkeğin çift olarak dahil edildiği ve 14 gün olarak planladıkları yoğunlaştırılmış tedavi programlarına dahil ettikleri vajinismus vakaları sürecin prototipik örneklerini oluşturmuştur (22). Aşamalı olarak ve uygun teknikler üzerinden oluşturdukları tedavi programlarında ilk aşama olarak sensate focus (duyusal odaklanma) tekniğini kullanmışlardır (22). Partnerlerin birbirlerinin vücutlarına dokunarak duygusal ve

fiziksel bağlarını güçlendirmeyi hedefledikleri ilk aşamadan sonra, kadın partnere pelvik taban kaslarını kasma-gevşetmeyi içeren egzersizlerle (Kegel egzersizleri) vajinal kasları tanımayı ve bu kaslara hakim olmayı öğretmeyi hedeflemişlerdir (22). Sonraki aşama olarak sistematik duyarsızlaştırma tekniği uzantısı olarak vajina içerisine yerleştirilen farklı büyüklüklerdeki dilatörlerle penil girişe zemin hazırlanması hedeflenmiştir (22). En son aşama olarak penetrasyonun gerçekleşmesi, tedavinin başarıyla tamamlandığını göstermektedir (22).

Güncel olarak kullanılan tedavi şekli ise modifiye bir davranışçı tedavi olan ve ağırlıklı olarak bilgilendirme oturumlarıyla cinsel inanışların çalışıldığı, ayna ve parmak egzersizlerinin kullanıldığı ve genel cinsel eğitimi içeren yapılandırılmış cinsel terapi olup başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir (41,42).

Tedavi başarısını olumlu yönde etkileyen faktörlere bakıldığında, vajinismusun kökeninde bulunan ruhsal nedenlerin ele alınması, kadının genital yapıları hakkında olumlu düşüncelere sahip olması, gebe kalma isteği, doğru cinsel bilgilenme, tedavi uyumunun iyi olması, evlilik ilişkisinin iyi olmasının önem arz ettiği bildirilmektedir (45). Tedavi başarısını olumsuz etkileyen faktörlere bakıldığında ise, sorunlu evlilik ilişkisi, cinsel istek ve uyarılma sorunları, organik bozukluklar, eşlik eden depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklar, gebelik ve doğum korkusu, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma kaygısı, ebeveynlerin cinselliğe yönelik olumsuz tutumlarının önemli bir rol oynadığı görülmektedir (41,42,45).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği tarafından yayımlanan bilgilendirme metnine göre toplumda uygun olmayan uygulamalara da sıklıkla karşılaşılmaktadır (4). Himenin operasyonla alınması, genel anestezi altında cinsel birleşme, uyuşturucu pomadlar, kadının sarhoş edilmesi, anksiyolitik ilaçlar, ağrı kesici- sıkıntı giderici- sıcak su banyosu ve anestezik pomadların birlikte kullanımı, vajinaya botoks uygulaması, kayganlaştıcı- ağrı giderici- yatıştırıcı maddelerle tek seansta telkin verilerek cinsel birleşmeye teşvik edilmesi gibi bilimsellikten uzak ve bireylere zarar veren uygulamalardan uzak durmanın önemi bu metinde vurgulanmaktadır (4).

2.3. VAJİNİSMUSTA PSİKOSOSYAL VE SOSYOKÜLTÜREL ETMENLER

Vajinismus, bazı kaynaklarda kültürel problemden kaynaklanan fiziksel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (46) ve diğer kadın cinsel işlev bozukluklarıyla karşılaştırıldığında, sosyokültürel yapı ile en fazla ilişkilendirilen bozukluk olduğu düşünülmektedir (47). Bununla birlikte, vajinismus ile ilgili epidemiyolojik veriler, vajinismusun yaygın olduğu toplumların belli sosyokültürel özelliklere sahip olduğunu göstermektedir (10). Bu özelliklerin vajinismusu başlatan ve sürdüren önemli etmenler olabileceği düşünülmektedir (21). Risk faktörleri olarak değerlendirilen sosyokültürel etmenler arasında dini öğretilere bağlılık, evlilik öncesi cinsel birleşme yasağı, yüceltilen bekaret kavramı ve toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden tanımlanan cinsellik anlayışı önemli başlıkları oluşturmaktadır (16,48,49).

Aşağıda, Türkiye ve benzer kültürler özelinde, vajinismusla ilişkilendirilen sosyokültürel değerler, cinsel mitler ve kadına atfedilen roller ayrıca ele alınacaktır. Sonrasında, sosyokültürel kodların aile sistemi üzerinden nesilden nesile aktarımı göz önünde bulundurulduğunda, vajinismusla ilişkilendirilen ilişkisel faktörlere değinilecektir.

2.3.1. Vajinismus İle İlişkilendirilen Sosyokültürel Değerler

Türkiye'nin ve içinde bulunduğu yakın coğrafyanın özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, zaman içindeki değişimlerle birlikte, bu kültürlerde dini öğretilere, geleneklere ve bu bağlamda gelişen toplumsal cinsiyet rollerine bağlılığın belirgin olduğu görülmektedir (48). Cinsellik söz konusu olduğunda, sosyokültürel yapının bireylerin cinsiyet tutumlarını ve kalıplarını belirleyen en temel faktör olduğu ve kültürün bireylerin cinselliğini denetleyen, sınırlandıran ve rehberlik eden bir yapı olduğu düşünülmektedir (50). Ek olarak, kadınların yaşamları boyunca uymak zorunda bırakıldığı kuralları oluşturduğu ve kadının cinselliğini yaşamasına dair özgürlük alanının bu bağlamda oluştuğu belirtilmektedir (51).

Türkiye'nin içinde bulunduğu sosyokültürel yapı, zaman içerisinde ve bölgeden bölgeye farklılıklar görülmesiyle birlikte İslami kurallara bağlılığın yaygın olduğu ataerkil bir topluluk olarak tanımlanmaktadır (50,52). Böyle bir yapıda kadından cinselliğini denetlemesi, cinsel ilgi ve aktivitelerini kısıtlaması, cinsellikte pasif bir

tutum sergilemesi ve cinsel birliktelik anında sorumluluğu partnerine bırakması beklenmektedir (50). Kadın cinselliğinin bastırıldığı bu sosyokültürel yapıda, cinselliğin merak uyandırması bir kadın için ahlaksızlık, günahkarlık ve suçluluk anlamına gelmektedir (47).

Sözlükteki karşılığı doğruluk ve dürüstlük, toplumsal değerlere bağlılık olsa da namus, cinsel ahlaka ilişkin bir değer olarak görülmekte ve kızlık zarı olarak bilinen himen üzerinden tarif edilmektedir (53). Kadın genital organının bir parçası olan himen, dini kurallara bağlılığın, ataerkilliğin, gelenekselciliğin ve muhafazakarlığın yaygın olduğu kültürlerde kızlık zarı adıyla toplumsal bir zarı simgelemektedir (53). Evliliği öncesinde cinsel birleşme deneyimi olmayan kız çocuğu, bekaretiyle ailenin namusunu ve onurunu koruyan üyesidir ve kız çocuğunun bekareti ailesindeki erkek akrabaları ya da eşi tarafından korunması gereken bir değer olarak görülmektedir (54,55). Türkiye ve benzer sosyokültürel yapıdaki ülkelerde bekaret kavramına atfedilen önemle birlikte bekaret muayenelerinden çarşaf asma geleneğine ve namus cinayetlerine kadar pek çok uygulama, kadın cinselliğinin denetimi ile ilişkilendirilmektedir (53). Bununla birlikte, bekaret kavramının erkek ve kadınlarda farklı şekillerde ele alındığı ve çifte standart yaratıldığı da bu kültürlerde yaygın olarak görülmektedir. Cinsellikteki çifte standart, bir toplumdaki cinsellik normlarının cinsiyete göre değişkenlik göstermesi olarak tanımlanmaktadır (18). Kadın ve erkek cinselliğinde çifte standardın en görünür olduğu alan ise evlilik öncesi cinsel deneyimlerdir (18). Buna göre, evlilik öncesinde cinsel birleşme deneyimi erkekler için kabul gören bir durumken kadınlar için suçluluk, utanç ve cezalandırılma sebepleridir (52,54).

Türkiye'de gerçekleştirilen bekaret kavramına atfedilen önem, dini öğretilere bağlılık, evlilik öncesi cinsel deneyimler ve çifte standartların değerlendirildiği çalışmalarda bölgesel farklılıkların olduğu bildirilmektedir (52). İstanbul ilinde kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, kendilerini seküler olarak tanımlayan kadın öğrencilerin kadının bekaretine beklenen düzeyde önem atfetmedikleri ve bu durumun geleneksellikten moderniteye geçişte önemli bir unsur olduğu bildirilmektedir (56). Türkiye'nin Batısında bulunan illerde de cinsel birleşme deneyimin evlilik öncesinde ve üniversite yıllarında yaşandığı bildirilmektedir (52). Diyarbakır ilinde yapılan benzer çalışmada erkek üniversite öğrencilerinin eşlerinin bekâretinin evlilik kararında önemli bir unsur olduğunu ifade ettikleri, kadın öğrenciler için bekâretin daha

az öneme sahip olduğu belirtilmektedir (18). Bununla birlikte, masturbasyonun ve evlilik öncesi cinsel birleşme deneyiminin erkeklerde ve dini öğretilere bağlı olmadığını belirten gruplarda daha yaygın olduğu bildirilmektedir (18). Vajinismuslu kadınlar ile yapılan çalışmalarda ise evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmayanların bunu uyulması gereken bir kural olarak gördüğü, evlilikleri öncesinde cinsel deneyim yaşadığını belirten kadınların bu durumdan ötürü derin bir pişmanlık ve suçluluk ifade ettikleri bildirilmektedir (54). Cinselliğin konuşulmaması gereken bir konu olarak kalması, tabulaştırılması, kısıtlanması ve çeşitli yaptırımlara konu olması sebebiyle vajinismuslu olan ya da olmayan pek çok kadın için yanlış cinsel bilgilenmenin ve cinsel bilgi yetersizliğinin kaçınılmaz bir sonuç olduğu bildirilmektedir (47,55).

2.3.2. Cinsel Mitler ve Vajinismus

Cinsel mitler, bireylerin cinsel kavramlar ile ilgili olarak abartılı, bilişsel olarak değeri olmayan ve yanlış bir biçimde nitelendirilebilecek ancak doğru olduğu kanısında oldukları yanlış birtakım inançlar olarak tanımlanmaktadır (57). Cinsel mitlerin özellikle 18-25 yaş arası bireylerde yaygın olduğu, yanlış bilgilerle, eğitimsizlikle ve toplumsal değerlerle beslendikçe kalıcılıklarının arttığı bildirilmektedir (58). Kadın ve erkek cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisinde önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (59). Bununla birlikte, cinsel organların anatomisi ve fizyolojisine, genel olarak cinselliğe ilişkin bilgi yetersizliklerinin cinsel mitlerin kalıcılığında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (69). Bununla birlikte, cinsel mitlerin herhangi bir cinsel sorun yaşamayan, eğitim seviyesi yüksek bireylerde de yaygın olduğu bildirilmektedir (48).

Cinsel mitlerin büyük ölçüde toplumsal cinsiyet rollerinden beslendiği ve cinsellikte kadından ve erkekten beklenen tutum ve davranışların bu bağlamda şekillendiği görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri gereği yaşamının pek çok alanında itaat eden, boyun eğen, pasif duruş sergileyen kadından cinsel yaşamında da benzer bir duruş sergilemesi beklenmektedir (61). Cinsellikte kadından ve erkekten beklenen tutum ve davranışlara dair mitler CETAD tarafından ayrı başlıklar altında detaylı bir şekilde belirtilmiştir (55).

Cinsellikte kadın ve erkek rolleri ile ilgili sıralanan cinsel mitler şu şekildedir (55): “Erkekler duygularını belli etmemelidir.”, “Cinsel ilişki isteğini erkek belirtmelidir.”, “Tüm fiziksel yakınlaşmalar sevişmeyle sonlanmalıdır.”, “Cinsel ilişki

arzusunu belli eden kadın hafif biridir.", "Kadınların cinsel isteği azdır.", "Erkekler her zaman cinsel istek duyarlar." (55).

Cinsel ilişki sırasındaki davranışlarla ilgili mitler şu şekilde sıralanmaktadır (55): "Sevişmek cinsel birleşme demektir.", "Cinsel ilişkiyi erkek başlatmalı ve sürdürmelidir.", "Sevişmek her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; cinsellik sırasında düşünmek, konuşmak ve hayal kurmak onu bozar.", "Sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır.", "Sevişme ancak her iki tarafın birlikte orgazm olmasıyla güzeldir.", "Kadın veya erkek sevişmeye hayır diyemez.", "Olgun kadın birleşmeyle orgazm olmalıdır." (55).

Cinsel anatomiyle ilgili mitler şu şekilde sıralanmaktadır (55): "Penisin vajinaya girişi zordur.", "İlk cinsel ilişki kadın için çok ızdırap vericidir, kadın için tehlikeli olabilir.", "İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın bakire değildir.", "Evlenmeden önce kızlık zarının bozulmaması için çok tedbirli olunmalıdır.", "Sürtünme ile kızlık zarı bozulabilir.", "Masturbasyon ile kızlık zarı bozulabilir." (55).

Vajinismusla ilişkilendirilen cinsel mitlerin kanama ve acı çekmeye dair korku, yüceltilen bekâret ve cinsel iletişim eksikliği başlıkları altında incelendiği görülmektedir (54). Vajinismuslu kadınların söylemlerine yer verildiği bir çalışmada kızlık zarının yırtılacağı, çok kanama olacağı, ilk cinsel birleşmede doğum sancısı kadar acı çekileceği, penisin vajinaya sıkışıp kalacağına ilişkin yoğun korku içeren inançlara rastlandığı bildirilmektedir (54). Yüceltilen bekârete ilişkin mitlerde bekâretin kadının kocasına sunacağı en güzel hediye olduğu, evliliğin güvencesi olduğu, ailenin şerefinin kadınlarının bekâretine bağlı olduğu yönünde ifadelere yer verildiği belirtilmektedir (55). Cinsel iletişim eksikliği başlığı altında incelenen cinsel mitler arasında ise kadının cinsel eylem anında konuşmasının uygun olmadığı, kadının erkeğin cinsel ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği ve penetrasyonun olmadığı cinselliğin başarısız olarak görüldüğü şeklinde sonuçlara rastlanmaktadır (55).

Literatürde var olan cinsel senaryolar kuramının da vajinismus ve cinsel mit ilişkisini açıklamada önemli bir argüman sunabileceği düşünülmektedir. Bu kuram, cinselliğin kültürel ve toplumsal normlardan, kişilerarası etkileşimlerden ve kişinin geçmiş deneyimlerinden beslendiğini savunmaktadır (62). Cinsel senaryolar cinsel aktivitenin nasıl olması gerektiğini tanımlayan toplumsal normlara dayanır ve belirli cinsel davranışların kişisini, zamanını ve bağlamını belirler (62). Bireye özgü cinsel

senaryolar kültürel senaryolar üzerinden, medya, din ve eğitim sistemi vasıtasıyla gelişir (63). Pasif ve boyun eğen kadının kültürel cinsel senaryosunda cinselliğine ket vurması, cinselliğini yaşadığı durumda cezalandırılması ve ayıplanması yatar (54). Cinsel senaryoların oluşması sürecinde, ebeveynlerinden ve çevresinden cinselliğin yasak, ayıp, günah olduğuna dair mesajlar alan kadınlar için içsel senaryoların da bu temelde gelişmesi ve cinselliğin korku, utanç ve kaçınılması gereken bir eylem olarak görülmesinin kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir (54).

2.3.3. Kültürel Kodlarla Değişen Bir Rol Olarak Vajinismus

Vajinismus, sosyokültürel yapı ile en çok ilişkilendirilen cinsel sorunlardan biridir (47). Toplumun kadın ve erkek cinsiyetlerinden beklentileri cinsiyet rolleri ve cinselliğe dair tutum ve davranışlar üzerinde de etkilidir. Bireylerin sahip olduğu rollere ve bu rollerin ruh sağlığına etkisine açıklama getiren en önemli kuramlardan biri Moreno'nun rol kuramıdır. Moreno'nun rol kuramına göre, rol davranış örüntülerinden oluşur (64) ve bireylerin sahip olduğu tüm roller doğumdan itibaren yaşam boyu öğrenmelerle edinilir (64). Bireyler doğumdan itibaren bir rol içindedir ve gelişim süreci içinde somatik, psişik, sosyal ve transandant roller gelişir (64). Roller sayesinde başkalarıyla, çevreyle ve evrenle ilişki kurulur (65). Rollerin değişimine dair müdahaleler kişilerarası değişimleri sağlayarak kültürün değişmesini sağlar (66). Rollerin gelişim sürecinde yaşanan sorunlar birey ve toplum sağlığını bozar (67). Rol kuramına göre, psikopatolojinin rollerin esnekliklerini yitirmesi, atrofiye uğraması, katılaşması, yok olması, bireylerin bir rol içine saplanıp kalması, rol kategorileri içinde sağlıksız sıçramalar ya da gerilemeler yaşaması şeklinde açıklandığı belirtilmektedir (65). Spontanlığı kullanarak sağlıklı olan rolü yaratmak, bir bakış açısı geliştirmek ve sağlıksız olarak görülen rolün etkilerini azaltmak ise ruhsal sağlığın belirleyicileri olarak görülmektedir (17).

Kadınlık rolü, anne bebek ilişkisindeki yakınlık ve ayrılıklardan başlayarak ve kültürel kodlarla çevrilerek gelişir (68). Sosyalleşme sürecinde anne ve babasından kız/erkek çocuğunun sergilemesi beklenen davranışları öğrenen çocuğun kişiliğinin de bu bağlamda şekillendiği bildirilmektedir (66). Kuşaktan kuşağa aktarılan cinsiyetlere özgü beklentiler pek çok toplumda araştırılmakta olup yaygın görüşe göre, kız çocuk ilişkisellik, gelenek ve göreneklere bağlılık, sorumluluk, anaçlık, merhamet, korkaklık, ahlakçılık, ev işlerine yatkınlık ile ilişkilendirilmektedir (69). Kadının eşitlikçi olmayan

toplumsal cinsiyet rollerine sıkıştırılması ile kadınlık rolünün gelişmesi, edinilmesi, spontan şekilde oynanması ve bireye özgü cesaretle yaratılması engellenmektedir (67). Moreno'nun sahip olunan tüm rollerin belli bir düzeyde özgürleşmesi gerekliliğine dair düşüncesinden hareketle, kadının kadınlık rolüne spontanlığını katması kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rollerinde özgürleşmeyi sağlar (17). Deneyimlediği kadın rolü ile içselleştirdiği anne rolü arasında bağlantı kurarak, bu rollerin kısıtlayan ve besleyen yönlerine açıklık getirerek ve kendi seçimi doğrultusunda kadın ve anne rollerini sergileyerek yeterli ve uygun davranışlar geliştiren kadın birey için sağlıklı bir anne ve kadın rolü etkileşiminden bahsedilebilir (17).

Bireylerin sahip olduğu rollerin toplumsal beklentilerden, aile içi rollerden ve kültürel değerlerden etkilendiği düşünüldüğünde (66), vajinismusun etiyolojisinde bulunan kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rollerinin ve kadının cinselliğine dair beklentilerin rol kuramı içerisinde bir karşılığı olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, eşitlikçi cinsiyet rollerine sahip kadınların cinsel öz yeterlilikleri yüksek bulunurken, evliliklerinde cinsiyete özgü cinsiyet rollerini benimseyen kadınların cinsel öz yeterliliklerinin düşük olduğu gözlenmiştir (70). Bununla birlikte, evlilik öncesi ve sonrasında kadınlar tarafından sergilenmesi beklenen roller arasındaki uyumsuzluğun vajinismuslu kadınlar için önemli bir güçlük oluşturduğu belirtilmektedir (55). Evlilik öncesinde, yüceltilen bekâret kavramıyla cinsel hazzı bir olumsuzluk olarak nitelendiren, cinsel benliğini keşfedemeyen kadın söz konusuyken evlilik sonrasında cinselliğe hemen adım atması ve eşine cinsel haz yaşatması beklenmektedir (55). Evlilik öncesinde korunup kollanması gereken kızlık zarıyla kız olarak tanımlanan kadın, evliliğin ilk gecesinde bozulan kızlık zarıyla kadınlık rolüne geçiş yapmaktadır (16). Ek olarak, cinselliğin kendisi için ne anlama geldiğini henüz keşfedememiş kadın için sorunsuz bir cinsel yaşama sahip olması ve hemen bebek sahibi olması beklenmektedir (16). Ailesinin iyi huylu kız çocuğu rolünden kadınlık, eşlik ve annelik rolüne geçişin hızlı ve ani olduğu ve bu geçişlerin içsel çatışmalarla seyredebileceği bildirilmektedir (55,67).

2.4. AYRIŞMA BİREYLEŞME VE VAJİNİSMUS

2.4.1. Ayrışma Bireyleşme Kuramı

Psikanalitik geleneğe bağlı olan Margaret Mahler (1950) ayrışma-bireyleşme kavramını ilk olarak ortaya atan kuramcı olarak görülmektedir (71). "İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu" adlı kitabında yer verdiği açıklamalar ve vaka örnekleri bebek ve çocuk gözlemlerine dair çalışmalarının ürünüdür (72). Ayrılma ve bireyleşme kavramlarını en genel hatlarıyla şu şekilde açıklamaktadır: "Ayrılma ve bireyleşme birbirini tamamlayan iki gelişim olarak düşünülmektedir: Ayrılma, çocuğun ortakyaşamsal birleşme durumundan çıkışını, bireyleşme de kendi ayırt edici bireysel özelliklerini üstlendiğini gösteren başarılarını içerir." (72/s.26).

Ayrılma-bireyleşmeyi yaşamın ilk haftalarından 3 yaşa kadar devam eden süreç olarak tanımlamıştır. Normal otistik evre ve ortak yaşamsal evre olarak tanımladığı dönemleri, bu evrelerin öncülleri olarak görür ve bu dönemlerin 4.-5. aya kadar sürdüğünü belirtir (71). Bu dönemde bebek kendisini ve annesini bir bütün olarak algılar. Annenin bebekle kurduğu emzirme-besleme, karşılıklı gülümseme, sarılmaya dair fiziksel bağı bebeğin temel güven duygusunun oluşmasını sağlar. Bu sürecin sekteye uğraması durumunda yaşamın ilerleyen yıllarında öz düzenleme ve kimlik karmaşaları kaçınılmaz olabilir (71).

Birinci alt evre olan farklılaşma ve beden imgesinin gelişimi, yumurtadan çıkış olarak nitelendirilir (72). Altıncı aydan 9. ve 10. aylara kadar süren bu evre, bebeğin "ben" ve "ben olmayan" ayrımına başladığı ve bedensel sınırlarını fark ettiği evredir (72). Anneden uzaklaşma ile anneye yakınlaşma isteği arasında kalan bebekte bu dönemde geriye dönüp anneyi kontrol etme davranışı ve anne olmayan ötekilere karşı gelişen yabancı kaygıları başlar. Bebeğin bu evreye geç ya da erken girişinde ise annenin uyumu önemli bir rol oynar (71).

İkinci alt evre olan alıştırma alt evresi yaşamın 9. aylarından 15 ila 18. aylarına kadar devam eder (72). Bu süreçte bebek emekleme, adımlama, tırmanma, dik pozisyonda kalma, yürüme gibi beceriler edinir. Anneden bedensel olarak hızlı bir farklılaşma süreci olsa da bebek anneyle özel bir bağ kurarak özerk ben aygıtlarını

anneyle yakınlık içinde geliştirmeye ihtiyaç duyar ve anne sakinleşmek için bir merkez üssü olarak görülür (72).

Üçüncü alt evre olan yeniden yakınlaşma bireysel bir varlık olmanın ilk düzeyi olarak görülür (72). İkinci yaşın ortalarına denk düşen bu evrede çocuk motor becerilerine ek olarak konuşma gibi bilişsel becerilere de sahiptir (72). Annesinden tam olarak ayrı bir birey olma farkındalığı artan çocuk daha çok anneyle bir arada olmak ister ve dış dünyayı keşfetme heyecanı ile anneden ayrılma kaygısı arasında çiftdeğerli (ambitendency) duyguların çatışmasını yaşar. Annenin çocuğu bağımsızlığa doğru yumuşak itişinin (gentle push) ve coşkusal desteğinin olmadığı çocuklarda bütünleşik bir nesne ve kendilik temsillerinin oluşmadığına dair gözlemlere yer verilmektedir (72). Bu dönemde babanın ve diğer önemli nesnelerin de sahneye girişi çocuğun yaşadığı yeniden yakınlaşma krizinin yönetiminde önem arz eder (71). Toplumsal cinsiyet kimliğinin de oluşmaya başladığı bu dönem, erkek çocuklar için özdeşim figürü olan baba ile daha sakin atlatılabilir (72). Bir yandan annesinden ayrışmaya çabalayan ama diğer taraftan annesi üzerinden kadın cinsiyetiyle özdeşleşmeye çalışan kız çocuk için ise çok daha fazla çift değerli duygu ve çatışma içinde kalmayla sonuçlanır. Bu süreçte yaşanan duraksamanın, kırılgan kendilik algısı, ayrışmaya dair istekle anne/bakım veren figüründen uzaklaşmaya dair korku ile karakterize olduğu belirtilmektedir (73).

Dördüncü evre olan bireyliğin pekişmesi ve coşkusal nesne sürekliliğinin başlangıcı evresi yaşamın üçüncü yılına tekabül eder ve diğer evrelere göre ucu açıktır ve bu evrenin temel görevleri kesin ve yaşam boyu sürecek bireyliğe ve belli bir nesne sürekliliği derecesine ulaşmaktır (72). Daha önceki evreleri nispeten sağlıklı atlatan çocukların, bu evrede anneleri olmadan oyun alanında kalıp oyunlarına devam ettikleri gözlemlenmiş ve bu durum Mahler tarafından bu çocukların coşkusal nesne sürekliliğine ulaşma başarısı elde ettikleri şeklinde yorumlanmıştır. Daha önceki evrelerden aşılamayan sorunları olan çocukların ise annelerine karşı belirgin bir öfke ve özlem duygusu karmaşası yaşadıkları gözlemlendiği belirtilmiştir. Bu dönemdeki çocuklarda, gelişen bilişsel becerilerinin uzantısı olarak yetişkinlerin yönlendirmelerine karşı büyük bir direnç ve özerkliğe dair yoğun bir ihtiyaç gözlemlendiğini belirtilmektedir (74).

Mahler yetişkin bireylerin sahip olduğu psikopatolojiyi, kuramında belirttiği gelişimsel süreçlerde yaşanan fiksasyonlarla kavramsallaştırır. Bu görüşünü şu şekilde

açıklar: “Eski ve kısmen çözümsüz kalmış bir kendilik kimliği ve beden sınırları duygusu, ya da ayrılma ve ayrı oluşla ilgili eski çatışmalar, yaşamın herhangi bir evresinde ya da tüm evrelerinde yeniden etkinlik kazanabilir.” (72/s.27). Bu bağlamda, ayrışma bireyleşme süreçlerinde yaşanan sorunlar üzerinden kavramsallaştırılan yetişkin hastalarda, yaygın olarak karşılaşılan konular arasında sınır patolojisi, bütünleşme/birleşme arzusu ya da anksiyetesi ve bölünmüş kendilik algısının yer aldığı belirtilmektedir (73,74).

2.4.2. Ayrışma Bireyleşmede Cinsiyetler Arası Farklılıklar

Mahler ve arkadaşlarının (1950) bebek ve çocuk gözlemleri üzerinden geliştirdiği ayrışma-bireyleşme kavramı, gelişimsel psikopatolojiye dair önemli fikirlerle halen güncelliğini korusa da kız ve erkek çocukların bu süreçteki olası farklılıklarının incelenmesi de hali hazırda araştırılan bir konudur (75). Mahler’in ayrışma bireyleşme kuramında annenin rolüne yaptığı vurguya değinen Elise (1991) annenin kişilik yapısını, annelik gelişimini ve çocuğuna dair bilinçdışı fantezilerini kız çocuğunun ayrışması sürecinde önemli etmenler olarak görmektedir (76). Annenin kız çocuğunu bırakamama durumu, kız çocuğunun kendilik-öteki ayrımının önüne geçer ve bu durum erkek çocuğuna kıyasla bilişsel, duygusal ve algısal gelişmişlik düzeyi ileri olan kız çocuk için özerklik kazanmaya engel teşkil eder (76). Kızıyla özdeşimi daha güçlü olan anne için kurduğu simbiyotik bağ erkek çocuğuna göre çok daha güçlüdür (76). Bu güçlü bağ sebebiyle kız çocuğuna gösterdiği yumuşak itiş (gentle push) ambivalan duygular içerir (75). Ben ve ben olmayan ayrımını yapamayan kız çocuk için kendilik inşası ve ben ile öteki ayrımı sekteye uğrar (75). Mahler’in İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu kitabında sunulan vaka örneklerinde gözleme dahil edilen kız çocukları özelinde çıkarımlar yapıldığı belirtilse de korkulu, agresif, anneye karşı ambivalan oldukları söylenen bu kız çocuklarının tutum ve davranışlarının tüm kız çocukları için genellenebilecek bir durum olabileceğini belirtmektedir (76).

2.4.3. Vajinismus ve Ayrışma Bireyleşme

Kore/Persefone miti psikanalitik yaklaşımda kız çocuğun anne ile ayrışmasına dair bir metafor olarak kullanılmaktadır (25,78). Farklı kaynaklarda farklı detaylarıyla anlatılan mit kısaca şu şekilde özetlenebilir (25,78):

İsmi eski Yunanca'da genç, masum, bakire anlamlarına gelen Kore, Zeus ve bereket tanrıçası Demeter'in kızıdır. Çiçek toplarken, yer yarılır ve yeryüzüne fırlayan Hades tarafından yer altı dünyasına kaçırılır. Ağlama ve çığlıklarını duyan annesi Demeter, kızını bulmak için arayışa geçer ve kızının Hades tarafından kaçırıldığını öğrenir. Hades, Kore ile zorla evlenmek istemektedir. Hades'in yanında bulunmak istemeyen Kore, yer altında kalmamak için hiçbir şey yememektedir. Hades sonunda Kore'yi kandırır ve birkaç tohum yedirir. Klasik mitolojide tohum yemek cinsel birleşmeyi temsil etmektedir (25). Artık Kore'nin ismi Persefone olarak değiştirilmiştir. Kızının yokluğu sebebiyle derin bir yas süreci içerisine giren Demeter, yeryüzünde hiçbir şeyin yeşermesine ve yetişmesine izin vermemektedir. Sonunda Zeus yeryüzündeki kıtlığa müdahale etmek için Demeter ile görüşerek Hades'e haber gönderip Persefoneyi serbest bırakmasını ister ancak Persefone yer altı dünyasında yediği tohumlar sebebiyle artık yeryüzünde kalıcı olarak bulunamaz. Yapılan anlaşmaya göre Persefone, yılın üçte birini Hades'in karısı olarak yer altında, üçte ikisini ise yeryüzünde annesi Demeter'in yanında geçirecektir. Bu durum antik düşüncede mevsimlerin kökeni ile ilişkilendirilmektedir ve buna göre Persefone'nin yer altında yaşadığı dönemler kış, Demeter'in yanında kaldığı dönemler ise çiçeklerin açtığı bahar ve yaz aylarını temsil etmektedir (78).

Mitin psikanalitik kuram açısından yorumlanması hem kız çocuğun çatışmaları hem de annenin kendi bireyleşme süreçlerinden ve üçüncünün dahil olduğu ilişki kapasitesinden gelen çözülmemiş meseleleri üzerinden yapılmaktadır (25). Buna göre, Demeter, kızı ile kurduğu simbiyotik ilişkide ısrarcı davranmakta, onu kuşatmakta ve Hades ile birlikteliğine, bir üçüncünün ilişkiye dahil olmasına engel olmaktadır (78). Bu durum, vajinismuslu kadınlarla yapılan cinsel terapiler ve grup terapilerinde, anne kız ilişkisi ve ayrışma-bireyleşme çatışmalarına dair içeriklerde de görülmektedir (79). Vajinismuslu kadınlarla gerçekleştirilen niteliksel çalışmada, tutucu ve kontrolcü ebeveyn tarzıyla yetiştirilmeye, otorite karşısında pasif bir tutum sergilemeye ve "ailenin iyi ve temiz kızı" olmaya dair temalara değinilmektedir (79).

Ayrışma bireyleşme sürecinin kız çocuğunun cinselliğe bakış açısını önemli ölçüde şekillendirdiği belirtilmektedir (75). Özellikle kız çocuğunun bedensel imajı, kendisini kadın olarak nasıl tanımladığı, cinsellik deneyimi, genital organlarının temsili ve işlevlerine dair algısı, yapılan açıklamaların temel konularıdır (80). Yakınlık ihtiyacı

ile özerklik ihtiyacı arasındaki çatışmaların, ambivalansın ve anneye karşı sergilenen agresyonun temeli olduğu belirtilmektedir (75). Annenin kendi cinselliği ile kızının bedenine ve cinselliğine dair olumsuz ve düşmancıl tutumlarının ve ihmalinin, kız çocuğunun cinsel hazza ulaşmada kapasite yetersizliği ile ilişkili olduğu yapılan vaka bazlı çalışmalarda bildirilmektedir (75). Kız çocuğunun kendi bedenine ve cinselliğine dair olumlu tutumları kültür, aile ve anne özelinde gelişir ve şekillendiği, cinsel inhibisyon ve anhedoninin temelinde negatif annesel transferans yattığı belirtilmektedir (75). Bu bilgiler ışığında, vajinismus ve disparoninin psikanalitik formülasyonunu yapan Hiller (1996), bu durumları kız çocuğunun bilinçdışı düzlemde annesiyle bütünleşik olma arzusu ile içsel dünyasındaki ilk sevgi nesnesine ihanet etmek yerine dış dünyadaki sevgi nesnesi olan partneriyle kuracağı cinsel yakınlığı reddetmeyi tercih etmesi üzerinden açıklamaktadır (81). Vajinismusu, içsel nesneye duyulan yüksek düzeydeki bağımlılık olarak görmektedir (81). Bu sebeplerle, analiz süreçlerinin temel hedefleri olarak, anne kız ilişkisini ele almayı, sınırları yeniden inşa etmeyi, üçgensel hale gelememiş anne kız ilişkisinde analist olarak üçüncü kişi rolünü üstlenerek ayrışmayı kolaylaştırmayı sıralamaktadır (81).

2.5. İLİŞKİSEL FAKTÖRLER VE VAJİNİSMUS

2.5.1. Ebeveyn İlişkileri

Vajinismuslu kadınların aile içi ilişkilerini, anne ve babalarıyla kurduğu iletişim şekillerini, ebeveynlerine yönelik algılarını inceleyen pek çok çalışmaya rastlanmaktadır (10,15). Genel olarak tutarlı ve birbirini destekleyen sonuçlara ulaşılan çalışmalarda, özellikle anne kız ilişkisinin önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (15). Annelerine yönelik algılarının incelendiği çalışmalarda, annelerin kızlarına karşı sınırları ihlal eden ve duygusallıktan uzak bir tutum sergilediği (15), aşırı koruyucu ve kontrolcü oldukları (24), kadınlıktan çok annelik rolü üzerinden yaklaşım sergiledikleri ve kızlarından ayrışma güçlüğü çektikleri (25) bildirilmektedir. Babalarına yönelik algılarının incelendiği çalışmalarda, babaların daha çok eleştirel, aşırı koruyucu, ahlakçı (10), baskın (28), kısıtlayıcı (23), korkutucu (26), anne kız ayrışmasında gereken rolü üstlenemeyen (25) ve ruhsal bozukluklara meyilli oldukları (30) bildirilmektedir. Anne baba ilişkilerine dair gözlemlerin değerlendirildiği çalışmalarda, dominant baba karşısında annenin güçsüz kalışına (23), cinsel ve fiziksel şiddete maruz bırakıldığına ve

çatışmalı ilişkilere tanıklık edildiğine (30) dair sonuçlar bildirilmektedir. Erken dönem ilişkisel deneyimlerin yetişkinlik döneminde kurulan ilişkiler için önemli bir temel oluşturduğu göz önünde bulundurularak anne-kız ve baba-kız ilişkilerinin ayrışma bireyleşme özelinde değerlendirilmesine ilişkin çalışma önerilerine sıkça rastlanmaktadır (15,25).

2.5.2. Partner İlişkileri

Vajinismuslu kadınların partnerine dair bakış açılarının ve ilişki doyumlarının değerlendirildiği çalışmalarda farklı bulgulara rastlandığı bildirilmektedir (10). Bazı çalışmalarda kadınların eşlerini yeterince güvenilir ve anlayışlı (31), nazik ve düşünceli (82), koruyucu ve dikkatli (26), destekleyici (8) buldukları bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda ise vajinismusun ilişkisel sorunlar neticesinde oluşabilecek bir sorun olduğu (28), ilişkide yaşanan sadakatsizlik sorunları nedeniyle güven sorunları yaşandığı (82), iletişimin kopuk olduğu (28), duygusal sorunların çözülmesinden uzak durulduğuna dair sonuçlara rastlanmaktadır (24). Vajinismuslu kadınların eş profillerinin nesnel olarak değerlendirildiği çalışmalarda, erkek partnerlerin cinsel bilgi ve cinsel tatmin düzeylerinin düşük, anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu (43), ereksiyon bozukluğu problemleri yaşadıkları bildirilmektedir (83). Gindin ve Resnicof (2002) tarafından ortaya atılan tamamlanmamış evlilik kavramının, vajinismus ile ilişkilendirildiği bildirilmektedir (84). Tamamlanmamış evlilik, ilişkinin başlangıcından itibaren hiç cinsel birleşme yaşayamamış çiftleri tanımlamak için kullanılmaktadır (85). Vajinismus özelinde ele alındığında, çiftlerin sorunu çözmede daha anlayışlı bir tutum sergileyebildikleri bildirilmektedir (84). Partnerle kurulan ilişkinin vajinismus etiyolojisindeki rolüne ilişkin sonuçların farklı oluşu nedeniyle konu ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (10).

2.5.3. İletişim Tarzları ve Kendilik Algısı

Vajinismuslu kadınların kendilerini nasıl algıladıklarına dair değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalarda, duygu tanımlama ve ifade güçlükleri yaşadıkları, öz düzenleme becerilerinin düşük olduğu, kaygı seviyelerinin yüksek olduğu, öz değerlerinin düşük olduğu bildirilmektedir (27). Yapılan bir çalışmada, vajinismuslu kadınların Tematik Algı Testi sonuçlarına göre %99 oranında suçluluk, %70 oranında afektif ambivalans, %97 oranında anksiyete, %65 oranında cinsel suçluluk hissettikleri belirtilmektedir

(24). Diğer çalışmalarda vajinismuslu kadınların kendilerine karşı öfkeli, eşlerine karşı çaresiz ve suçlu hissettikleri (26), yetersizlik ve utanç duygularının yoğun olduğu, çocuksu bir kişiliğe sahip oldukları (24) bildirilmektedir.

Kişilerarası iletişim tarzlarına bakıldığında, vajinismuslu kadınların yaşadıkları sorun nedeniyle etraftaki kadınlarla kendilerini kıyasladıkları ve rekabete girdikleri bildirilmektedir (27). Ek olarak, kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizliğin ve intikama yönelik öfke tepkilerinin belirgin olduğu belirtilmektedir (14). Vajinismus ile kişilerarası yakınlıktan gelen olumsuz duygular arasındaki ilişkinin değerlendirildiği daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (27).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi ve İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu'na uygun olarak hazırlanmış ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 20.09.2024 tarihli toplantıda onaylanmıştır (Evrak tarihi-sayısı: 26.09.2024-31973, (Ek-1). Çalışmanın verileri Haziran 2024 - Ekim 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.1. ÖRNEKLEM YÖNTEMİ

Araştırmanın vajinismus grubu genel örneklemini vajinismus tanısı almış heteroseksüel kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikoterapi Merkezinde Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine başvuran on sekiz yaş ve üzeri, primer olarak yaşam boyu vajinismus tanısı almış olan, en az bir aydır cinsel partnere sahip, heteroseksüel cinsel yönelimi olan, jinekolojik patolojiye sahip olmayan, psikotik bozukluğu olmayan ve çocuk sahibi olmayan kadınlardan oluşmaktadır. Tanı ve tedavi için başvuran ve iki psikiyatri hekimi tarafından tanısı koyulan hastalara, çalışma hakkında gerekli bilgiler verilmiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya 55 vajinismuslu kadın yönlendirilmiş, hepsi çalışmaya katılmayı kabul etmiş ancak 46 kişi çalışmayı tamamlamıştır.

Sağlıklı katılımcılardan oluşturulan kontrol grubu, kartopu örneklem yöntemi kullanılarak, hasta grubuna benzer demografik özelliklere sahip kişilerden oluşturulmuştur. Ölçüm araçları bilgilendirilmiş gönüllü onam formu da dahil edilerek Google Forms platformuna yüklenmiş, oluşturulan bağlantı linki ile katılımcılara ulaşılmıştır. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri şu şekildedir: On sekiz yaş ve üzerinde olmak, en az 1 aydır cinsel partnere sahip olmak, heteroseksüel cinsel yönelimde olmak, geçmişte 1 aydan uzun süreli cinsel birleşmeye engel olacak herhangi bir zorluk yaşamamış olmak, cinsel birleşmeden doğan ağrı ya da zorluk yaşamıyor olmak, herhangi bir zorluk olmadan vajinal penetrasyonu gerçekleştirebiliyor olmak, çocuk sahibi olmamak. Bu grup için toplam 72 kişiye ulaşılmış ancak vajinismus grubu ile eğitim düzeyi denkleştirmesini yapabilmek adına 55 kişiden alınan veriler çalışmaya dahil edilmiştir.

Örneklem büyüklüğü hesaplamasında G-Power programı kullanılmıştır. G power programı ile bakıldığında, 0,5 etki büyüklüğü 0,05 α hata oranı N=46 vajinismus grubu, N=55 kontrol grubu için güç (1-β) 0,79 olarak bulunmuş ve yeterli olduğu tespit edilmiştir.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmaya başlamadan önce katılımcıların sosyodemografik bilgileri ve cinsel deneyimlerini içeren sosyodemografik veri formu oluşturulmuş ve kullanılan ölçekler için ilgili araştırmacılardan kullanım izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan formlar ve ölçekler Ekler bölümünde sunulmuştur.

3.2.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Vajinismus tanısı olan kadınlardan ve kontrol grubundan demografik bilgiler açısından şu alanlarda bilgiler edinilmiştir: Yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu, evli ise; evlendiği yaş, evlilik süresi, evlendiğinde eşinin yaşı, kaçıncı evliliği, eşinin kaçıncı evliliği, evlilik şekli, akraba evliliği durumu, doğduğu yer (köy, ilçe, kent, metropol, diğer), yaşadığı yer (köy, ilçe, kent, metropol, diğer), birlikte yaşadığı kişiler, (varsa) ebeveyn kaybı, ebeveyn kaybı sırasındaki yaşı, ailenin cinselliğe karşı tutumu, cinsel bilgilenme yaşı, cinsel bilgi kaynağı, puberte yaşı, masturbasyon sıklığı, masturbasyona karşı tutumu, güncel ilişki/evlilik öncesi ilişki, cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite yaşı, ilk cinsel birleşme yaşı, güncel ilişki/evlilik öncesi cinsel birleşme denemesi, güncel ilişkide/evlilikte cinsel birleşme denemesi, güncel ilişki/evlilik dışı ilişki durumu.

3.2.2. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Kadın ve erkek için hazırlanmış ve her biri 28 maddeden oluşan iki ayrı formu mevcuttur. Kadın ve erkek formlarında 5'i ortak (kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı) olmak üzere 7 alt boyut yer almaktadır. Ayrıca kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu (anorgazmi), erkek formunda ise erken boşalma (prematur ejakulasyon) ve empotans (erektil disfonksiyon) alt boyutları bulunmaktadır. Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen envanterin Türkçe uyarlaması Tuğrul ve arkadaşları (1993)

tarafından yapılmış, geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin kanıtlar elde edilmiştir (86). Bu çalışmada ölçeğin kullanım amacı vajinismus tanısı iki psikiyatri hekimi tarafından konulmuş hastaların yaşadığı sorunun şiddetini değerlendirmek ve kontrol grubuyla gerekli karşılaştırmaları yapmaktır. Bu çalışma için yapılan iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Sıklık alt faktörü için Cronbach alfa değeri 0,49, iletişim alt faktörü için 0,78, doyum alt faktörü için 0,64, kaçınma alt faktörü için 0,75, dokunma alt faktörü için 0,61, vajinismus alt faktörü için 0,85 ve anorgazmi alt faktörü için 0,75 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği

Kişilerin maruz kaldıkları ebeveynlik stillerini değerlendirmek amacıyla Young (1994) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe standardizasyonu Soygüt ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 72 maddeden oluşmaktadır, Anne ve Baba için iki ayrı formu bulunmaktadır ve 6'lı likert tipine sahiptir. Alt faktörleri kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı ve değişime kapalı/duygularını bastıran şeklinde olup toplam 10 alt faktörden oluşmaktadır. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değerlerinin 0,61-0,88 arasında olduğu görülmüştür. Buna göre, ölçek için kabul edilebilir düzeyde anlamlı katsayılara ulaşılmıştır (87). Bu çalışma için de ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri hesaplanmış olup Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu (YEBÖ-A) için 0,92, Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu (YEBÖ-B) için 0,93 bulunmuştur. Ölçeğin YEBÖ-A formu alt boyutları Cronbach alfa değerlerinin Kuralcı/kalıplayıcı alt faktörü için 0,89, küçümseyici/kusur bulucu alt faktörü için ,90, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı alt faktörü için 0,87, sömürücü/istismar edici alt faktörü için 0,83, aşırı koruyucu/evhamlı alt faktörü için 0,70, koşullu/başarı odaklı alt faktörü için 0,81, aşırı izin verici/sınırsız alt faktörü için 0,65, kötümser/endişeli alt faktörü için 0,77, cezalandırıcı alt faktörü için 0,62, değişime kapalı/duygularını bastıran alt faktörü için 0,49 olarak bulunmuştur. Ölçeğin YEBÖ-B formu alt boyutları Cronbach Alfa değerlerinin ise Kuralcı/kalıplayıcı alt faktörü için 0,89, küçümseyici/kusur bulucu alt faktörü için 0,92, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı alt faktörü için 0,91, sömürücü/istismar edici alt faktörü için 0,87, aşırı koruyucu/evhamlı alt faktörü için 0,66, koşullu/başarı odaklı alt faktörü için 0,79, aşırı izin verici/sınırsız

alt faktörü için 0,63, kötümser/endişeli alt faktörü için 0,58, cezalandırıcı alt faktörü için 0,47, değişime kapalı/duygularını bastıran alt faktörü için 0,60 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Ayrılma-Bireyleşme Envanteri

Ayrılma Bireyleşme Envanteri (ABE) Christenson ve Wilson (1985) tarafından Margaret Mahler'in psikodinamik gelişimsel teorisi üzerine oluşturulmuştur. Ölçeğin, ayrışma güçlüğü, bölme defans mekanizması ve ayrılma-bireyleşme ile ilgili ilişki problemleri olmak üzere 3 alt ölçekten oluştuğu ve iç geçerliliğinin 0,92 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Atmış beş maddeden 39 maddeye indirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Göral Alkan (2002) tarafından yapılmıştır. Otuz dokuz maddelik 10'lu likert tipi olarak oluşturulan ölçekte yüksek puan (190 puan ve üstü) ayrılma-bireyleşmeye dair patoloji göstergesi olarak bildirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değerleri bölme alt ölçeği için 0,82, ayrışma alt ölçeği için 0,77, ilişki problemleri ile ilgili alt ölçeği için 0,79 olarak bulunmuştur. Ölçek puanının total puan üzerinden değerlendirilmesi uygun görülmektedir (88). Bu çalışma için de ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri 0,83 olarak bulunmuştur.

3.2.5. Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği

Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği (KİTÖ), bireylerin kişilerarası iletişim tarzlarını belirlemek amacıyla Şahin ve arkadaşları (2007) tarafından bireylerin kişiler arası ilişkilerde nasıl bir iletişim tarzı kullandıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 1-5 arası Likert tipi puanlanan 60 maddelik bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar olumsuz iletişim tarzına işaret etmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda, "Baskın tarz", "İletişimden kaçınan tarz", "Öfkeli tarz", "Duygudan kaçınan/duyarsız tarz", "Manipulatif tarz" ve "Alaycı/küçümseyici tarz" olmak üzere 6 faktör belirlenmiştir. Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin yeterli veriler mevcuttur (89). Bu çalışma için de ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Alt faktörler için yapılan iç tutarlılık analizlerine göre baskın tarz için Cronbach alfa değeri 0,84, kaçıngan tarz için 0,78, öfkeli tarz için 0,83, duyarsız tarz için 0,71, manipülatif tarz için 0,70 ve küçümseyici tarz için 0,60 olarak bulunmuştur.

3.2.6. İlişki Değerlendirme Ölçeği

İlişki Değerlendirme Ölçeği (İDÖ), Hendrick (1988) tarafından evli bireylerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyum düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Curun (2001) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. 7 maddelik ve 7'li likert tipi dereceli bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ters puanlanan negatif maddeler 4 ve 7'dir. Romantik ilişkisi bulunan 140 öğrenciye uygulanan ilişki doyumu ölçeğinin faktör analizi sonucunda ölçeğin tek faktörlü olduğu ve bu faktörün toplam varyansın %52'sini açıkladığı ve Cronbach Alfa değeri 0,86 olduğu bulunmuştur (90). Ölçekten alınan yüksek puan yüksek ilişki doyumunu göstermektedir. Bu çalışma için de ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değerleri 0,89 olarak bulunmuştur.

3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Katılımcılardan toplanan tüm veriler IBM SPSS Statistics for Windows Version 20.0 programına girilmiş ve analizler program aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin normallik değerlendirmeleri için çarpıklık ve basıklık değerleri ±2 sınırları (91) üzerinden değerlendirilmiştir. Vajinismus grubunda YEBÖ-A, YEBÖ-B ve KTÖ ölçekleri toplam puanları ile kontrol grubunda YEBÖ-A ve YEBÖ-B toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri ±2 sınırları dışında olduğundan, bu değişkenlerin kullanıldığı istatistiksel analizlerde non parametrik testlerin (Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon) kullanılması uygun bulunmuştur. Sosyodemografik form üzerinden öncelikle grupların betimsel analizleri yapılmış ardından kategorik değişkenler için yapılan karşılaştırmalarda Ki Kare testi, yaş değişkenleri için Bağımsız Değişkenler T Testleri kullanılmıştır. Ölçek toplam puanları üzerinden gruplar arası farkları değerlendirmek için yapılan karşılaştırmalar için Bağımsız Değişkenler T Testleri kullanılmış, normal dağılım göstermeyen ölçek puanları için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Son olarak değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için korelasyon analizleri yapılmış, normal dağılım gösteren puanlar için Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen puanlar için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILAR

Araştırmaya vajinismus grubundan 46, kontrol grubundan 55 kişi katılmıştır.

4.1.1. Sosyodemografik Bilgi Formu Üzerinden Yapılan Betimsel Analizler

Vajinismus grubu, heteroseksüel kadınlardan oluşmakta olup yaş ortalaması 28,6 (SS= 4,4); eğitim düzeyi %65,2 üniversite, %21,7 lise, %13,0 ilköğretim; çalışma durumu %54,3 hane dışında çalışmıyor, %39,1 çalışıyor, %6,5 halen işsiz ve iş arıyor, medeni durumu %97,8 evli, %2,2 bekar olarak belirtilmiştir. %97,8 katılımcının resmi nikahı bulunmaktadır ve %95,7 oranında ilk evlilikleri olduğu bildirilmiştir. Evlilik yaş ortalaması 27,1 (SS=4,2), eşlerinin evlilik yaş ortalaması 29,8 (SS=4,6) olarak bulunmuştur. Eşlerin evlilik sırası %93,5 oranında ilk evliliktir. Evlilik süresi %47,9 oranında 1-5 yıl, %37 oranında 1 yıldan az, %8,7 oranında 6 yıldan fazladır. Evlilik şekli %71,7 anlaşarak, %19,6 görücü usulü ve isteyerek, %4,3 kaçarak ve %2,2 anlaşarak ancak aile rızası olmadan şeklinde belirtilmiştir. Eş ile akrabalık %87,0 oranında yok, %6,5 oranında vardır. Doğulan yer %39,1 oranında ilçe, %34,8 oranında metropol, %13,0 oranında kent, %8,7 oranında köydür ve katılımcıların %63'ü halen metropolde, %21,7'i ilçede, %8,7'si kentte yaşamaktadır. Birlikte yaşanılan kişiler sorusuna %84,8 çekirdek aile, %6,5 geniş çekirdek aile, %2,2 geniş aile, %2,2 tek başına, %2,2 arkadaşlar ile yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %15,2'si ebeveyn kaybı yaşadıklarını bildirmiştir. Anne kaybı oranı %4,3, baba kaybı oranı 10,8 olarak bulunmuştur.

Kontrol grubu, heteroseksüel kadın katılımcıdan oluşmakta olup yaş ortalaması 32 (SS= 5,7); eğitim düzeyi %78,2 üniversite, %14,5 lise, %7,3 ilköğretim; çalışma durumu %69,1 çalışıyor, %10,9 halen işsiz ve iş arıyor, %20 hane dışında çalışmıyor; medeni durumu %80 evli, %20 oranında bekar olarak belirtilmiştir ve %78,2 katılımcının resmi nikahı bulunmaktadır, %67,3 oranında ilk evlilikleri olduğu bildirilmiştir. Evlilik yaş ortalaması 27,7 (SS=3,9), eşlerinin evlilik yaş ortalaması 29,7 (SS=4,4) olarak bulunmuştur. Eşlerin evlilik sırası %71,9 oranında ilk evliliktir. Evlilik süresi %51,7 oranında 1-5 yıl, %8,9 oranında 1 yıldan az, %12,6 oranında 6 yıldan fazladır. Evlilik şekli %70,9 anlaşarak, %3,6 görücü usulü ve isteyerek ve %1,8

anlaşarak ancak aile rızası olmadan şeklinde belirtilmiştir. Eş ile akrabalık %89,1 oranında yok, %5,5 oranında vardır. Doğulan yer %49,1 metropol, %21,8 kent, %16,4 ilçe, %12,7 köydür ve katılımcıların %70,9'u halen metropolde, %14,5'i kentte, %12,7'si ilçede yaşamaktadır. Birlikte yaşanılan kişiler sorusuna %80 çekirdek aile, %9,1 geniş çekirdek aile, %3,6 tek başına, %3,6 arkadaşlar ile yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %16,4'ü ebeveyn kaybı yaşadıklarını bildirmiştir. Anne kaybı oranı %7,2, baba kaybı oranı 12,7 olarak bulunmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1 ve 4.2'de sunulmuştur.

Vajinismus grubunun cinsel bilgilenme yaş ortalaması 18,9 (SS=5,3), puberte yaş ortalaması 12,7 (SS=1,3), ilk masturbasyon yaş ortalaması 17,6 (SS=4,8), cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite denemesi yaş ortalaması 23,1 (SS=3,6) olarak bulunmuştur. Ailenin cinselliğe karşı tutumu sorusuna katılımcıların %65,2'si cinselliğin konuşulmayan konu olduğunu, soru sorulmadığını, bilgilendirmenin yetersiz olduğunu ve cinsel konulardan kaçınıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %15,2'si cinselliğin aile içinde açıkça konuşulabilir olduğunu ve yeterince cinsel bilgi edindiklerini bildirirken %13'ü aile içinde cinsel konuları konuşmanın yasak olduğunu, baskı ve ceza uygulandığını belirtmiştir. Cinsel bilgilenme kaynağı %34,8 oranında internet, %30,4 oranında arkadaşlar, %10,8 oranında aile, %8,7 oranında kitaplardır ve katılımcıların %13'ü cinsel bilgilenme kaynağı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,8'i masturbasyonun doğal, %19,6'sı gereksiz, %15,2'si günah ve %10,9'u zararlı olarak karşılamaktadır. Masturbasyon sıklığı %54,3 oranında hiç yok, %10,9 oranında haftada bir, %6,5 oranında ayda bir kere şeklindedir. İlk cinsel deneyim %21,7 oranında hiç cinsel yaklaşımın olmadığı, %26,1 oranında giyinik/yarı çıplak sevişme, %23,9 oranında tamamen çıplak sevişme ve %17,4 oranında yalnızca el ele tutuşma ve öpüşme şeklindedir. İlk cinsel birleşme partneri %78,3 oranında eş, %4,3 oranında eş dışı partner olarak belirtilmiştir. Evlilik ya da güncel ilişki öncesi cinsel birleşme denemesi %82,6 oranında hiç yoktur. Evlilik ya da güncel ilişki sonrası cinsel birleşme denemesi %41,3 oranında hiç yok şeklindedir. Katılımcıların %95,7'si evlilik dışı ilişkilerinin bulunmadığını bildirmiştir.

Kontrol grubunun cinsel bilgilenme yaş ortalaması 18,0 (SS=5,2), puberte yaş ortalaması 13,3 (SS=1,6), ilk masturbasyon yaş ortalaması 16,4 (SS= 6,4), cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite denemesi yaş ortalaması 20,4 (SS=4,7) olarak

bulunmuştur. Ailenin cinselliğe karşı tutumu sorusuna katılımcıların %80'i cinselliğin konuşulmayan konu olduğunu, soru sorulmadığını, bilgilendirmenin yetersiz olduğunu ve cinsel konulardan kaçınıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %12,7'si cinselliğin aile içinde açıkça konuşulabilir olduğunu ve yeterince cinsel bilgi edindiklerini bildirirken %7,3'ü aile içinde cinsel konuları konuşmanın yasak olduğunu, baskı ve ceza uygulandığını belirtmiştir. Cinsel bilgilenme kaynağı %47,3 oranında arkadaşlar, %25,5 oranında internet, %24,5 oranında aile, %9,1 oranında kitaplardır ve katılımcıların %3,6'sı cinsel bilgilenme kaynağı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %65,5'i masturbasyonun doğal, %21,8'i gereksiz, %9,1'i günah ve %3,6'sı zararlı olarak karşılamaktadır. Masturbasyon sıklığı %38,2 oranında hiç yok, %9,1 oranında haftada bir, %9,1 oranında haftada 2 kere şeklindedir. İlk cinsel deneyim %5,5 oranında hiç cinsel yaklaşımın olmadığı, %14,5 cinsel birleşmenin olduğu, %18,2 oranında giyinik/yarı çıplak sevişme, %20 oranında tamamen çıplak sevişme ve %38,2 oranında yalnızca el ele tutuşma ve öpüşme şeklindedir. İlk cinsel birleşme partneri %60 oranında eş, %36,4 oranında eş dışı partner olarak belirtilmiştir. Evlilik ya da güncel ilişki öncesi cinsel birleşme denemesi %50,9 oranında hiç yoktur. Evlilik ya da güncel ilişki sonrası cinsel birleşme denemesi %25,5 oranında haftada iki kere şeklindedir. Katılımcıların tamamı evlilik dışı ilişkilerinin bulunmadığını bildirmiştir. Katılımcıların cinsel deneyimlerine dair betimsel analizler Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri I

	Vajinismus Grubu			Kontrol Grubu		
	Ortalama	SS	Aralık	Ortalama	SS	Aralık
Yaş	28,6	4,4	21-41	32,0	5,7	23-47
Evlilik Yaşı	27,1	4,2	20-38	27,7	3,9	19-36
Eş Evlilik Yaşı	29,8	4,6	22-41	29,7	4,4	21-40
Cins. Bil.Yaşı	18,9	5,3	11-29	18,0	5,2	7-35
İlk Mast.Yaşı	17,8	4,8	9-28	16,4	6,4	5-30
Cin.Bir.Dışı Cins.Akt.Yaşı	23,1	3,6	15-30	20,4	4,7	10-33

NOT: Cins.Bil.Yaşı: Cinsel Bilgilenme Yaşı, İlk Mast.Yaşı: İlk Masturbasyon Yaşı, Cin.Bir.Dışı Cins.Akt.Yaşı: Cinsel Birleşme Dışı Cinsel Aktivite Yaşı

Tablo 4.2: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri II

	Vajinismus Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı (n)	Yüzdelik (%)	Sayı (n)	Yüzdelik (%)
Medeni Durum				
Evli	45	97,8	44	80,0
Bekar	1	2,2	11	20,0
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	6	13,0	4	7,3
Lise	10	21,7	8	14,5
Üniversite	30	65,2	43	78,2
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	18	39,1	38	69,1
Çalışmıyor	3	6,5	6	10,9
HaneDışı Çalışmıyor	25	54,3	11	20,0

Tablo 4.3: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri III

	Vajinismus Grubu		Kontrol Grubu	
	Sayı (n)	Yüzdelik (%)	Sayı (n)	Yüzdelik (%)
Ailenin Cinsellik Tutumu				
Konuşulmayan konu	30	65,2	44	80,0
Açıkça konuşulabilir	7	15,2	7	12,7
Yasak, baskı, ceza	6	13,0	4	7,3
Cinsel Bilgilenme Kaynak				
Aile	5	10,9	8	14,5
Arkadaşlar	14	30,4	26	47,3
İnternet	16	34,8	14	25,5
Kitaplar	4	8,7	5	9,1
Masturbasyon Tutumu				
Günah	7	15,2	5	9,1
Gereksiz	9	19,6	12	21,8
Zararlı	5	10,9	2	3,6
Doğal	22	47,8	36	65,5

4.1.2. Ölçek Puanları Üzerinden Yapılan Betimsel Analizler

Katılımcıların ölçek toplam puanları ve ölçek alt faktör puanları hesaplanmış, ortalamaları ve standart sapma değerleri detaylı olarak raporlanmıştır.

Katılımcıların GRCDÖ'den aldığı puanlar standart puanlara dönüştürülmüş, bunun üzerinden ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Vajinismus grubunun dönüştürülmüş ölçek puanlarına göre, toplam puan üzerinden hesaplanan ortalama 7,6 (SS=1,2) bulunmuştur. Sıklık alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 7,5 (SS= 1,6); iletişim alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 5,3 (SS=2,2); doyum alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 5,5 (SS=1,7); kaçınma alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 6,5 (SS=1,1); dokunma alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 6,7 (SS=1,3); vajinismus alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 8,9 (SS=0,4); anorgazmi alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 5,5 (SS=2,0) şeklindedir. Kontrol grubunun dönüştürülmüş ölçek puanlarına göre, toplam puan üzerinden hesaplanan ortalama 5,3 (SS=1,4) bulunmuştur. Sıklık alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 6,0 (SS= 1,4); iletişim alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 4,8 (SS=1,4); doyum alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 4,3 (SS=1,2); kaçınma alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 6,0 (SS=1,1); dokunma alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 6,1 (SS=1,1); vajinismus alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 6,6 (SS=1,1); anorgazmi alt ölçeğinden hesaplanan ortalama puan 4,6 (SS=1,2) şeklindedir. GRCDÖ puanlarına dair betimsel analizler Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4.4: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği dönüştürülmüş puanları betimsel analizleri

	Vajinismus Grubu		Kontrol Grubu	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
GRCDÖ Toplam	7,6	1,2	5,3	1,4
Sıklık	7,5	1,6	6,0	1,4
İletişim	5,3	1,2	4,8	1,4
Doyum	5,5	1,7	4,3	1,2
Kaçınma	6,5	1,1	6,0	1,1
Dokunma	6,7	1,3	6,1	1,1
Vajinismus	8,9	0,4	6,6	1,1
Anorgazmi	5,5	2,0	4,6	1,2

NOT: GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Vajinismus grubunun YEBÖ-A Formundan aldığı toplam puan ortalaması 114,5 (SS=48,7) şeklinde hesaplanmıştır. Kuralcı/kalıplayıcı alt faktör ortalaması 29,1 (SS=14,6), küçümseyici/kusur bulucu alt faktör ortalaması 14,5 (SS=8,5), duygusal bakımdan yoksun bırakıcı alt faktör ortalaması 21,2 (SS=8,9), sömürücü/istismar edici alt faktör ortalaması 8,1 (SS=4,4), aşırı koruyucu/evhamlı alt faktör ortalaması 21,2 (SS= 6,9), koşullu/başarı odaklı alt faktör ortalaması 14,2 (SS=7,5), aşırı izin verici/sınırsız alt faktör ortalaması 10,1 (SS=5,8), kötümser/endişeli alt faktör ortalaması 7,4 (SS=4,8), cezalandırıcı alt faktör ortalaması 10,1 (SS=5,2) ve değişime kapalı/duygularını bastıran alt faktör ortalaması 8,1 (SS=4,3) şeklinde hesaplanmıştır.

Vajinismus grubunun YEBÖ-B Formundan aldığı toplam puan ortalaması 147,3 (SS=49,1) şeklinde hesaplanmıştır. Kuralcı/kalıplayıcı alt faktör ortalaması 29,4 (SS=13,5), küçümseyici/kusur bulucu alt faktör ortalaması 14,9 (SS=9,9), duygusal bakımdan yoksun bırakıcı alt faktör ortalaması 24,5 (SS=9,9), sömürücü/istismar edici alt faktör ortalaması 9,3 (SS=6,9), aşırı koruyucu/evhamlı alt faktör ortalaması 19,6 (SS= 6,7), koşullu/başarı odaklı alt faktör ortalaması 13,8 (SS=7,0), aşırı izin verici/sınırsız alt faktör ortalaması 9,8 (SS=5,2), kötümser/endişeli alt faktör ortalaması 6,2 (SS=3,2), cezalandırıcı alt faktör ortalaması 10,3 (SS=5,5) ve değişime kapalı/duygularını bastıran alt faktör ortalaması 8,9 (SS=4,2) şeklinde hesaplanmıştır.

Kontrol grubunun YEBÖ-A Formundan aldığı toplam puan ortalaması 136,3 (SS=33,3) şeklinde hesaplanmıştır. Kuralcı/kalıplayıcı alt faktör ortalaması 25,8 (SS=11,4), küçümseyici/kusur bulucu alt faktör ortalaması 13,6 (SS=7,1), duygusal bakımdan yoksun bırakıcı alt faktör ortalaması 21,0 (SS=9,0), sömürücü/istismar edici alt faktör ortalaması 8,4 (SS=3,6), aşırı koruyucu/evhamlı alt faktör ortalaması 19,3 (SS= 7,0), koşullu/başarı odaklı alt faktör ortalaması 13,2 (SS=5,7), aşırı izin verici/sınırsız alt faktör ortalaması 9,9 (SS=3,8), kötümser/endişeli alt faktör ortalaması 6,9 (SS=3,6), cezalandırıcı alt faktör ortalaması 10,2 (SS=3,8) ve değişime kapalı/duygularını bastıran alt faktör ortalaması 7,6 (SS=2,6) şeklinde hesaplanmıştır.

Kontrol grubunun YEBÖ-B Formundan aldığı toplam puan ortalaması 142,6 (SS=36,1) şeklinde hesaplanmıştır. Kuralcı/kalıplayıcı alt faktör ortalaması 26,9 (SS=12,6), küçümseyici/kusur bulucu alt faktör ortalaması 14,0 (SS=7,8), duygusal bakımdan yoksun bırakıcı alt faktör ortalaması 25,7 (SS=10,7), sömürücü/istismar edici alt faktör ortalaması 9,6 (SS=4,4), aşırı koruyucu/evhamlı alt faktör ortalaması 17,0

(SS= 6,0), koşullu/başarı odaklı alt faktör ortalaması 13,4 (SS=5,8), aşırı izin verici/sınırsız alt faktör ortalaması 10,5 (SS=4,6), kötümser/endişeli alt faktör ortalaması 6,3 (SS=2,7), cezalandırıcı alt faktör ortalaması 10,3 (SS=3,8) ve değişime kapalı/duygularını bastıran alt faktör ortalaması 8,6 (SS=3,9) şeklinde hesaplanmıştır. Young Ebeveynlik Ölçeğine dair betimsel analizler Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu ve Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu ölçek puanları betimsel analizleri

	Vajinismus Grubu		Kontrol Grubu	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
YEBÖ-A Toplam	114,5	48,7	136,3	33,3
Kuralcı/kalıplayıcı	29,1	14,6	25,8	11,4
Küçümseyici	14,5	8,5	13,6	7,1
Duygusal Açıdan Yoksun Bırakıcı	21,2	8,9	21,0	9,0
Sömürücü	8,1	4,4	8,4	3,6
Aşırı Koruyucu	21,2	6,9	19,3	7,0
Koşullu	14,2	7,5	13,2	5,7
Aşırı İzin Verici	10,1	5,8	9,9	3,8
Kötümser	7,4	4,8	6,9	3,6
Cezalandırıcı	10,1	5,2	10,2	3,8
Değişime Kapalı	8,1	4,3	7,6	2,6
YEBÖ-B Toplam	147,3	49,1	142,6	36,1
Kuralcı/kalıplayıcı	29,4	13,5	26,9	12,6
Küçümseyici	14,9	9,9	14,0	7,8
Duygusal Açıdan Yoksun Bırakıcı	24,5	9,9	25,7	10,7
Sömürücü	9,3	6,9	9,6	4,4
Aşırı Koruyucu	19,6	6,7	17,0	6,0
Koşullu	13,8	7,0	13,4	5,8
Aşırı İzin Verici	9,8	5,2	10,5	4,6
Kötümser	6,2	3,2	6,3	2,7
Cezalandırıcı	10,3	5,5	10,3	3,8
Değişime Kapalı	8,9	4,2	8,6	3,9

NOT: YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Formu, YEBÖ-B: Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu

Vajinismus grubunun ABE toplam puan ortalaması 161,4 (SS=54,3), kontrol grubunun ölçek toplam puan ortalaması 124,6 (SS=35,2) olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarına dair betimsel analizler Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Vajinismus Grubunun İDÖ toplam puan ortalaması 33,5 (SS=4,4), kontrol grubunun ölçek toplam puan ortalaması 34,9 (SS=4,8) olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarına dair betimsel analizler Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Vajinismus grubunun KİTÖ'den aldığı toplam puan ortalaması 115,6 (SS=33,7) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin baskın tarz alt faktörü ortalaması 22,1 (SS= 9,0) iletişimden kaçınan tarz alt faktörü ortalaması 20,8 (SS=6,9), öfkeli tarz alt faktörü ortalaması 21,0 (SS=8,0), duygudan kaçınan/duyarsız tarz alt faktörü için 20,5 (SS=6,0), manipulatif tarz alt faktörü ortalaması 21,1 (SS=6,7) ve alaycı/küçümseyici tarz alt faktörü için 9,8 (SS=3,8) olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunun KİTÖ'den aldığı toplam puan ortalaması 105,3 (SS=20,3) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin baskın tarz alt faktörü ortalaması 20,3 (SS= 4,2) iletişimden kaçınan tarz alt faktörü ortalaması 19,4 (SS=5,3), öfkeli tarz alt faktörü ortalaması 18,3 (SS=5,8), duygudan kaçınan/duyarsız tarz alt faktörü için 19,4 (SS=5,3), manipulatif tarz alt faktörü ortalaması 19,4 (SS=4,0) ve alaycı/küçümseyici tarz alt faktörü için 9,8 (SS=3,2) olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlarına dair betimsel analizler Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Ayrılma Bireyleşme Envanteri, İlişki Değerlendirme Ölçeği ve Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği puanları betimsel analizleri

	Vajinismus Grubu		Kontrol Grubu	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
ABE Toplam	161,4	54,3	124,6	35,2
İDÖ Toplam	33,5	4,4	34,9	4,8
KİTÖ Toplam	115,6	33,7	105,3	20,3
Baskın Tarz	22,1	9,0	20,3	4,2
İletişimden Kaçınan Tarz	20,8	6,9	19,4	5,3
Öfkeli Tarz	21,0	8,0	18,3	5,8
Duygudan Kaçınan Tarz	20,5	6,0	19,4	5,3
Manipülatif Tarz	21,1	6,7	19,4	4,0
Küçümseyici Tarz	9,8	3,8	9,8	3,2

NOT: ABE: Ayrılma Bireyleşme Envanteri, İDÖ: İlişki Değerlendirme Ölçeği, KİTÖ: Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği.

4.2. GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRMALAR

4.2.1. Grupların Sosyodemografik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

4.2.1.1. Yaş değişkenleri üzerinden karşılaştırmalar: Grupların evlilik yaşı, eş evlilik yaşı, cinsel bilgilenme yaşı, puberte başlangıç yaşı, ilk masturbasyon yaşı ve cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite yaşı değişkenleri üzerinden bağımsız örneklemler t testi ile karşılaştırmalar yapılmıştır.

Vajinismus grubu (M = 27,1; SS = 4,2) ve kontrol grubu (M = 27,7; SS = 3,9) arasında evlilik yaşı değişkeninde anlamlı bir fark bulunamamıştır, $t(87) = 0{,}658$, $p = {,}512$. Ortalamalar arasındaki fark (ortalama fark = 0,57, %95 Güven Aralığı: −1,15'ten 2,30'a) çok küçüktür ve $\eta^2 = {,}005$ olarak bulunmuştur.

Vajinismus grubu (M = 29,9; SS = 4,6) ve kontrol grubu (M = 29,8; SS = 4,4) arasında eşin evlilik yaşı değişkeninde anlamlı bir fark bulunamamıştır, $t(87) = -0{,}140$, $p = {,}886$. Ortalamalar arasındaki fark (ortalama fark = −0,14, %95 Güven Aralığı: −2,05'ten 1,78'e) çok küçüktür, $\eta^2 = {,}000$.

Vajinismus grubu (M = 18,9; SS = 5,4) ve kontrol grubu (M = 18,1; SS = 5,2) arasında cinsel bilgilenme yaşı değişkeninde anlamlı bir fark bulunamamıştır, $t(83) = -0{,}695$, $p = {,}488$. Ortalamalar arasındaki fark (ortalama fark = −0,83, %95 Güven Aralığı: −3,18'den 1,52'ye) küçüktür, $\eta^2 = {,}006$.

Vajinismus grubu (M = 12,8, SS = 1,4) ve kontrol grubu (M = 13,3; SS = 1,6) arasında puberte başlangıç yaşı değişkeninde anlamlı bir fark bulunamamıştır, $t(92) = 1{,}70$, $p = {,}092$. Ortalamalar arasındaki fark (ortalama fark = 0,54, %95 Güven Aralığı: −0,09'dan 1,17'ye) küçüktür, $\eta^2 = {,}031$.

Vajinismus grubu (M = 17,6, SS = 4,9) ve kontrol grubu (M = 16,4, SS = 6,4) arasında ilk mastürbasyon yaşı değişkeninde anlamlı bir fark bulunamamıştır, $t(60) = -0{,}696$, $p = {,}489$. Ortalamalar arasındaki fark (ortalama fark = −1,18, %95 Güven Aralığı: −4,56'dan 2,20'ye) küçüktür, $\eta^2 = {,}008$.

Vajinismus grubu (M = 23,1, SS = 3,7) ve kontrol grubu (M = 20,4, SS = 4,7) arasında cinsel birleşme dışı ilk cinsel deneyim yaşı değişkeninde anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(73) = -2{,}62$, $p = {,}011$. Ortalamalar arasındaki fark (ortalama fark =

−2,74, %95 Güven Aralığı: −4,82'den −0,66'ya) orta düzeydedir, η² =,086. Yaş değişkenleri üzerinden yapılan analiz sonuçları Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Yaş değişkenleri üzerinden karşılaştırmalar

	Grup	**N**	$\bar{X}$	**SS**	**Sd**	**T**	**P**
Evlilik Yaşı	Vag.	46	27,1	4,2	87	,658	,512
	Kontrol	55	27,7	3,9			
Eş Evlilik Yaşı	Vag.	46	29,9	4,2	87	-,140	,886
	Kontrol	55	29,8	3,9			
Cinsel Bilgilenme Yaşı	Vag.	46	18,9	5,4	83	-,695	,488
	Kontrol	55	18,1	5,2			
Puberte Yaşı	Vag.	46	12,8	1,4	92	1,70	,092
	Kontrol	55	13,3	1,6			
İlk Masturbasyon Yaşı	Vag.	46	17,6	4,9	60	-,696	,489
	Kontrol	55	16,4	6,4			
Cinsel Birleşme Dışı İlk Cinsel Aktivite Yaşı	Vag.	46	23,1	3,7	73	-2,62	,011*
	Kontrol	55	20,4	4,7			

NOT: p<,05* p<,01**. Vag: Vajinismus grubu.

4.2.1.2. Diğer sosyodemografik değişkenler üzerinden grup karşılaştırmaları: Katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik şekli, doğduğu yer, halen yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler ve ebeveyn kaybı kategorik değişkenleri üzerinden grup karşılaştırmaları Ki Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda, gruplar arasında eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $\chi^2(2) = 2{,}15$, $p = ,341$. Hem vajinismus hem de kontrol grubunda en yüksek oran üniversite seviyesi kategorisindedir.

Çalışma durumu kategorisinde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur, $\chi^2(2) = 12{,}89$, $p = ,002$. Vajinismus grubunda en yüksek oran "hane dışında çalışmıyor" kategorisinde iken (%54,3) kontrol grubunda en yüksek oran "çalışıyor" kategorisinde gözlenmiştir (%69,1).

Doğduğu yer kategorisinde iki grup arasında arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür, $\chi^2(4) = 9{,}91$, $p = {,}042$. Vajinismus grubunda ilçe doğumlu olma oranı daha yüksek iken (%39,1) kontrol grubunda metropolde doğma oranı yüksektir (%49,1).

Halen yaşanan yer kategorisinde iki grup arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir, $\chi^2(3) = 3{,}56$, $p = {,}313$. Her iki grupta da en yüksek oran metropolde yaşayan katılımcılara aittir.

Gruplar arasında birlikte yaşanılan kişiler kategorisinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $\chi^2(6) = 4{,}70$, $p = {,}582$. Her iki grupta da en yüksek oran "çekirdek aile ile yaşama" kategorisindedir.

Grupların evlilik şekillerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır, $\chi^2(4) = 8{,}94$, $p = {,}063$. Her iki grupta da yaygın olan evlilik şekli kategorisi "anlaşarak evlilik"tir.

Grupların evlilik sürelerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur, $\chi^2(3) = 15{,}14$, $p = {,}002$. Vajinismus grubunda "1 yıldan az" evlilik süresine sahip katılımcı oranı %37 iken kontrol grubunda %12,7 olarak görülmüştür. "1–5 yıl" kategorisinde her iki grupta oranlar birbirine yakın olmakla birlikte (vajinismus: %50, kontrol: %41,8,), "6 yıl ve fazla" kategorisinde vajinismus grubunda oran %6,5 iken kontrol grubunda bu oran %23,6'dır.

Grupların evlilik sayılarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır, $\chi^2(2) = 1{,}18$, $p = {,}554$. Her iki grupta da katılımcıların büyük çoğunluğunun ilk evliliğini yaşadığı görülmektedir (vajinismus: %97,8, kontrol: %94,9).

Vajinismus ve kontrol grubunun eşlerinin evlilik sayılarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır, $\chi^2(2) = 1{,}34$, $p = {,}513$. Her iki grupta da eşlerin büyük çoğunluğunun ilk evliliklerinde olduğu görülmektedir (vajinismus: %95,6, kontrol: %95,3).

Gruplar arasında ebeveyn kaybı değişkeninde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır, $\chi^2(1) = 0{,}03$, $p = {,}875$. Her iki grupta da ebeveyn kaybı yaşayanların oranı düşüktür.

4.2.1.3. Cinsel deneyime dair değişkenler üzerinden grup karşılaştırmaları: Katılımcıların cinsel deneyimleri ile ilgili olarak ailenin cinselliğe karşı tutumu, cinsel bilgilenme kaynağı, masturbasyona karşı tutum, masturbasyon sıklığı, ilk cinsel deneyim, ilk cinsel birleşme partneri, evlilik ya da güncel ilişki öncesi cinsel birleşme denemesi, evlilik ya da güncel ilişki sonrası cinsel birleşme denemesi kategorik değişkenleri üzerinden grup karşılaştırmaları Ki Kare Bağımsızlık Testi kullanılmıştır.

Analiz sonucunda, gruplar ile ailede cinsel konuların ele alınma biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, $\chi^2(2) = 1{,}60$, $p = {,}449$. Her iki grupta da en yüksek oran, "cinsellik konuşulmayan konu" kategorisinde gözlenmiştir.

Katılımcıların cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarına dair analiz sonuçları iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, $\chi^2(4) = 5{,}59$, $p = {,}232$. Her iki grupta da katılımcıların en sık belirttiği bilgi kaynağı 'arkadaşlar' (vajinismus grubu: %31,1; kontrol grubu: %47,3) ve 'internet' (vajinismus grubu: %35,6; kontrol grubu: %25,5;) olmuştur.

Mastürbasyon sıklığına dair analiz sonuçları, iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir, $\chi^2(8) = 12{,}944$, $p = {,}114$. Her iki grupta da 'hiç yok' kategorisi en yüksek orandadır.

Mastürbasyona yönelik tutumlarda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür, $\chi^2(3) = 4{,}018$, $p = {,}260$. Her iki grupta da en yaygın görüş mastürbasyonun 'doğal' olduğu yönündedir.

İlk cinsel deneyimin niteliği ile ilgili gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür, $\chi^2(5) = 14{,}569$, $p = {,}012$. Vajinismus grubunda oranlar 'Cinsel yaklaşım yok': %22, "Yalnızca el ele tutuşma': %17,8, 'Giyinik/yarı çıplak sevişme': %26,7, 'Tamamen çıplak sevişme': %24,4, 'Cinsel birleşme denemesi var': %2,2 şeklindedir. Kontrol grubunda Cinsel yaklaşım yok': %5,5, 'Yalnızca el ele tutuşma': %38,2, 'Giyinik/yarı çıplak sevişme': %18,2, 'Tamamen çıplak sevişme': %20, Cinsel birleşme denemesi var': %14,5 şeklindedir.

İlk cinsel birleşme deneyiminde partner konusunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur, $\chi^2(2) = 14{,}226$, $p = {,}001$. Vajinismus grubunda ilk cinsel birleşme deneyiminde partner dağılımı şu şekildedir: 'Eş': %94,7, 'Eş dışı partner':

%5,3. Kontrol grubunda ilk cinsel birleşme deneyiminde partner dağılımı şu şekildedir: 'Eş': %60, 'Eş dışı partner' %40.

Katılımcıların evlilik ya da güncel ilişki öncesi dönemdeki cinsel ilişki denemesine dair analiz sonuçları, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, $\chi^2(8) = 15{,}167$, $p = {,}056$. Dağılımlar incelendiğinde, her iki grupta da en yüksek oranın "hiç yok" kategorisinde olduğu görülmektedir. Cinsel deneyimlerin karşılaştırılmasına dair istatistiksel sonuçlar Tablo 4.8'de sunulmuştur.

Katılımcıların evlilik/güncel ilişkideki cinsel ilişki denemesi analiz sonuçları iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir, $\chi^2(8) = 24{,}502$, $p = {,}002$. Vajinismus grubunda "Hiç yok" kategorisi %41,3 bulunmuştur. Kontrol grubunda "Hiç yok" oranı %7,3'tür. Cinsel deneyimler üzerinden yapılan grup dağılımlarına dair bilgiler, Tablo 4.9 ve Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.8: Cinsel deneyimler üzerinden ki kare analiz sonucu

	N	χ^2	Sd	P
Ailede cinselliğe yönelik tutum	98	1,603	2	,449
Cinsel bilgi kaynağı	100	5,593	4	,232
Mastürbasyon sıklığı	100	12,944	8	,114
Mastürbasyona yönelik tutum	98	4,018	3	,260
İlk cinsel deneyimin niteliği	100	14,569	5	,012
İlk cinsel birleşme partneri	93	14,226	2	,001
Evlilik/güncel ilişki öncesi cinsel ilişki denemesi	101	15,167	8	,056
Evlilik/güncel ilişki sonrası cinsel ilişki denemesi	101	24,502	8	,002

Tablo 4.9: İlk cinsel deneyim değişkeni üzerinden grup dağılımları

İlk Cinsel Deneyimin Niteliği	Vajinismus Grubu (%)	Kontrol Grubu (%)
Cinsel yaklaşım yok	22,0	5,5
Yalnızca el ele tutuşma	17,8	38,2
Giyinik/yarı çıplak sevişme	26,7	18,2
Tamamen çıplak sevişme	24,4	20,0
Cinsel birleşme denemesivar	2,2	14,5

Tablo 4.10: İlk cinsel birleşme deneyiminde partner değişkeni üzerinden grup dağılımları

İlk Cinsel Birleşme Deneyiminde Partner	Vajinismus Grubu (%)	Kontrol Grubu (%)
Eş	94,7	60,0
Eş dışı partner	5,3	36,4

4.2.2. Ölçek Puanları Üzerinden Karşılaştırmalar

4.2.2.1. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği puan karşılaştırmaları: Vajinismus grubu ile kontrol grubu arasında GRCDÖ toplam puanı açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 0,002, p = ,963), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılarak analiz sonuçları değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $t(99) = –8,44$, $p <$,001. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 7,65, SS = 1,27) kontrol grubunun ortalamasına (M= 5,38, SS = 1,41) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ortalama fark –2,27 olup, %95 güven aralığı –2,80 ile –1,74 arasında yer almaktadır. Bu bulgu, vajinismus grubunun GRCDÖ toplam puanının kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Vajinismus grubu ile kontrol grubu arasında GRCDÖ Sıklık alt boyutunda anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 0,289, p = ,592). Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, $t(99) = –4,59$, $p <$,001. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 7,50, SS = 1,61) kontrol grubunun ortalamasına (M = 6,09, SS = 1,47) daha yüksek olup Ortalama fark –1,41 olup, %95 güven aralığı –2,02 ile –0,80 arasındadır.

Gruplar arasında GRCDÖ İletişim alt faktöründe anlamlı bir fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan analizde Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 13,616, p<,001); bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı kullanılarak raporlama yapılmıştır. Test sonuçları, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir, $t(74,85) = –1,39$, p = ,168. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 5,35, SS = 2,29) kontrol grubunun

ortalamasına (M = 4,80, SS = 1,49) göre daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ortalama fark –0,55 olup, %95 güven aralığı –1,33 ile 0,24 arasında yer almaktadır.

Gruplar arasında GRCDÖ Doyum alt faktöründe anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan analizde Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 6,764, p = ,011), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı kullanılarak analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, t(79,93) = –4,00, p< ,001. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 5,54, SS = 1,70) kontrol grubunun ortalamasına (M = 4,35, SS = 1,22) göre daha yüksektir. Ortalama fark –1,20 olup, %95 güven aralığı –1,79 ile –0,60 arasındadır.

Gruplar arasında GRCDÖ Kaçınma alt faktöründe anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan analizde, Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 0,428, p = ,514), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, t(99) = –2,35, p = ,021. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 6,57, SS = 1,19) kontrol grubunun ortalamasına (M = 6,02, SS = 1,15) göre daha yüksektir. Ortalama fark –0,55 olup, %95 güven aralığı –1,01 ile –0,09 arasındadır.

Gruplar arasında GRCDÖ Dokunma alt faktöründe anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan analizde Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 2,995, p = ,087), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılarak analiz değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, t(99) = –2,22, p = ,029. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 6,72, SS = 1,38) kontrol grubunun ortalamasına (M = 6,16, SS = 1,13) daha yüksektir olup ortalama fark –0,55 olup, %95 güven aralığı –1,05 ile –0,06 arasındadır.

Gruplar arasında GRCDÖ Vajinismus alt faktöründe anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için yapılan analizde, Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 47,573, p< ,001), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı kullanılarak analiz yapılmıştır. Test sonuçlarına göre iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır, t(70,10) = –13,64, p< ,001. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 8,91, SS = 0,41) kontrol grubunun ortalamasına

(M= 6,65, SS = 1,14) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ortalama fark –2,26 olup farkın %95 güven aralığı –2,59 ile –1,93 arasında yer almaktadır.

Gruplar arasında GRCDÖ Anorgazmi alt faktöründe anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 17,340, p<,001), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı kullanılarak analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur, t(71,99) = –2,61, p = ,011. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 5,50, SS = 2,04) kontrol grubunun ortalamasına (M = 4,60, SS = 1,26) göre daha yüksektir. Ortalama fark –0,90 olup, %95 güven aralığı –1,59 ile –0,21 arasındadır.

4.2.2.2. Young Ebeveynlik Ölçeği- Anne Formu puan karşılaştırmaları: YEBÖ-A Formu normallik testlerinde toplam puan ve küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici ve cezalandırıcı alt faktörlerinin çarpıklık ve basıklık değerleri ±2 dışında bulunması nedeniyle bu puanlar üzerinden yapılan grup karşılaştırmalarında non parametrik test olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Diğer alt faktörlerde normal dağılım sağlandığından grup karşılaştırmaları Bağımsız Değişkenler t Testi üzerinden yapılmıştır.

Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu toplam puanları için Mann–Whitney U testi uygulanmış ve sonuçlar iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, U = 1180,00, Z = –0,58, p =,562. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubu için 52,85, kontrol grubu için 49,45'tir.

Vajinismus grubu ile kontrol grubu arasında YEBÖ-A formu küçümseyici/kusur bulucu alt boyutunda anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek üzere Mann–Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlar iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, U = 1261,00, Z = –0,03, p =,978. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda ise 51,09, kontrol grubunda 50,93'tür.

Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu sömürücü/istismar edici alt boyutu için yapılan Mann–Whitney U testi sonuçları, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığınıgöstermiştir, U = 1232,50, Z = –0,29, p = ,773. Vajinismus grubunun ortalama sıra değeri 51,71, kontrol grubunun ise 50,4'dir.

Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu cezalandırıcı alt boyutu için yapılan Mann–Whitney U testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, U = 1140,00, Z = –0,86, p =,392. Ortalama sıra değeri vajinismus grubunda 48,28, kontrol grubunda 53,27'dir.

Gruplar arasında kuralcı/kalıplayıcı anne alt boyutunda anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 5,177, p= ,025), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı dikkate alınmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür, t(84,09) = –1,24, p = ,217. Vajinismus grubu ortalaması (M = 29,17, SS = 14,67) kontrol grubunun ortalamasına (M = 25,87, SS = 11,41) göre yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ortalama fark –3,30 olup, %95 güven aralığı –8,58 ile 1,98 arasındadır.

Gruplar arasında duygusal bakımdan yoksun bırakıcı alt boyutunda anlamlı fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = ,302, p = ,584). Analiz sonuçları iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, t(99) = –0,13, p = ,900. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 21,28, SS = 8,99), kontrol grubunun ortalamasına (M = 21,05, SS = 9,09) göre daha yüksek olsa da fark anlamlı değildir. Ortalama fark –0,23 olup, %95 güven aralığı –3,81 ile 3,36 arasındadır.

Aşırı koruyucu/evhamlı anne alt boyutunda iki grup arasında farkı incelemek için bağımsız örneklemler t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = ,298, p = ,587). Bulgular, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, t(99) = –1,32, p = ,190. Vajinismus grubu ortalaması (M = 21,22, SS = 6,98) kontrol grubu ortalaması (M= 19,36, SS = 7,07), göre daha yüksek olmakla birlikte bu fark anlamlı değildir. Ortalama fark –1,85 olup, %95 güven aralığı –4,64 ile 0,93 arasındadır.

Koşullu/başarı odaklı anne alt boyutunda anlamlı bir fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testinde Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 3,992, p = ,048). Bu nedenle, eşit olmayan varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Test sonucu iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, t(82,81) = –0,72, p = ,474. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 14,26, SS = 7,51) ile kontrol grubunun ortalaması (M = 13,29, SS =

5,70) ile arasındaki fark anlamlı değildir. Ortalama fark –0,97 olup, %95 güven aralığı –3,65 ile 1,71 arasındadır.

Aşırı izin verici/sınırsız anne alt boyutunda anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 4,991, p = ,028), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı dikkate alınmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür, t(75,47) = –0,24, p = ,810. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 10,15, SS = 5,86) kontrol grubunun ortalaması (M = 9,91, SS = 3,87) ile arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ortalama fark –0,24 olup, %95 güven aralığı –2,25 ile 1,77 arasında yer almaktadır.

Kötümser/endişeli anne alt boyutunda gruplar arasındaki farkı değerlendirmek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 6,065, p = ,016), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Sonuçlar iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, t(82,46) = –0,52, p = ,606. Vajinismjus grubunun ortalaması (M = 7,41, SS = 4,85) ile kontrol grubunun ortalaması (M= 6,96, SS = 3,66) arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Ortalama fark –0,45 olup, %95 güven aralığı –2,18 ile 1,28 arasında yer almaktadır.

Değişime kapalı/duygularını bastıran anne alt boyutunda gruplar arasındaki fark bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 8,373, p = ,005), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür, t (71,82) = –0,73, p =,466. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 8,15, SS = 4,31) ile kontrol grubunun ortalaması (M = 7,62, SS = 2,64) arasındaki fark anlamlı değildir. Ortalama fark –0,53 olup, %95 güven aralığı –1,99 ile 0,92 arasındadır.

4.2.2.3. Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu puan karşılaştırmaları: YEBÖ-B Formu normallik testlerinde toplam puan ile küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici, aşırı izin verici/sınırsız ve cezalandırıcı alt faktörlerinin çarpıklık ve basıklık değerleri ±2 dışında bulunması nedeniyle bu puanlar üzerinden yapılan grup karşılaştırmalarında non parametrik test olan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Diğer alt faktörlerde normal dağılım sağlandığından grup karşılaştırmaları Bağımsız Değişkenler t Testi üzerinden yapılmıştır.

Gruplar arasında YEBÖ baba formu toplam puanı açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla Mann–Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, U = 1262,00, Z = –0,02, p =,984. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 50,93, kontrol grubunda 51,05'tir.

Küçümseyici/kusur bulucu alt boyutu için yapılan Mann–Whitney U testi sonuçları, gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, U = 1248,00, Z = –0,12, p =,906. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 50,63, kontrol grubunda 51,31'dir.

Sömürücü/istismar edici alt boyutunda gruplar arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla Mann–Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, U = 1078,50, Z = –1,41, p = ,157. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 46,95, kontrol grubunda 54,39'dur.

Aşırı izin verici/sınırsız alt boyutunda gruplar arasında farklılık olup olmadığı Mann–Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, U = 1123,50, Z = –0,98, p =,327. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 47,92, kontrol grubunda 53,57'dir.

Cezalandırıcı alt boyutu için yapılan Mann–Whitney U testi sonuçları iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir, U = 1128,50, Z = –0,94, p =,350. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 48,03, kontrol grubunda 53,48'dir.

Gruplar arasında kuralcı alt boyutu açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 0,342, p = ,560). Bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonuçları iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark olmadığını göstermiştir, $t(99) = –0,96$, $p = ,341$. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 29,41, SS = 13,57) kontrol grubunun ortalaması (M= 26,91, SS = 12,68), göre daha yüksek olsa da bu fark anlamlı düzeye ulaşmamaktadır. Ortalama fark –2,50 olup, %95 güven aralığı –7,69 ile 2,69 arasında yer almaktadır.

Gruplar arasında duygusal yoksunluk alt boyutu açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir ($F = 0,345$, $p = ,558$), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur, $t(99) = 0,55$, $p = ,582$. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 24,57, SS = 9,95) kontrol grubunun ortalaması (M = 25,71, SS = 10,71) göre daha düşük olsa da bu fark anlamlı değildir. Ortalama fark 1,14 olup, %95 güven aralığı –2,97 ile 5,26 arasında yer almaktadır.

Gruplar arasında aşırı koruyucu alt boyutu açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir ($F = 0,406$, $p = ,525$), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür, $t(99) = –2,02$, $p = ,046$. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 19,63, SS = 6,72) Kontrol grubunun ortalamasından (M = 17,07, SS = 6,02) anlamlı derecede daha yüksektir. Ortalama fark –2,56 olup, %95 güven aralığı –5,07 ile –0,04 arasındadır.

Gruplar arasında koşullu alt boyutunda anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir ($F = 2,864$, $p = ,094$), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Test sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür, $t(99) = –0,34$, $p = ,734$. Vajinismus grubunun ortalaması (M= 13,89, SS = 7,05) kontrol grubu ortalamasına (M = 13,45, SS = 5,84), göre daha yüksek olsa da fark anlamlı değildir. Ortalama fark –0,44 olup %95 güven aralığı –2,98 ile 2,11 arasındadır.

Gruplar arasında kötümser alt boyutu açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir ($F = 0,972$, $p = ,327$), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonuçları iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, $t(99) = 0,10$, $p = ,917$. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 6,28, SS =

3,28) kontrol grubunun ortalamasına (M = 6,35, SS = 2,78) göre düşük olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ortalama fark 0,06 olup %95 güven aralığı –1,13 ile 1,26 arasında yer almaktadır.

Gruplar arasında değişime kapalı alt boyutu açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 0,369, p = ,545), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, t(99) = –0,44, p = ,664. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 8,96, SS = 4,29) kontrol grubunun ortalamasından (M = 8,60, SS = 3,92), kıyasla daha yüksek olsa da fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ortalama fark –0,36 olup, %95 güven aralığı –1,98 ile 1,27 arasındadır.

4.2.2.4. Ayrılma Bireyleşme Envanteri puan karşılaştırmaları: Vajinismus grubu ile kontrol grubu arasında ABE toplam puanı açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklemler t testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 9,985, p = ,002), bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımı üzerinden sonuçlar değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür, t(74,56) = –3,94, p< ,001. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 161,46, SS = 54,38) kontrol grubunun ortalamasına (M = 124,69, SS = 35,28) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ortalama fark –36,77 olup, %95 güven aralığı –55,34 ile –18,19 arasındadır.

4.2.2.5. İlişki Değerlendirme Ölçeği puan karşılaştırmaları: Vajinismus grubu ile kontrol grubu arasında İDÖ toplam doyum puanı açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 0,100, p = ,752), bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, t (99) = 1,46, p =,146. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 33,57, SS = 4,46) kontrol grubunun ortalamasına (M = 34,93, SS = 4,81) daha düşük olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ortalama fark 1,36 olup, %95 güven aralığı –0,48 ile 3,21 arasındadır.

4.2.2.6. Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği puan karşılaştırmaları: KİTÖ toplam puanı ile alt boyutlarından baskın tarz, öfkeli tarz, duygudan kaçınan/duyarsız tarz puanları basıklık ve çarpıklık değerleri ±2 sınırları dışında olduğu için non parametrik Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeğin normal dağılım gösteren diğer alt boyutları için Bağımsız Değişkenler T testi kullanılmıştır.

Gruplar arasında KİTÖ toplam puanı açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek üzere Mann–Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlar iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir, U = 1044,00, Z = –1,51, p =,132. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 55,80, kontrol grubunda 46,98 dir.

Baskın tarz alt boyutu için Mann–Whitney U testi sonuçları kontrol grubu ile vajinismus grubu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir, U = 1226,50, Z = –0,26, p =,792. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 51,84, kontrol grubunda 50,30 dur.

Öfkeli tarz alt boyutu açısından gruplar arasında farklılık olup olmadığını incelemek üzere Mann–Whitney U testi yapılmıştır. Bulgular iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, U = 1022,00, Z = –1,66, p =,097. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 56,28, kontrol grubunda 46,58 ’dir.

Duygudan kaçınan/duyarsız tarz alt boyutu için Mann–Whitney U testi sonuçları iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir, U = 894,50, Z = –2,53, p =,011. Ortalama sıra değerleri vajinismus grubunda 59,05 iken kontrol grubunda 44,26 olup vajinismus grubunun duyarsız tarz puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksekolduğu görülmüştür.

Gruplar arasında iletişimden kaçınan tarz puanları açısından anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi, varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 2,53, p = ,115); bu nedenle analizde eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(99)$ = –1,12, p = ,266. Vajinismus grubunun ortalaması (M = 20,83, SS = 6,93) kontrol grubunun ortalamasından (M = 19,45, SS = 5,38) daha yüksek olsa da bu fark anlamlı değildir. Ortalama fark –1,37 olup, %95 güven aralığı –3,80 ile 1,06 arasındadır.

Manipülatif tarz alt boyutunda gruplar arası farkı incelemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi**,** varyansların homojen olmadığını göstermiştir (F = 9,38, p = ,003); bu nedenle eşit olmayan varyanslar varsayımıdikkate alınmıştır. Test sonucu, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir, t(70,78) = –1,45, p = ,153. Vajinismus grubunun ortalaması (M= 21,11, SS = 6,73) kontrol grubunun ortalamasına (M = 19,47, SS = 4,04), kıyasla daha yüksek olsa da fark anlamlı değildir. Ortalama fark –1,64'tür ve %95 güven aralığı –3,89 ile 0,62 arasındadır.

Küçümseyici/alaycı tarz puanlarının gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi**,** varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F = 2,75, p = ,100); bu nedenle eşit varyanslar varsayımı kullanılmıştır. Analiz sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, t(99) = –0,10, p = ,922. Vajinismus grubunun ortalama puanı (M = 9,87, SS = 3,89) kontrol grubunun ortalama puanından (M = 9,80, SS = 3,26) yüksek olsa da fark anlamlı değildir. Ortalama fark –0,07 olup, %95 güven aralığı –1,48 ile 1,34 aralığındadır. Gruplar arası anlamlı farklar bulunan analiz sonuçları Tablo 4.11 ve Tablo 4.12'de sunulmuştur.

Tablo 4.11: Ölçek puanları üzerinden grup karşılaştırmaları I

	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Sd	T	P
GRCDÖ Toplam	Vag.	46	7,6	1,3	99	-8,44	,000
	Kontrol	55	5,4	1,4			
GRCDÖ Sıklık	Vag.	46	7,5	1,6	99	-4.59	,000
	Kontrol	55	6,1	1,5			
GRCDÖ Doyum	Vag.	46	5,5	1,7	79,9	-4,00	,000
	Kontrol	55	4,3	1,2			
GRCDÖ Kaçınma	Vag.	46	6,6	1,2	99	-2,35	,021
	Kontrol	55	6,0	1,1			
GRCDÖ Dokunma	Vag.	46	6,7	1,4	99	-2,22	,029
	Kontrol	55	6,2	1,1			
GRCDÖ Vajinismus	Vag.	46	8,9	0,4	70,1	-13,6	,001
	Kontrol	55	6,6	1,1			
GRCDÖ Anorgazmi	Vag.	46	5,5	2,0	71,2	-2,61	,011
	Kontrol	55	4,6	1,3			
YEBÖ-B Aşırı Koruyucu	Vag.	46	19,6	6,7	99	-2,02	,046
	Kontrol	55	17,1	6,0			
ABE	Vag.	46	161,5	54,4	74,6	-3,94	,001
	Kontrol	55	124,7	35,3			

NOT: GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği, YEBÖ-B: Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu, ABE: Ayrılma Bireyleşme Envanteri

Tablo 4.12: Ölçek puanları üzerinden grup karşılaştırmaları II

	Grup	N	Ortalama Sıra Değeri	U	Z	P
KİTÖ Duygudan Kaçınan/Duyarsız Tarz	Vag.	46	59,0	894,5	-2,53	,011
	Kontrol	55	46,3			

NOT: KİTÖ: Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği

4.3. KORELASYON ANALİZLERİ

4.3.1. Vajinismus Grubu İçin Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizleri

Vajinismus grubu toplam ölçek puanları arasında YEBÖ-A Formu ve YEBÖ-B Formu ile KİTÖ puanları normal dağılım göstermediğinden non parametrik Spearman testi ile hesaplanmıştır. GRCDÖ toplam puanı ve vajinismus alt boyutu toplam puanı, ABE ve İDÖ için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak GRCDÖ toplam puanı ve vajinismus alt ölçeğinin diğer ölçeklerle olan korelasyonları hesaplanmıştır.

4.3.1.1. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam puanı ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar: Vajinismus grubunda GRCDÖ toplam ile vajinismus alt ölçeği arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır, $r(46) = 0{,}31$, $p = {,}021$. GRCDÖ toplam puanı ABE toplam puanı ile pozitif ve güçlü bir ilişki göstermiştir, $r\ (46) = 0{,}98$, $p = {,}000$. GRCDÖ toplam ile İDÖ arasında da pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur, $r\ (46) = 0{,}93$, $p = {,}000$. GRCDÖ toplam puanı ile YEBÖ-A toplam puanı arasında pozitif ve güçlü bir ilişki saptanmıştır, $\rho(46) = 0{,}99$, $p = {,}000$. GRCDÖ toplam ile YEBÖ-B toplam puanı arasında da benzer şekilde pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur, $\rho(46) = 0{,}99$, $p = {,}000$. GRCDÖ toplam puanı ile KİTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, $\rho(46) = -0{,}01$, $p = {,}974$.

4.3.1.2. Vajinismus alt ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar: Vajinismus puanı ile ABE toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir, $r\ (46) = 0{,}33$, $p = {,}024$. Vajinismus ile İDÖ toplam puanı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur, $r(46) = 0{,}30$, $p = {,}045$. Vajinismus ile YEBÖ-A toplam puanları arasında pozitif ve düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır, $\rho\ (46) = 0{,}35$, $p = {,}019$. Vajinismus ile YEBÖ-B toplam puanı arasında da pozitif ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur, $\rho(46) = 0{,}35$, $p = {,}018$.Vajinismus ile KİTÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, $\rho(46) = 0{,}18$, $p = {,}221$. Vajinismus grubunun korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.13'te sunulmuştur.

4.3.2. Kontrol Grubu İçin Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizleri

Kontrol grubu toplam ölçek puanları arasında YEBÖ-A Formu ve YEBÖ-B Formu puanları normal dağılım göstermediğinden korelasyon değerleri non parametrik Spearman testi ile hesaplanmıştır. GRCDÖ toplam puanı ve vajinismus alt boyutu toplam puanı, ABE, İDÖ, KİTÖ'nün dahil edildiği korelasyon analizleri için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

4.3.2.1. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam puanı ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar: GRCDÖ toplam puanı ABE toplam puanı ile pozitif ve güçlü bir ilişki göstermiştir, $r(55) = 0{,}80$, $p = {,}000$. GRCDÖ toplam ile KİTÖ puanları arasında da pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur, $r(55) = 0{,}85$, $p = {,}000$. GRCDÖ toplam ile İDÖ puanları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, $r(55) = -0{,}11$, $p = {,}41$.

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam puanı ile YEBÖ-A toplam puanı arasında pozitif ve güçlü bir ilişki vardır, $\rho(55) = 0{,}74$, $p = {,}000$. GRCDÖ toplam puanı ile YEBÖ-B toplam puanı arasında da benzer şekilde pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur, $\rho(55) = 0{,}78$, $p = {,}001$.

4.3.2.2. Vajinismus alt ölçeği ile diğer ölçekler arasındaki korelasyonlar: Vajinismus puanı ile ABE toplam puanı $r(55) = 0{,}41$, $p = {,}002$; İDÖ toplam puanı $r(55) = 0{,}28$, $p = {,}041$; ve KİTÖ toplam puanı $r(55) = 0{,}57$, $p = {,}000$ arasında pozitif ilişkili bulunmuştur. Vajinismus puanı YEBÖ-A toplam puanı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür, $\rho(55) = 0{,}33$, $p = {,}014$. Aynı şekilde Vajinismus puanları YEBÖ-B toplam puanı ile de anlamlı biçimde ilişkili bulunmuştur, $\rho(55) = 0{,}34$, $p = {,}011$. Kontrol grubunun korelasyon analiz sonuçları Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Tablo 4.13: Vajinismus grubu korelasyon analizleri

	1	2	3	4	5	6	7
GRCDÖ toplam	1						
Vajinismus	,313*	1					
	,021						
YEBÖ-A	,999**	,345*	1				
	,000	,019					
YEBÖ-B	,998**	,347**	1,000**	1			
	,000	,018	,000				
ABE	,981**	,333**	1,000**	1,000**	1		
	,000	,024	,000	,000			
İDÖ	,930**	,297*	,993**	,991**	,952**	1	
	,000	,045	,000	,000	,000		
KİTÖ	-,005	,184	-,010	-,011	-,008	-,014	1
	,974	,221	,950	,043	,959	,925	

NOT: ** p<,01, *p<,05, YEBÖ-A, YEBÖ-B, KİTÖ ölçek puanlarının dahil edildiği korelasyon katsayıları Spearman testi ile hesaplanmıştır. GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği, YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Formu, YEBÖ-B: Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu, ABE: Ayrılma Bireyleşme Envanteri, İDÖ: İlişki Değerlendirme Ölçeği, KİTÖ: Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği

Tablo 4.14: Kontrol grubu korelasyon analizleri

	1	2	3	4	5	6	7
GRCDÖ toplam	1						
Vajinismus	,604**	1					
	,000						
YEBÖ-A	,737**	,328*	1				
	,000	,014					
YEBÖ-B	,778**	,340*	,942**	1			
	,000	,011	,000				
ABE	,803**	,406**	,819**	,861**	1		
	,000	,002	,000	,000			
İDÖ	-,114	,276*	,078	,017	-,112	1	
	,000	,041	,570	,902	,415		
KİTÖ	,855**	,570**	,642**	,716**	,697**	-,029	1
	,000	,000	,000	,000	,000	,718	

NOT: ** p<,01, *p<,05, YEBÖ-A, YEBÖ-B ölçek puanlarının dahil edildiği korelasyon katsayıları Spearman testi ile hesaplanmıştır. GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği, YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği Anne Formu, YEBÖ-B: Young Ebeveynlik Ölçeği Baba Formu, ABE: Ayrılma Bireyleşme Envanteri, İDÖ: İlişki Değerlendirme Ölçeği, KİTÖ: Kişilerarası İletişim Tarzları Ölçeği

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, vajinismusun etiyolojisinde bulunabilecek ilişkisel faktörleri incelemek hedeflenmiştir. İlişkisel faktörler, ebeveyne yönelik algılar, ayrışma bireyleşme düzeyi, partnerle olan ilişkiye dair değerlendirmeler ve kişilerarası ilişkilerde sergilenen tutumlar olarak çerçevelenmiştir. Çalışmanın temel amacı, vajinismus tanılı heteroseksüel kadınlar ile heteroseksüel kadınlardan oluşan kontrol grubu arasında belirtilen faktörler açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığını araştırmaktır. Ek olarak, iki grubun sosyodemografik özellikleri, cinsel doyumları ve cinsel deneyimleri ele alınmıştır. Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

1. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun ebeveynlerine yönelik algılarında anlamlı bir farklılık vardır.

2. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun ayrışma-bireyleşme düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardır.

3. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun partnerleriyle sürdürdükleri ilişkilerine dair değerlendirmelerinde anlamlı bir farklılık vardır.

4. Vajinismus tanısı olan kadınlar ile kontrol grubunun kişilerarası iletişim tarzlarında anlamlı bir farklılık vardır.

Çalışmada sosyodemografik veri formu üzerinden edinilen bulgulara göre, iki grup arasında çalışma durumu, doğulan yer, evlilik süresi değişkenlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Cinsel deneyimlere ilişkin sonuçlarda, cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite yaşı, ilk cinsel deneyimin niteliği, evlilik/güncel ilişki sonrasında cinsel birleşme denemesi konularında farklılıklar görülmüştür. Ölçek puanları üzerinden yapılan karşılaştırmalarda, cinsel ilişkiden aldıkları doyum, ayrışma bireyleşme düzeyleri, babalarına yönelik algıları ve kişilerarası iletişim tarzlarında birtakım farklılıklar gösterdikleri görülmüştür. Elde edilen bulgular, vajinismusun biyolojik faktörlere ek olarak psikososyal ve sosyokültürel öğelerle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, vajinismusun etiyolojisinin çok faktörlü olduğu görüşüyle tutarlıdır (4,10).

Çalışmaya katılan vajinismuslu kadınların yaş ortalaması 28,6 (SS=4,4) olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyleri, %65,2 oranında üniversite, %21,7 lise seviyesindedir ve katılımcıların %54,3 oranında hane dışında çalışmadıkları görülmüştür. Evlilik yaş ortalamaları 27,1 (SS=4,2) olup %97,8'i evlidir. Eşlerinin evlilik yaş ortalaması 29,8 (SS=4,6) olarak bulunmuştur. Evlilik süreleri %49,7 oranında 1-5 yıl, %37 oranında bir yıldan kısa sürelidir ve %95,7 oranında ilk evlilikleri olduğu görülmüştür. Evlilikleri %71,7 oranında anlaşarak, %19,6 oranında görücü usulü ve isteyerek gerçekleşmiştir. Doğdukları yer %39,1 oranında ilçe, %34,8 oranında metropoldür ve katılımcılar %63 oranında halen metropolde yaşamaktadır. Birlikte yaşanılan kişiler %84,8 oranında çekirdek ailedir. Katılımcıların %15,2'si ebeveyn kaybı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri yaş değişkenleri, çalışma durumu, doğulan yer ve evlilik süresi açısından literatür ile uyumlu iken (92,93) diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu ve evlilik şeklinin daha çok anlaşarak olduğu bulunmuştur (92-95).

Vajinismuslu grubun cinsel deneyimlerine dair bulgularda, cinsel bilgilenme yaş ortalaması 18,9 (SS=5,3), ilk masturbasyon yaş ortalaması 17,6 (SS=4,8), cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite yaş ortalaması 23,1 (SS=3,6) olarak bulunmuştur. Ailenin cinselliğe karşı tutumu sorusuna katılımcıların %65,2'si cinselliğin konuşulmayan konu olduğunu, soru sorulmadığını, bilgilendirmenin yetersiz olduğunu ve cinsel konulardan kaçınıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %15,2'si cinselliğin aile içinde açıkça konuşulabilir olduğunu ve yeterince cinsel bilgi edindiklerini bildirirken %13'ü aile içinde cinsel konuları konuşmanın yasak olduğunu, baskı ve ceza uygulandığını belirtmiştir. Cinsel bilgilenme kaynağı %34,8 oranında internet, %30,4 oranında arkadaşlar, %10,8 oranında aile, %8,7 oranında kitaplardır ve katılımcıların %13'ü cinsel bilgilenme kaynağı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %47,8'i masturbasyonun doğal, %19,6'sı gereksiz, %15,2'si günah ve %10,9'u zararlı olduğunu bildirmiştir. Masturbasyon sıklığı %54,3 oranında hiç yok, %10,9 oranında haftada bir, %6,5 oranında ayda bir kere şeklindedir. İlk cinsel deneyim %21,7 oranında hiç cinsel yaklaşımın olmadığı, %26,1 oranında giyinik/yarı çıplak sevişme, %23,9 oranında tamamen çıplak sevişme ve %17,4 oranında yalnızca el ele tutuşma ve öpüşme şeklindedir. İlk cinsel birleşme partneri %78,3 oranında eş, %4,3 oranında eş dışı partner olarak belirtilmiştir. Evlilik ya da güncel ilişki öncesi cinsel birleşme denemesi %82,6 oranında hiç yoktur. Evlilik ya da güncel ilişki sonrası cinsel birleşme denemesi

%41,3 oranında hiç yok şeklindedir. Benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu çalışmadaki vajinismuslu kadınların ilk masturbasyon ve cinsel birleşme dışı ilk cinsel deneyim yaşlarının benzer olduğu görülmüştür (47). Bununla birlikte, bu çalışmada katılımcıların masturbasyonu büyük oranda doğal karşıladıkları, masturbasyon yapma oranlarının nispeten daha yüksek olduğu bulunmuştur (47). Ailede cinselliğin yasak olduğunu belirten katılımcıların oranı düşük olmakla birlikte cinsel bilgilenme kaynağı noktasında önceki çalışmalarla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (47). Diğer çalışmalarla benzer şekilde, bu çalışmada da evlilik öncesi cinsel birleşme deneyimi büyük oranda hiç yoktur (12,47). Ek olarak, ilk cinsel birleşme denemesi partnerinin eş olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada, sosyodemografik özellikler açısından yapılan karşılaştırmalarda, çalışma durumu, doğulan yer, evlilik süresi değişkenlerinde vajinismuslu grup ile sağlıklı kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar görülmüştür. Vajinismus grubunun çalışma durumu %54,3 oranında hane dışında çalışmıyor iken sağlıklı kontrol grubunun %69,1'i halen çalışmaktadır. Doğulan yer vajinismus grubunda %39,1 oranında ilçe iken kontrol grubunda %49,1 oranında metropoldür. Evlilik süreleri vajinismus grubunda %37 oranında 1 yıldan az, %50 oranında 1-5 yıl arası, %6,5 oranında 6 yıl ve fazlasıdır. Kontrol grubunda %12,7 oranında 1 yıldan az, %41 oranında 1-5 yıl arası, %23,6 oranında 6 yıl ve daha uzun sürelidir.

İki grubun cinsel deneyimleri üzerinden yapılan karşılaştırmalarda, cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite yaşı, ilk cinsel deneyimin niteliği, ilk cinsel birleşme denemesinde partner ve evlilik/güncel ilişki sonrasında cinsel birleşme denemesi değişkenlerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Vajinismus grubunun cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite yaş ortalaması 23,1 (SS=3,7) iken kontrol grubunda 20,4 (SS=4,7) olarak bulunmuştur. İlk cinsel deneyimin niteliği vajinismus grubunda %22 oranında "hiç cinsel yaklaşım yok", %17,8 oranında "yalnızca el ele tutuşma", %51,1 oranında "cinsel birleşmenin olmadığı sevişme" %2,2 oranında "cinsel birleşme denemesi var" şeklindedir. Kontrol grubunda %5,5 oranında "hiç cinsel yaklaşım yok", %38,2 oranında "yalnızca el ele tutuşma", %38,2 oranında "cinsel birleşmenin olmadığı sevişme", %14,5 oranında "cinsel birleşme denemesi var" şeklindedir. İlk cinsel birleşme denemesi partneri vajinismus grubunda %94,7 oranında eş, %5,3 oranında eş dışı partner iken kontrol grubunda %60 oranında eş, %36,4

oranında eş dışı partnerdir. Evlilik/güncel ilişki sonrasında cinsel birleşme denemesi vajinismjus grubunda %41,3 oranında "hiç yok" iken kontrol grubunda %7,3 oranında "hiç yok" şeklinde bulunmuştur.

Literatürde, vajinismuslu kadınların evlilik/güncel ilişkileri öncesindeki cinsel deneyimlerine ilişkin çalışmaların kısıtlı olduğu ve var olan araştırma sonuçlarının farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Vajinismuslu kadınların sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığı bir çalışmada evlilikleri öncesinde cinsel deneyim değişkeninde kontrol grubuyla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştıkları, vajinismuslu grubun evlilik öncesinde hiçbir cinsel deneyime sahip olmadıkları bildirilmektedir (92). Vajinismuslu kadınların diğer cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarla karşılaştırıldığı başka bir çalışmada vajinismuslu kadınların evlilik öncesinde daha fazla cinsel yakınlaşma yaşadığı bildirilmiştir (47). Bu çalışmada ilk cinsel deneyim niteliği büyük oranda cinsel birleşme denemesinin olmadığı sevişme yönündedir ve cinsel birleşme denemesinin olduğu yakınlaşmaların oranı oldukça düşük bulunmuştur. Ek olarak, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, vajinismus grubunun cinsel birleşme dışı ilk cinsel deneyimlerini daha ileri yaşlarda yaşadıkları ve ilk cinsel birleşme partnerinin yoğunluklu olarak eşleri olduğu görülmüştür. Bu durum vajinismus ile ilişkilendirilen sosyokültürel faktörler ile açıklanabilir. Buna göre, evlilik öncesi cinsellik yasağı, namus kavramı ve yüceltilen bekâret algısının önemli etmenler olabileceği düşünülebilir. Nitekim, vajinismuslu kadınlarla yapılan niteliksel çalışmalarda ilk cinsel birleşme deneyiminin eşle yaşanması gerektiğine (16) ve bekaretin bir kadının eşine verebileceği en önemli hediye olduğuna (54) dair beyanları olduğu bildirilmektedir. Vajinismuslu kadınlar ile sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı niceliksel bir çalışmada, vajinismuslu kadınların dini inançları etrafında şekillenen negatif cinsel tutumlarının yüksek, cinsel öz farkındalıklarının düşük olduğu bulunmuştur (96). Türkiye ile benzer sosyokültürel özelliklere sahip ülkelerde yapılan çalışmalarda da vajinismuslu kadınlar için bekaretin büyük önem taşıdığı görülmüştür (97).

Bu çalışmada, iki grup arasında evlilik/güncel ilişki sonrasında cinsel birleşme denemesi ile ilgili bulunan anlamlı farklılık literatür ile tutarlı görülmüştür. Bununla birlikte, vajinismuslu kadınların cinsel birleşme dışı cinsel aktivitelerinin daha sık olduğu (92) ancak cinsel yakınlığı öpüşme, sürtünme, partnerli masturbasyon üzerinden edindikleri bildirilmektedir (95).

Çalışmada kullanılan GRCDÖ sonuçlarına bakıldığında, vajinismus tanılı grubun tüm ölçek puanı ile sıklık, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi alt boyut puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Ölçeğin iletişim alt boyutunda anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatüre bakıldığında farklı sonuçlara rastlandığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda iki grup arasında iletişim alt boyutu dışında anlamlı farklılıklara rastlanmazken (29) bazı çalışmalarda diğer alt boyutlarda da anlamlı farklılıklar görülmemiştir (94,98). Ölçeğin dönüştürülmüş puanları baz alınarak yapılan analizlerde, her iki grubun da kesme noktasından yüksek puanlara sahip olduğu ve sağlıklı kontrol grubunun da cinsel doyum noktasında sorunlar yaşıyor olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu bulgu da bazı çalışma sonuçlarına benzer niteliktedir (98). GRCDÖ maddelerinde toplumda yaygın olan cinselliğe dair yanlış inanışlara da yer verilmesi ve sağlıklı kontrol grubunun ölçek puanlarının yüksekliği göz önünde bulundurulduğunda, kadın cinselliğine dair sosyokültürel açıklamaların bu çalışma ile desteklenebileceği düşünülebilir. Kadın cinselliğine dair önemli psikososyal ve sosyokültürel çıkarımların yapılabileceği düşünülen bu bulgularda, vajinismus dışında kalan kadın cinsel sorunları üzerine de yorumlar yapılabilir. CETAD tarafından 2006 yılında yapılan toplum temelli bir çalışmada, herhangi bir cinsel işlev bozukluğu tanısı olmayan kadın ve erkeklerin cinsel deneyimlerine dair veriler elde edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %17'si yaşamlarında bir kerelik, %9,2'si yaşamlarında bir süre cinsel birleşme sorunu yaşadığını belirtmiştir (55). Bununla birlikte, vajinismusun epidemiyolojisine ilişkin çalışmalarda net bir sonuca varılamadığı, verilerin sadece cinsel işlev bozuklukları polikliniklerine başvuran kadınlardan elde edildiği ve bunun bir kısıtlılık olabileceği bildirilmektedir (10). Literatür bilgisi ve araştırmadaki bu bulgu göz önünde bulundurulduğunda, vajinismus tanısından bağımsız olarak pek çok kadının cinsellikle ilgili sorunlar yaşıyor olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada, ayrışma bireyleşme düzeylerine dair elde edilen bulguya göre, vajinismuslu kadınlar ile kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır. ABE puanlama önerisinde belirtilen psikopatoloji sınırına ulaşmamış olsa da, vajinismuslu kadınların ölçek puanları sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksektir. Envanterin kuramsal arka planını, Mahler (1950)'in ayrışma bireyleşme kuramının oluşturduğu bildirilmektedir (88). Bu kurama göre, ayrılma çocuğun annesi ile kurduğu ortakyaşamsal birleşme durumundan çıkışını, bireyleşme ise kendi ayırt edici bireysel özelliklerini üstlendiğini gösteren başarılarını içermektedir (72). Kuram, bebek ve

çocuk gözlemlerinden yola çıkılarak oluşturulsa da erken dönem deneyimlerinin yetişkinlik hayatına yansımalarını konu alan araştırmalara rastlanmaktadır (73). Ayrılma bireyleşme ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, sıklıkla rastlanan konular arasında sınır patolojisi, bütünleşme/birleşme arzusu ya da anksiyetesi ve bölünmüş kendilik algısı gibi konuların yer aldığı bildirilmektedir (73). Mahler'in ayrışma bireyleşme sürecinde kız ve erkek çocuğu ayrımına kısmen değindiği düşünülse de kız çocuğunun anneden ayrışma güçlüğüne dair görüşlerin de bu kuram çerçevesinde şekillendiği görülmektedir (75). Bu görüşlere göre, yaşamın erken dönemlerinden itibaren hem ayrışılması gereken hem de kadınsılığı üzerinden özdeşim kurulması gereken anneye duyulan ambivalan duygular kız çocuğu için bir güçlük oluşturur (75,76). Annenin de kız çocuğundan ayrışamadığı durumlarda süreç daha da zorlu hale gelir (76). Annesine karşı sevgi ve nefret duyguları arasında kalan kız çocuğu, annenin kadınsılığından da uzaklaşma isteğiyle kendi kadın bedenine yönelik olumsuz duygular içine girebilir (75). Yetişkin kadının yaşadığı cinsel sorunları da bu formülasyonla açıklayan görüşe göre, cinsel inhibisyon ve anhedoninin temelinde anneye duyulan olumsuz duygular yatar (75). Vajinismusun anneyle bütünleşme arzusu ile ilk sevgi nesnesi olan anneye ihanet etmek yerine partnerle cinsel ilişkiyi reddetme üzerinden açıklanabileceği bildirilmektedir (81). Bu kavramsallaştırma ile vaka gözlemleri üzerinden yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara varıldığı görülmektedir (24,25). Vajinismuslu kadınların ayrışma bireyleşme bağlamında değerlendirildiği çalışmalarda bu kadınların kendi kararlarını almakta ve bağımsız hareket etmekte güçlük çeken, annesine çok yakın olan ve cinsellik dışında her konuda anneleriyle paylaşımlarda bulunan kadın profili sergileyebildikleri bildirilmektedir (25). Yapılan niceliksel çalışmalarda, vajinismuslu kadınların ayrışma bireyleşme düzeylerine ilişkin değerlendirmelerin seperasyon anksiyetesi ve bağlanma stilleri üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (13,99,100). Vajinismus tanısı olmayan ancak GRCDÖ alt boyut puanlarının yüksek olduğu kadınlarla yapılan bir çalışmada, güvensiz bağlanma puanlarının yüksekliği ile cinsel sorunlara dair puanlar arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Güvensiz bağlanma türlerinden kaçıngan bağlanmanın daha çok cinsel sorun ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (99). Vajinismus tanısı olan kadınların sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, vajinismuslu kadınların güvensiz bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (13). Vajinismuslu kadınların sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığı diğer bir çalışmada, seperasyon anksiyetesi

puanları ile korkulu ve kaçıngan bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (100). Vajinismuslu kadınların ayrışma bireyleşme düzeyleri ve seperasyon anksiyetesi düzeylerine ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir (10,15,100).

Çalışmada, vajinismuslu grup ile kontrol grubunun ebeveynlerini algılayış şekilleri arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla YEBÖ-A ve YEBÖ-B Formları kullanılmıştır. Gruplar arasında, ölçeğin baba formunun aşırı koruyucu/evhamlı alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ve vajinismuslu kadınların babalarını aşırı koruyucu/evhamlı olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı ve değişime kapalı/duygularını bastıran alt boyutlarındaki farklar anlamlı bulunmamıştır. Aşırı koruyucu/evhamlı alt boyutundaki maddelere bakıldığında, vajinismuslu kadınlar, babalarının kendilerine çocuk gibi davrandıklarını, kendilerini bir birey olarak göremediklerini ve bireyselliklerini yeterince yaşayamadıklarını bildirmişlerdir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, vajinismuslu kadınların babalarını otoriter bulduğu ve baba-kız ilişkilerinin kopuk olduğu, babaların duygusal işlevlerini yerine getiremedikleri bildirilmektedir (24,25). Yurt dışında yapılan çalışmalarda, vajinismuslu kadınlarının babalarının katı ve kısıtlayıcı (23), eleştirel, ahlakçı, tehditkar (26), aşırı koruyucu oldukları ve kişisel sınırları ihlal eden tutumlar sergiledikleri bildirilmektedir (101). Bununla birlikte, vajinismuslu kadınların babalarına nazaran annelerini daha çok koruyucu ve kontrolcü buldukları güncel çalışmalara da rastlanmaktadır (102). Bu çalışmada, vajinismus grubunun ilk cinsel deneyimlerine dair sonuçlarla birlikte değerlendirildiğinde, babanın aşırı koruyuculuğunun Türkiye ve benzer coğrafyalarda kadın cinselliğine bakış açısıyla, bekâret-namus kavramlarıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir. Kızlık zarı, bekâretin bozulması ve namus kavramları en temel kültürel değerler olarak görülmektedir (48) ve ailenin erkekleri olan babaların, ağabeylerin evlilik öncesinde kız çocuğunun bekâretini koruyacak bekçiler oldukları düşünülmektedir (53). Bu bağlamda, kız çocuğuna verilen rol ise bekaretin korunmasına dair bu beklentinin boşa çıkarılmamasıdır. Öyle ki, araştırmalarda bu beklentinin vajinismuslu kadınların da normu haline gelebildiği bildirilmektedir (16,54). Sosyokültürel perspektifle yapılan niteliksel çalışmada, evlilikleri öncesinde cinsel birliktelik denemeleri olan vajinismuslu

kadınların yaşadıklarından ötürü büyük ölçüde pişmanlık ve suçluluk duydukları belirtilmektedir (54).

Gruplar arasında YEBÖ-A Formu alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde vajinismuslu kadınların annelerine yönelik algılarının değerlendirildiği çalışmaların büyük ölçüde klinik gözleme dayandırıldığı görülmektedir (79). Buna göre, vajinismuslu kadınların annelerinin zayıf, güçsüz ve kontrolcü olduğu (24), kızlarını kendilerinin bir uzantısı olarak görebildikleri ve ayrışmayı reddeden tutumlar sergileyebildikleri bildirilmiştir (25). Cinselliğe karşı muhafazakar tutumlar sergileyebildikleri, cinselliğin korkunç, kirli, yasak ve acı veren bir deneyim olduğuna dair mesajlar verebildikleri belirtilmiştir (23). Ek olarak, bazı çalışmalarda vajinismuslu kadınların annelerini duygusal açıdan mesafeli, müdahaleci buldukları ve sınırları ihlal eden tutum ve davranışlara maruz bırakıldıkları bildirilmiştir (15). Türkiye'de yapılan niceliksel bir çalışmada vajinismuslu kadınların annelerine yönelik değerlendirmelerinde aşırı koruyuculuk ve kontrolcülük puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (102). Bu çalışmada istatistiksel açıdan anlamlı sonuç bulunmasa da vajinismuslu kadınların kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, aşırı koruyucu/evhamlı ve değişime kapalı/duygularını bastıran alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu sonuçların literatür ile kısmen tutarlı olduğu düşünülmüştür.

Grupların KİTÖ'den aldığı puanlarda duygudan kaçınan/duyarsız tarz alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur ve vajinismuslu kadınların bu alt boyutta daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Baskın, iletişimden kaçınan, öfkeli, manipülatif ve küçümseyici/alaycı tarz alt boyutlarından anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Duygudan kaçınan/duyarsız tarz alt boyutu maddeleri üzerinden değerlendirildiğinde, vajinismuslu kadınların olumsuz duygularını dışa vurmada güçlük yaşadıkları ve kendilerine yansıtılan olumsuz duygulara dair toleranslarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar literatürde var olan diğer çalışma bulgularıyla örtüşmektedir. Çoğunluğu vajinismus tanısı almış kadınların oluşturduğu cinsel işlev bozukluğu olan kadınlar ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada cinsel işlev problemi yaşayan kadınların iletişimden kaçınan, duygudan kaçınan ve manipülatif tarz alt boyutlarında yüksek puanlar aldığı görülmüştür (14). Diğer çalışmalarda vajinismuslu kadınların daha fazla negatif duygular içerisinde oldukları

(103) ve cinsel sorun yaşayan kadınlarda duygu düzenleme becerilerinin düşük olduğu saptanmıştır (104). Vajinismuslu kadınların kontrol grubuyla karşılaştırıldığı başka bir çalışmada endişe düzeylerinin ve kişilerarası duyarlılığın vajinismuslu grupta daha yüksek olduğu, kişilerarası yakınlıktan kaçınma eğiliminde oldukları ve bağlanma ihtiyaçlarını bastırma eğilimlerinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (27).

İki grubun İDÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Vajinismuslu kadınların partnerleri tarafından desteklendiğine, ilişkilerinden memnun olduklarına ve karşılıklı sevgiye dayalı bir ilişki içinde olduklarına dair sonuçlara ulaşılmıştır. Literatürde vajinismuslu kadınların evliliklerini ve ilişkilerini değerlendirmelerine dair farklı sonuçların yer aldığı görülmektedir. Bazı çalışma sonuçlarına göre vajinismuslu kadınların eşleriyle sadakatsizlik sebebiyle güven sorunları yaşadığı, iletişim ve yakınlık seviyelerinin düşük olduğu, mutsuz bir evlilik yaşantıları olduğu ve evliliklerini sonlandırma kararı verdikleri bildirilmektedir (10,26,28,82). Bazı çalışmalarda ise vajinismuslu kadınların eşlerini anlayışlı ve güvenilir bulduğu (31), destekçi, eşlikçi ve güven veren tutumlar sergilediklerini bildirdikleri belirtilmektedir (26). Ek olarak, cinsel birlikteliğin hiç gerçekleşmediği evlilik ilişkilerini ifade eden tamamlanmamış evlilik kavramının da literatürde yer aldığı görülmektedir (84). Vajinismus nedeniyle birleşemeyen çiftlerin sorunu çözmede birbirlerine karşı daha anlayışlı tutumlar sergilediğine dair sonuçlara rastlanmaktadır (84). Bu çalışmanın ilişki değerlendirmelerine dair bulgusu da ilgili sonuçlarla örtüşmektedir.

Her iki grup için ölçek puanları üzerinden yapılan ilişkisel analizlerde GRCDÖ puanları ile YEBÖ-A ve YEBÖ -B Formu puanları ile ABE puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Vajinismus grubunda İDÖ toplam puanı GRCDÖ toplam puanı ile yüksek korelasyonlu bulunurken kontrol grubunda KİTÖ toplam puanı GRCDÖ toplam puanı ile yüksek korelasyonlu bulunmuştur. Bu sonuçlar, kadın cinsel işlev bozukluklarında psikososyal ve sosyokültrel etmenlerin önemli koruyucu ya da risk faktörleri oluşturabileceği şeklinde yorumlanabilir. Literatürde, kadın cinselliğinin bastırıldığı kültürlerde kadın cinsel işlev sorunlarının tedavisinde bu faktörlerin ele alınmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (55). Kadınların yaşadığı cinsel sorunların çözümüne dair öneriler olarak, cinsiyetin ve cinselliğin politik bağlamıyla ele alınması, cinsel eğitime dayanılması ve içsel cinsel sansürlerin

kaldırılması, cinselliğin öznel doğasının vurgulanması, olumlu beden imajının teşvikinin gerekliliği sıralanmaktadır (105). Bununla birlikte, cinsel keşif ve öz bilgilenme için mastürbasyona dair bilgilendirmeler, performansa odaklı olmayan cinsel haz anlayışının teşviki, cinselliğe dair toplumsal dönüşümü sağlamak için politik meselelerin de dahil edildiği cinsel terapi eğitimlerinin önemi de vurgulanmaktadır (105). Vajinismus özelinde, cinsel ketlenmeye dair bir durumla karşı karşıya kalındığında, içinde bulunulan aile ve kültürün cinsel değerlerinin düşünülmesi ve bu bağlamda müdahalelerde bulunulması önerilmektedir (105).

Araştırmanın kısıtlılıklarına bakıldığında, vajinismus tanılı grubun sadece cinsel işlev bozuklukları polikliniğine tedavi amaçlı başvuran kadınlardan oluşması, sonuçların genellenebilirliğine ilişkin bir sorun oluşturabilir. Sağlıklı örneklemden elde edilen verilerin çevrimiçi platformdan toplanıyor oluşu verilerin güvenilirliği açısından bir sorun teşkil edebilir. Her iki gruptan da elde edilen verilerin öz bildirime dayanması da bir kısıtlılık olarak nitelendirilebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Vajinismus tanısı olan heteroseksüel kadınlar ile heteroseksüel kadınlardan oluşan kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada, vajinismusun etiyolojisinde bulunabilecek psikososyal ve sosyokültürel faktörlere ilişkin anlamlı bulgulara rastlanmıştır. Psikososyal faktörler ebeveynlere yönelik algı, ayrışma bireyleşme düzeyleri, partnerleriyle kurulan ilişkilere dair değerlendirmeler ve kişilerarası iletişimde sergilenen tutumlar üzerinden değerlendirilmiştir. Sosyokültürel faktörler, her iki grubun cinselliğe dair tutum ve davranışları üzerinden tartışılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre, vajinismusu olan grupta ABE Puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum vajinismuslu kadınların ayrışma ve bireyleşme konusunda daha fazla zorluk yaşıyor olabileceklerini göstermektedir. YEBÖ-B Formu aşırı koruyucu/evhamlı alt faktörleründen aldıkları yüksek puanlara göre, babalarını aşırı koruyucu/evhamlı olarak nitelendirdikleri görülmektedir. KİTÖ duygudan kaçınan/duyarsız tarz alt boyutundan aldıkları daha yüksek puanlara göre kişilerarası iletişimde özellikle olumsuz duygularını dışa vurmada güçlük yaşayabilecekleri ve kendilerine yansıtılan olumsuz duyguları tolere etmeye dair güçlük yaşıyor olabilecekleri düşünülmektedir.

Vajinismuslu kadınların cinsel deneyimlerine dair farklılıklarında, ilk cinsel deneyim yaş ortalamalarının daha yüksek olduğu, ilk cinsel deneyimlerinde cinsel birleşme denemesinden kaçınma eğiliminde olabildikleri ve ilk cinsel birleşme denemesini daha yüksek oranda eşleriyle gerçekleştirdikleri görülmektedir. Bu sonuçlara göre, vajinismuslu kadınların evlilik öncesindeki cinsel deneyimlerinin daha sınırlı olduğu ve cinsel birleşme deneyimini daha geç yaşlarda ve eşleriyle yaşamayı tercih ettikleri düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları literatürdeki diğer çalışmaların verileriyle birlikte değerlendirildiğinde gerek vajinismusun etiyolojisi gerekse vajinismus tedavisinde tedavi uyumunu ve tedaviye olan direnci belirleyecek olan ilişkisel faktörlere yönelik önemli veriler elde edilmiştir. Etiyolojik faktörlerin evebeyn çocuk ilişkileri üzerinden ve ayrışma bireyleşme özelinde ele alınması önemli bir katkı olabilir. Bu bulgulardan hareketle, ayrışma bireyleşme düzeylerine ek olarak vajinismuslu kadınların

olgunlaşma/maturasyon düzeylerinin de incelendiği niceliksel araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (1977). *International statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: Vol. 1. Tabular list* (9th revision).
2. World Association for Sexual Health. (2008). *Declaration of sexual rights*
3. Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2000). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
4. Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği. (2006). *Bilgilendirme Dosyası – 1: Cinsel yaşam ve sorunları*. İstanbul.
5. Binik, Y. M. (2010). The DSM diagnostic criteria for vaginismus. *Archives of Sexual Behavior, 39*(1), 278-291.
6. Binik, Y. M**.** (2010). *The DSM diagnostic criteria for dyspareunia and vaginismus*. Archives of Sexual Behavior, 39(2), 292–303.
7. Reissing, E. D., Binik, Y. M., & Khalifé, S. (2004). Does vaginismus exist? A critical review of the literature. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 192*(10), 720-725.
8. Dişsiz, M.,& Mamuk, R. (2019). Genito pelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları ve güncel yaklaşımlar. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 32*(3), 202-208.
9. Yıldırım, E. A., Akyüz, F., Yıldırım, M. H., & Eşsizoğlu, A. (2011). Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Nöro Psikiyatri Arşivi, 48*(3), 1-1.
10. McEvoy, M., McElvaney, R., & Glover, R. (2021). Understanding vaginismus: A biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy*.
11. Reissing, E. D., Binik, Y. M., & Khalifé, S. (2003). Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema and relationship adjustment. *Journal of Sex & Marital Therapy, 29*(1), 47-59.
12. Doğan, S., Cansız, A., & Çiftçi, B. (2004). Vajinismus: Epidemiyoloji, etiyoloji ve tedavi yaklaşımları. *Türk Psikiyatri Dergisi, 15*(3), 205-212.
13. Özcan, A., Karaosmanoğlu, H., & Kılıç, M. (2015). Vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapi sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16*(2), 118-124.
14. Hisli Şahin, N., Kılıç, M., & Yağcı, G. (2012). Vajinismus tedavisinde bilişsel-davranışçı grup terapisinin etkinliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 15*(1), 1-8.
15. Koops, T. U.,& Briken, P. (2024). Early relationship experiences in women with sexual pain: A psychodynamic approach to the interactional function of body symptoms. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations, 30*(4), 329–354.
16. Kolay Çepni, Ş.,& Özbesler, C**.** (2023). *Sosyal hizmet perspektifinden kadınların vajinismus deneyimlerine bakmak* [Looking at women's vaginismus experiences from a social work perspective]. Toplum ve Sosyal Hizmet, 34(1), 89–110.
17. Seyitoğlu, E. (2022). Kadın rolünün psikodrama bağlamında ele alınması. Psikodramada rol kuramı ve uygulamaları (ss.108-114).
18. Eşsizoğlu, A., Yasan, A., Guru, M., & Ozkan, M. (2014). Double standard for traditional value of virginity and sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior, 43*(6), 1099–1105.
19. Er, O., Özdel, K., Yılmaz Özpolat, G., & Ayşe, T. (2010). Vajinismus. *Kriz Dergisi, 18*(3), 37–46.
20. Lahaie, M.-A., Boyer, S. C., Amsel, R., Khalifé, S., & Binik, Y. M. (2010). Vaginismus: A review of the literature and the proposed DSM-5 criteria. *Journal of Sexual Medicine, 7*(10), 3230–3244.
21. Yılmaz, H., Kılıç, M., & Hisli Şahin, N. (2010). Vajinismus tedavisinde bilişsel-davranışçı grup terapisinin etkinliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 13*(4), 185-192.
22. Masters, W. H.,& Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Little, Brown.
23. Silva, A. C. M., Sei, M. B., & Vieira, R. B. A. P. (2021). Family, religion, and sex education among women with vaginismus: A qualitative study. *Psicologia: Teoria e Prática*, *23*(3), 1–24.
24. Kayır A. Vaginismus. Turkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics ,2009;2:48–52.
25. Özyıldırım İ. Güncel psikodinamik teoriler ışığında vaginismus. Turkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 2009; 2:59–67.
26. Ward, E., & Ogden, J. (1994). Cognitive behaviour therapy for vaginismus: A controlled study**.***British Journal of Clinical Psychology, 33*(4), 543-554.
27. Koops, T. U., Wiessner, C., Ehrenthal, J. C., & Briken, P. (2021). Assessing psychodynamic conflicts and level of personality functioning in women diagnosed with vaginismus and dyspareunia.
28. Prananjaya, B. A., Aini, S., Loo, J. L., Ikhsan, D. S., Suryani, P. R., & Rashid, A. S. (2023). Vaginismus: An approach from biology to psychological aspect. *Jurnal Psikiatri Surabaya, 12*(1), 65–70.

29. Konkan, R., Bayrak, M., Güçlü Gönüllü, O., Şenormancı, Ö., & Sungur, M. Z. (2012). Sexual function and satisfaction of women with vaginismus. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 25*(4), 305–311.
30. Silverstein, J. L. (1989). Origins of psychogenic vaginismus. *Psychotherapy and Psychosomatics, 52*(4), 197–204.
31. Oktay, M.,& Tombul, K. (2003). İki yüz vajinismus vak'ası ve eşlerinin psikolojik yönden incelenmesi. *Yeni Symposium, 41*(3), 115–119.
32. Doğan, S.,& Özkorumak, E. (2008). *Ağrılı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler*. Klinik Psikiyatri, 11(3), 135–142.
33. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
34. World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.).
35. Başar, K. (2025). ICD-11'de cinsel sağlık ve işlev bozuklukları ile ilgili değişiklikler ve değişikliklerin klinik uygulamaya etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 36*(3).
36. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
37. World Health Organization. (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th revision).
38. Akbaş B. (2007). Vajinismustan Disparoniye Cinsel Ağrı Bozukluklarının Etiyolojisi, Ayırıcı Tanısı ve Tedavi Seçenekleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics.
39. Yıldırım, E. A., Hacıoğlu Yıldırım, M., & Karaş, H. (2019). Yaşam boyu vajinismus tanısı konulan kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve cinsel işlevlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 30*(1), 9–15.
40. Deliktas, A.,& Kabukcuoglu, K. (2019). Being a woman" in the shadow of vaginismus: The implications of vaginismus for women. *Current Psychiatry Research and Reviews, 15*(4).
41. Güvenç, C., Akbaş N.B. (2014). Psikolojik kültürel ve dramatik bir fenomen olarak vajinismus doğru bilinen yanlışlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.
42. İncesu, Cem. (2011). Dsm-5 ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Nöro Psikiyatri Arşivi. 48. 1.1.
43. Turan, Ş., Usta Sağlam, N. G., Bakay, H., & Gökler, M. E. (2020). Levels of depression and anxiety, sexual functions, and affective temperaments in women with lifelong vaginismus and their male partners. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(12), 2434–2445.
44. İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Türk Klinik Psikoloji Dergisi, 7*(3),313.
45. Kısa, C. (2010). *Kadın bedeninin cinselliği reddedişi: Vajinismus — Cinsel terapi uygulama elkitabı*. CK Yayınevi.
46. Ng, M. L. (1999). *Vaginismus — A disease, symptom, or culture-bound syndrome?* Sexual and Relationship Therapy, 14(1), 9–13.
47. Yıldırım MH. (2017). Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri, 20*(1), 37-44.
48. Aktan Mutlu, E.,& Koc, M. (2021). *The role of religiosity in the etiology of vaginismus in the light of socio-cultural features: The case of Turkey*. Dicle Medical Journal, 48(3), 404–415.
49. Marshania, Z. (2017). *Certain sociocultural aspects of prevalence and treatment of vaginismus in Georgia*. Zdorov'e Muzhchiny [Health of Men], 1(60), 71–73.
50. Çiftçi, H., Pelit, E. S., & Katı, B.(2018). *The role of cultural differences in female sexuality*. Andrologia Bülteni, 20(3), 95–98.
51. Fourcroy, J. L. (2006). *Customs, culture, and tradition: What role do they play in a woman's sexuality?* The Journal of Sexual Medicine, 3(6), 954–959.
52. Yasan, A., & Akdeniz, N. (2009). *Treatment of lifelong vaginismus in traditional Islamic couples: A prospective study*. The Journal of Sexual Medicine, 6(S3), S285–S286.
53.Kalav, A. (2012). *Namus ve toplumsal cinsiyet*. Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi, 2(2), 151–163.
54. Yunusoğlu, Y. T. (2021). *Yatak odasındaki kalabalık: Türkiye'de kadınların vajinismus deneyimleri*. Metis Yayınları.
55. Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006). *Kadın cinselliği: Bilgilendirme dosyası* (Bilgilendirme Dosyası No. 5).
56. Özyeğin, A. (2009). *Uneasy intimacies: Gender, sexuality and the concept of honour in Turkey*. European Journal of Women's Studies, 16(2), 103–123.
57. Katırcıoğlu, E. (2025). A review on the effects of sexual myths on sexual dysfunctions. *European Archives of Social Sciences, 2*(1).

58. Taşdemir, N., & Öz, F. (2020). Genç erişkinlerde cinsel mitlerin yaygınlığı ve ilişkili faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 22(1), 1–10.
59. Kora, K., & Kayır, A. (1996). *Cinsel roller ve cinsel mitler*. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**,** 9(2), 55–58.
60. Yargıç, İ. & Kayır, A. (1996). *Vaginismus: A group psychotherapy presentation*. Düşünen Adam: Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**,** 9(1), 31–34.
61. Dündar, T. & İşbay, B. (2024). *Genç kadınlarda toplumsal cinsiyet rolü stresinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı damgalaması ile ilişkisi: Kesitsel bir araştırma*. Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 9(1), 67–73.
62. Simon, W. & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior, 15*(2), 97–120.
63. Komlenac, N., Pittl, M., Perkhofer, S., Tucek, G., & Hochleitner, M.(2022). *Gendered sexual scripts about virginity loss are linked to negative feelings at virginity loss and subsequent sexual performance anxiety in heterosexual-identified women and men*. Journal of Sexual Medicine, 19(11-Supplement 4), S105.
64.Dökmen, Ü.(2017). *Sosyometri ve psikodrama*. Remzi Kitabevi. ISBN 9789751415868.
65. Altınay, D. (2021a). Psikodrama Grup Psikoterapisi El Kitabı. Ankara: Nobel Yayınları.
66. Yörükan, T. (2019). *Alfred Adler: Sosyal roller ve kişilik*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
67. Akveran, İ. O.,& Akveran, S. (2024). Kamu spotlarındaki kadın temsillerinin psikodramatik kuramla analizi: "Annecim başardık" ve "Doğal doğum normal doğum". İçinde D. Akıcı, A. Topal ve R. Aydoğan (Ed.), *Kadın ve aile çalışmalarına disiplinlerarası eleştirel bir yaklaşım ve çözüm önerileri I*.
68. Abrevaya, E. (2007). Annelik ve kadınsılık. İçinde T. Parman (Ed.), *Psikanaliz Yazıları 14: Annelik* (23-35). Bağlam Yayıncılık.
69. Güvendi, N. E.(2023). *Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında Türk kültüründe kadın: Kuramsal bir tartışma*. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 27(3), 551–564.
70. Sarısoy, S., Tuğut, N., & Mehdiyeva, G. (2024). *The relationship between women's gender role attitudes and sexual self-efficacy*. Advances in Women's Studies, 6(2), 55–64.
71. Wolfs, M. (2022). *Separation–individuation theory: Contemporary perspectives and applications*. Journal of Psychoanalytic Studies, 18(2), 145–160.
72. Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (2013). *İnsan yavrusunun psikolojik doğumu: Ayrılma-bireyleşme kuramı*. Metis Yayıncılık.
73. Akhtar, S.& Kramer, S. (Eds.). (1997). *The Seasons of Life: Separation-Individuation Perspectives*. Jason Aronson.
74. Pine, F. (2004). Separation-individuation phenomena in adulthood: General concepts and the Fifth individuation. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48*(4), 1467–1489.
75. Marcus, B. F. (2004). Female Passion and the Matrix of Mother, Daughter, and Body: Vicissitudes of the Maternal Transference in the Working Through of Sexual Inhibitions. *Psychoanalytic Inquiry, 24*(5), 680–712.
76. Elise, D. (1991). An analysis of gender differences in separation-individuation. *Psychoanalytic Study of the Child, 46*, 51–67.
77. Murdock, M. (2022). *Kadın kahramanın yolculuğu: Woman's quest for wholeness* (A. D. Yurdakul, Çev.) Beyaz Baykuş Yayınları.
78. Kayır, A. & Özyıldırım, İ. (2010). *A view on vaginismus in the context of the Persephone myth*. In W. Scategni & S. Cavalitto (Eds.), *Myths, fairy tales, legends, dreams… Bridges beyond the conflicts*(pp. 158–173).
79. Kulish, N. & Holtzman, D. (1998). *Persephone, the loss of virginity and the female oedipal complex*. International Journal of Psychoanalysis, 79(Pt 1), 57–71.
80. Hiller, Janice. (1996). Female sexual arousal and its impairment: The psychodynamics of non-organic coital pain. Sexual and Marital Therapy. 11. 55-76.
81. Sahoo, M. K. & Biswas, H. (2024). Unraveling the complexity of vaginismus in marital relationship: A case series. *Cureus, 16*(11), e73414.
82. Erden, M. (2009). Vaginismus Erkekleri. Turkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 2:48–52
83. Özdemir Ö., (2009). Tamamlanmamış Evlilik: İki Olgu. Turkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 2:48–52.
84. Gindin LR., Resnikoff D. (2002). Unconsummated marriages: A separate and different clinical entity. Journal of Sex & Marital Therapy, 28, 85-99.
85. Tuğrul, C., Öztan, N. & Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 4*(2), 83–88.

86. Soygüt, G., Çakır, Z., & Karaosmanoğlu, A. (2008). *Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeği'nin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme.* Türk Psikoloji Yazıları, 11(22), 17–30.
87. Göral, S. (2002). *The second separation-individuation process of the Turkish young adults* [Turkçeye uyarlama].(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
88. Şahin, N. H., Çeri, Ö., Düzgün, G., Ergün, H., Karslı, E., Koç, V., Örflü, P., Uzun, C. (2007). Kişilerarası Tarz Ölçeği. Ankara: Yayımlanmamış Çalışma.
89. Curun, F. (2001). The effects of sexism and sex role orientation on relationship satisfaction.(Unpublished master's thesis).Middle East Technical University, Ankara.
90. George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (17.0 update) (10th ed.). Pearson.
91. Doğan, S., & Saraçoğlu, G. V. (2009). *The assessment of sexual knowledge, marital characteristics, sexual function and satisfaction in women with lifelong vaginismus*. Balkan Medical Journal, 26(2), 151–158.
92. Özdel, O., Tumkaya, S., Levent, N., Ateşci, F. Ç., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2013). *Effects of sex therapy based on cognitive behavioral methods on sexual problems of women with vaginismus and their spouses*. Anatolian Journal of Psychiatry, 14(2), 129–135.
93. Özkorumak Karagüzel, E., Sağlam Aykut, D., Civil Arslan, F., Çakır, A., Karahan, A., & Tiryaki, A. (2020).*Obsessive beliefs and quality of life in women with vaginismus*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(3), 181–187.
94. Yavuzkır, Ş., Aslan, M., Yurt, N., & Baykara, S. (2024). *Association between non-penetrative sexual activities and depression in women with vaginismus: A cross-sectional study*. Journal of International Medical Research, 52(4).
95. Çankaya, S., & Aslantaş, B. N. (2022). *Determination of sexual attitude, sexual self-consciousness, and sociocultural status in women with and without lifelong vaginismus: A case-control study*. Clinical Nursing Research, 31(7), 1340–1351.
96. Achour, R., Koch, M., Zgueb, Y., Ouali, U., & Hmid, R. B. (2019). *Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties*. Psychology Research and Behavior Management, 12**,** 137–143.
97. Türkoğlu Dikmen, S. N., Şafak, Y., Özdel, K., & Özdemir, İ. (2019). *Evaluation of early maladaptive schemas and metacognition in vaginismus patients*. Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapies and Research, 8(3), 131–139.
98.Uluyol, F. M. (2019). *Bağlanma, duygu düzenleme süreçleri ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişki: Bir model önerisi*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry, 220–233.
99. Ünlübilgin, E., Tetik, S., Aksoy, İ., Yüksel, D., & Tekin, Ö. M. (2021). *Relationship between adult separation anxiety and attachment styles and vaginismus*. The Journal of Sexual Medicine, 18(10), 1752–1758.
100. Kocharyan, G. (2021). *Vaginismus: Frequency, definitions, diagnostic criteria, formation*. Health of Man, (4), 22–31.
101. Özdemir, Y. Ö., Ergelen, M., Özen, B., Akgül, F., & Beştepe, E. (2022). *Alexithymia and parental bonding in women with genitopelvic pain/penetration disorder*. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 18, 3023–3033.
102. Sadati-Kiadehi, S.M., Pazira, R., & Alavijeh, F.S. (2020). Comparing positive and negative emotional experiences between women with and without vaginismus. Archives of Pharmacy Practice, 1, 138.
103. Vasconcelos, P., Oliveira, C., & Nobre, P.(2020). *Self-compassion, emotion regulation, and female sexual pain: A comparative exploratory analysis*. The Journal of Sexual Medicine, 17(2), 289–299.
104. Tiefer, L. (2010). The DSM diagnostic criteria for vaginismus. *Archives of Sexual Behavior, 39*(1), 22-26.

EKLER

EK-1.Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.09.2024-31973

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 20.09.2024
Toplantı Sayısı : 2024/11
Karar Sayısı : 11/41

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım'ın sorumlu, Özlem Börekci'nin yardımcı araştırmacı olduğu 24/581 kayıt numaralı "**Vajinismus ile Tanılanan Kadınların Ebeveynlerine Yönelik Tutumlarının ve Kişilerarası İlişkisel Faktörlerinin Sağlıklı Kontrol Grubu İle Karşılaştırılması**" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 20.09.2024 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Başkan

Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Abubekir ELTAS
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Neslihan ÜSTÜNDAĞ OKUR
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mazhar Müslüm TUNA
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Fisun VURAL
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Yıldız BİLGE
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇİKLER
Öğretim Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ
Öğretim Üyesi

24.09.2024 Memur Feyzanur SEZGİN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSALVMVV7K&eS=31973

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2.Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı kapsamında tez çalışması olarak Klinik Psikolog Özlem Börekci tarafından, Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı vajinismus tanısı ile ilişkilendirilebilecek faktörleri incelemektir.

Sizden bazı soruları cevaplamanız beklenmektedir. Soruları cevaplamanız yaklaşık 30 dakika sürecektir. Anket sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için cevapları boş bırakmamanız önemlidir. Verdiğiniz cevaplar bu araştırma dışında kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılımınız sırasında kendinizi rahatsız hissederseniz, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırmayı takip eden, İyi Klinik Araştırmalar Kılavuzu'nda tanımlandığı haliyle yetkili incelemeciler, yetkili kurum ya da araştırmanın yapıldığı kurum ya da kanunca yetkili diğer sağlık otoriteleri bu araştırma sırasında elde edilmiş ve bu araştırma ile ilgili olabilecek orijinal tıbbi kayıtlara, zorunlu haller dışında, kimlik bilgileriniz maksimum seviyede korunarak doğrudan erişebilir. Ancak, bilgiye erişenler bilgileri gizli tutmakla yükümlüdürler. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla bilimsel araştırmanın denetlenmesi için bu erişime, aşağıdaki sınırlara bağlı kalınması koşuluyla izin vermiş olursunuz.

İlgili mevzuat gereğince kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz gizli kalacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiği takdirde bilgilendirileceksiniz.

Araştırmaya katılım koşulları şu şekildedir: 18 yaş ve üzerinde olmak, primer olarak yaşam boyu vajinismus tanısı almış olmak, en az 1 aydır cinsel partnere sahip olmak, heteroseksüel cinsel yönelimde olmak, psikotik bozukluğa sahip olmamak, jinekolojik patolojiye sahip olmamak, çocuk sahibi olmamak.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum.Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen psikolog tarafından yapıldı.Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

☐ ***Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.***

☐ ***Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.***

Araştırmacı Özlem Börekci İmza	Adı Soyadı:_____ İmza:_____ Tarih:_____

EK-3.Sosyodemografik Bilgi Formu

1- Yaşınız:

2- Eğitim düzeyiniz: Öğrenimi yok, okuma yazması yok ( )
Öğrenim yok, okuma yazması var ( )
İlkokul ( ) Ortaokul ( )
Lise ( ) Yüksek Okul ( )
Üniversite ( ) Yüksek lisans, doktora ( )

3- Mesleğiniz: Yok/ İşsiz ( ) Özel şirkette memur ( )
Ev hanımı ( ) Esnaf ( )
Öğrenci ( ) İş insanı ( )
İşçi ( ) Serbest (hekim, avukat vb.)
Çiftçi ( ) Emekli ( )
Devlet memuru ( ) Gündelikçi ( )

4- Medeni Durumunuz: Bekar ( ) Boşanmış ( )
Evli ( ) Ayrı yaşıyor ( )
Birlikte yaşıyor ( ) Dul (eş kaybı) ( )

5- Evli iseniz
Evlendiğiniz yaş:…… Evlilik süresi:……
Kaçıncı evliliğiniz:…….
Evlendiğinizde eşinizin yaşı:……..
Eşinizin kaçıncı evliliği:……..
Evlilik şekliniz: Anlaşarak ( ) Görücü usulü ve isteyerek ( )
Görücü usulü ve zorla ( ) Kaçarak ( )
Anlaşarak ve ailenin rızası olmadan ( )
Kaçırılarak evlenme ( ) Diğer ( )

Resmi nikahınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )
Eşiniz ile akrabalığınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )

6- Doğduğunuz yer: Köy ( ) İlçe ( ) Kent ( )
Metropol ( ) Diğer ( )

7- Halen yaşadığınız yer: Köy ( ) İlçe ( ) Kent ( )
Metropol ( ) Diğer ( )

8- Birlikte yaşadığınız kişiler: Tek başına ( )
Çekirdek aile ( )
Geniş çekirdek aile (anne-baba-çocuk ve aile büyükleri ile aynı ev/apartmanda) ( )
Geniş aile (anne-baba-çocuk-aile büyükleri-kardeşler aynı ev/apartmanda) ( )
Arkadaşlar ile ( )

9- Ebeveyn kaybı yaşadığınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
Ebeveyn kaybı yaşadıysanız
Anne kaybında yaşınız:…….. Baba kaybında yaşınız:……

10- Ailenizin cinselliğe karşı tutumunu nasıl tanımlarsınız?
Aile içi bilgilendirme hiç yoktu, cinsel konular yasaktı, baskılama ve cezalandırma vardı. ( )
Cinsel konular açıkça konuşulabilirdi, yasak anlayışı yoktu, cinsel bilgi verildi. ( )
Cinsellik konuşulmayan konuydu, soru sorulmuyordu, bilgilendirme yetersizdi, kaçınma davranışı vardı. ( )

11- Cinsel bilgilenme yaşınız: ……..
Cinsel bilgilenme kaynağınız: Yok ( ) Aile ( )
Arkadaşlar ( ) Kitaplar ( ) İnternet ( )

12- Puberte (adet görmeye başlama) yaşınız:…….

13- İlk masturbasyon yaşınız:……
Masturbasyon sıklığınız: Hiç yok ( ) Günde birden fazla ( )
Günde 1 kere ( ) Haftada 3-4 kez ( )
Haftada 2 kere ( ) Haftada 1 kere ( )
İki haftada 1 kere ( ) Ayda 1 kere ( ) Diğer ( )
Masturbasyona karşı tutumunuz: Zararlı ( ) Doğal ( )
Gereksiz ( ) Günah ( )

14- İlk cinsel deneyiminizi nasıl tanımlarsınız?

Cinsel yaklaşım yok ( )

Cinsel birleşme var ( )

Tamamen çıplak sevişme (organ teması var, birleşme yok)

Giyinik/yarı çıplak sevişme ( )

Yalnızca el ele tutuşma, öpüşme ( )

Diğer ( )

Cinsel birleşme dışı ilk cinsel aktivite yaşınız:…….

İlk cinsel birleşme yaşınız:……..

İlk cinsel birleşmede partneriniz: Eş ( )

Paralı ilişki ( )

Eş dışı partner ( )

Hemcins ( )

Hayvan ( ) Diğer ( )

15- Evliliğiniz ya da güncel ilişkiniz öncesinde cinsel birleşme sıklığınız:

Hiç yok ( ) Günde 1 den fazla ( )

Günde 1 kere ( ) Haftada 3-4 kere ( )

Haftada 2 kere ( ) Haftada 1 kere ( )

İki haftada 1 kere ( ) Ayda 1 kere ( ) Diğer ( )

16- Evliliğiniz ya da güncel ilişkinizde cinsel birleşme sıklığınız:

Hiç yok ( ) Günde 1 den fazla ( )

Günde 1 kere ( ) Haftada 3-4 kere ( )

Haftada 2 kere ( ) Haftada 1 kere ( )

İki haftada 1 kere ( ) Ayda 1 kere ( ) Diğer ( )

17- Cinsellikle ilgili olumsuz bir anı, yaşantınız var mı?

Yok ( ) Var ( )

18- Güncel ilişkiniz ya da evliliğiniz dışında bir ilişkiniz var mı?

Yok ( )

Önceden olmuştu, artık yok ( )

Ara sıra olur ( )

Sürekli sevgilisi var ( )

Diğer ( )

EK-4.Ayrılma Bireyleşme Envanteri- Örnek Maddeler

Aşağıdaki cümleler genel olarak insanlarla ve kendimizle ilgili düşüncelerimizi yansıtmaktadır. Her ifadeyi aşağıda verilen 10 dereceli ölçeği kullanarak değerlendiriniz. Yaptığınız derecelendirmeyi cümlenin yanındaki boş kutuya yazınız. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Hiç katılmıyorum — Tamamen katılıyorum

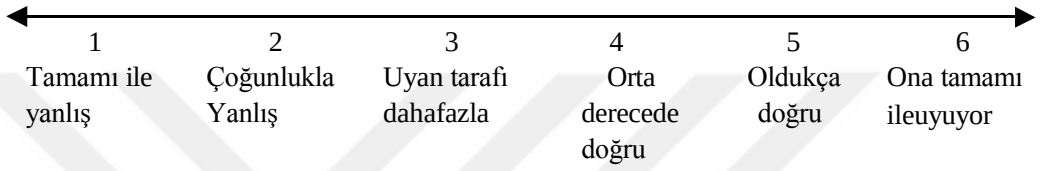
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. İnsanlar birine gerçekten çok değer verip bağlandığında, sıklıkla kendileri hakkında daha kötü hissederler.	
2. Bir kişi, başka birine duygusal olarak aşırı yakınlaştığında, çoğu zaman kendini kaybolmuş hisseder.	
3. İnsanlar birine gerçekten öfkelendiğinde genelde kendilerini değersiz hisseder.	
4. İnsanların birine karşı duygusal olarak çok fazla yakınlaşmaya başladıkları zaman, büyük bir olasılıkla incinmeye en açık oldukları zamandır.	
5. İnsanlar zarar görmemek için başkaları üzerindeki kontrolü elinde tutmaya ihtiyaç duyar.	
6. İnsanları tanıdıkça değişmeye başladıklarını hissederim.	
7. Hem iyi hem kötü yanlarımı aynı anda görebilmek benim için kolaydır.	
8. Bana öyle geliyor ki insanlar benden ya gerçekten hoşlanıyor ya da nefret ediyorlar.	
9. İnsanlar bana karşı çoğu zaman sanki ben yalnızca onların her isteğini yerine getirmek için oradaymışım gibi davranıyor.	
10. Kendimden gerçekten hoşlanmak ile kendimi hiç beğenmemek arasında ciddi anlamda gidip geliyorum.	
11. Kendi başıma olduğumda birşeylerin eksik olduğunu hissederim.	
12. İçimde bir boşluk hissetmemek için etrafımda başka insanların olmasına ihtiyaç duyarım.	
13. Başka biriyle aynı fikirde olduğumda bazen kendime ait bir parçamı kaybetmiş gibi hissederim.	

EK-5.Young Ebeveynlik Ölçeği

Aşağıda, anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyunuz ve ayrı ayrı anne ve babanıza ne kadar uyduğuna karar veriniz. Aşağıdaki ölçeği kullanarak 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan dereceyi seçiniz. Eğer sizi, anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendiriniz.

Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakınız.



	Anne	Baba	
1.			Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2.			Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3.			Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4.			Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5.			Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6.			Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7.			Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8.			Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9.			Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnızbıraktı.
10.			Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11.			Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12.			Beni kendi amaçları için kullandı.
13.			İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14.			Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15.			Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16.			Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17.			Beni aşırı korurdu.
18.			Kendi kararlarıma veya yargılarıma güvenememe neden oldu.
19.			İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20.			Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21.			Beni çok eleştirirdi.
22.			Bana, kendimi sevilmeye layık olmayan veya dışlanmış biri gibihissettirdi.
23.			Bana, hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24.			Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25.			Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26.			Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27.			Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28.			Hayatta başarısız olacağıma inandı.

29.			Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.
30.			Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31.			Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32.			Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33.			Aile için kendi isteklerini feda etti.
34.			Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben,her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35.			Hep mutsuzdu; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36.			Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğinihissettirdi.
37.			Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çokzorlardı.
38.			Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39.			Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiğigibiolmalıydı.
40.			Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
41.			Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42.			Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43.			İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenmekten veya dinlenmektendaha fazla önem verdi.
44.			Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45.			Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46.			Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47.			Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48.			Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49.			Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50.			Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51.			Disiplinsiz bir insandı.
52.			Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53.			Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.
54.			Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55.			İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissederdim.
56.			Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57.			Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58.			Kötümser bir bakış açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59.			Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60.			Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61.			Duygularını ifade etmekten rahatsız olurdu.
62.			Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63.			Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64.			Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.
65.			Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66.			Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67.			Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiğiolurdu.
68.			İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69.			Sosyal statü ve görünüme önem verirdi.
70.			Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71.			Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72.			Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özengösterirdi.

EK-6. Kişilerarası İlişki Tarzları Ölçeği

YÖNERGE (AÇIKLAMA)

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, sizi ne kadar tanımladığını sağ tarafındaki seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız. Seçeneklerde "doğru" ya da "yanlış" diye bir değerlendirme yoktur, önemli olan sizin kendinizi nasıl tanımladığınızdır. Lütfen isim yazmayın. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
1	İnsanlarla konuşurken iğneleyici sözler söylemekten çekinmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Problemini anlatan bir kişinin, duygularından bahsetmesinden rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Problem yaşadığım bireyin ne hissettiğiyle ilgilenmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Karşımdaki insanı yapmasını istediğim davranış konusunda zorlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	İnsanlara emir vererek bir işi daha çabuk yaptırabileceğimi düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Kendi çıkarım için başkalarına hoş sözler söylemekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Eleştirilmemek ya da reddedilmemek için kendi doğrularımı kendime saklarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	İstediklerimi yapmaları için gerektiğinde insanlara gözdağı veririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Karşımdaki bireyle konuşurken onu küçük düşürücü ifadeler kullandığım olur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Sorduğum sorularla karşımdakini sıkıştırmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	İnsanları dinlerken, sık sık sıkılıp konuyu değiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Birilerini dinlerken genelde elimde birşeylerle oynuyor olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Birini dinlerken oturduğum yerde kıpırdanmadan duramam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Haksız olsam da karşımdaki kişi ne derse desin, kendimi savunurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Karşımdaki kişiye açıklama yapmaktansa, doğrudan ne yapması gerektiğini söylemeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Sohbet sırasında birini dinlemek istemesem de dinliyormuş gibi görünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
17	İnsanlarla çatışmaktan ve aramızda var olan problemleri tartışmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	İnsanlarla sorunlarımı çözerken, kendi ihtiyaçlarımı ön planda tutarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	İnsanlara istediğim bir şeyi yaptırmak için onları pohpohlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Sinirlendiğimde sonradan pişman olacağım sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Biri beni eleştiriyorsa “asıl sen kendine bak” derim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Arkadaşlarıma kendi taktığım isimlerle seslenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Dertlerini anlatan arkadaşıma, bunları boşvermesini söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Genellikle karşımdakileri dinlerken hiç soru sormam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Karşımdakileri eleştirmekten kaçınmam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	İnsanlarla konuşurken duygularımı gizlemeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Başkalarının hatalarını görürsem yüzlerine vururum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Karşımdakilerin sorunlarını dinlemekten kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Başka insanların beğendiğim özelliklerini övmekten çekinirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Birini dinlerken anlamadığım ya da kaçırdığım bir yer olduğunda, sözünü kesip anlayamadığımı ya da kaçırdığımı söyleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31	Söylediklerimin aynen yapılmasını beklerim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32	İnsanların çoğunun aptal olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33	Öfkelendiğimde genellikle bağırıp çağırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34	Eğer bir kişiye kızmışsam öfkemi başkalarından çıkarırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35	Birisiyle konuşurken göz teması kurmaktan rahatsız olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36	Birini dinlemek istemezsem ilgisiz sorularla geçiştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37	Sıkıcı konular açıldığında; konuyu hemen değiştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

		0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
38	Sıklıkla konuşulan konu sonlanmadan başka bir konuya geçtiğimi fark ettiğim olmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39	Kişilerarası sorunumu çözerken, karşımdakini anlamak zorunda olmadığımı düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40	Genelde, almak istediğim cevabı alacağım türden sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41	İnsanlar yaptığım övgüleri hak etmeseler de onları överim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42	Biriyle tartışırken, tek amacım o tartışmayı kazanmaktır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43	Karşımdakilerle içten içe alay etmekten hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44	İnsanlara nasihat vermeyi severim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45	İnsanların dış görünüşleri onlara karşı davranışlarımı/konuşma biçimimi/ilişkilerimi belirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
46	İnsanlar istediklerimi yapmazlarsa onlara küseceğimi bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47	Arkadaşlarıma isim takmaktan hoşlanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48	Karşımdakini sorguya çekiyormuşum gibi sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
49	Çoğu zaman isteklerimi yaptırmak için insanlara karşı tehditkar olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
50	Karşımdaki kişi ile aynı düşünceleri paylaşmadığımda söylediklerini sonuna kadar dinleyemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
51	Çevremdeki insanları kendi istekvegereksinimlerimegöre yönlendiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
52	Başkalarına emirler vermekten hoşlanırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
53	Karşımdakini dinlerken aklımda başka düşünceler olsa da onu anlıyormuş gibi görünmeye devam ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
54	Çok öfkeli olduğum zaman gözüm hiç kimseyi görmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
55	Başkasıyla konuşurken, cevabını pek önemsemediğim halde sorular sorarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
56	Birileri benimle tartışırsa sonunda kırılabileceklerini bilirler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
57	İnsanların çoğunun riyakar olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
58	Birisi bana sorunlarını anlatmaya başladığında içimden “umarım fazla uzatmaz” diye geçiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
59	İsteklerimi soru şeklinde(yapar mısın,eder misin gibi)yöneltmek yerine doğrudan (yap, et gibi) ifade etmeyi tercih ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
60	Kendi düşüncelerimi savunmak için gerekirse karşımdakini kırarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-7.İlişki Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda sevgililik ya da evlilik ilişkinizle ilgili olarak ilişkiden aldığınız doyumu ölçmeyi amaçlayan bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen her soruyu o soruya ait 7 dereceli ölçeği kullanarak değerlendiriniz ve seçtiğiniz rakamı belirgin bir şekilde işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

1. Sevgiliniz/ eşiniz ihtiyaçlarınızı ne kadar iyi karşılıyor?	⓪ Hiç Karşılamıyor	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦ Çok İyi karşılıyor
2. Genel olarak ilişkinizden ne kadar memnunsunuz?	⓪ Hiç memnun değilim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦ Çok memnunum
3. Diğerleri ile karşılaştırıldığında ilişkiniz ne kadar iyi?	⓪ Çok daha kötü	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦ Çok daha iyi
4. Ne sıklıkla ilişkinize hiç başlamamış olmayı isterdiniz?	⓪ Hiçbir Zaman	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦ Sürekli
5. İlişkiniz ne dereceye kadar sizin başlangıçtaki beklentilerinizi karşılıyor?	⓪ Hiç Karşılamıyor	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦ Çok İyi karşılıyor
6. Sevgilinizi/ eşinizi ne kadar seviyorsunuz?	⓪ Hiç Sevmiyorum	①	②	③	④	⑤	⑥ Çok seviyorum	⑦
7. İlişkinizde ne kadar problem var?	⓪ Hiç yok	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦ Çok fazla var

EK-8. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Kadın Formu

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için "hiçbir zaman", "nadiren", "çoğu zaman", "her zaman" şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplandırmanızdır.

Cevaplandırırken:

1. Her soruyu dikkatle okuyunuz.
2. Sorulan durumun **son zamanlarda** ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz.
3. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki parantezin içine [X] işareti koyarak cevabınızı belirtiniz.
4. Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan sadece kendi görüşünüzü belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Cinselyaşamakarşı ilgisizlikduyarmısınız?	O	O	O	O	O
2. Eşinize,cinselilişkinizleilgiliolarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığını sorarmısınız?	O	O	O	O	O
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olurmu?(adetgünleri, hastalıkgibinedenlerdışında)	O	O	D	D	O
4. Cinselyöndenkolaylıkla uyarılırmısınız?	O	O	O	O	O
5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme,okşamagibi)ayırdığınız zaman yeterlimi?	O	O	O	O	O
6. Kendicinselorganınızın,eşinizincinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunudüşünürmüsünüz?	O	O	O	O	O
7.Eşinizle sevişmektenkaçınırmısınız?	O	O	O	O	O
8. Cinselilişkisırasındadoyuma(orgazma) ulaşabilir mısınız?	O	O	O	O	O
9. Eşinizesarılıp,vücudunu okşamaktanzevkalırmısınız?	D	D	O	O	O
10.Eşinizleolancinselilişkinizitatminkar bulurmusunuz?	O	O	O	O	O
11. Gerekirse rahatsızlık veacıduymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilirmisiniz?	D	O	O	O	O
12. Eşinizincinselorganınadokunup,okşamaktan rahatsızolurmusunuz?	O	O	D	D	O
13. Eşinizsizinlesevişmekistediğinde, rahatsızolurmusunuz?	O	O	O	O	O

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
14. Sizin içindoyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünürmüsünüz?	O	O	O	O	‖
15. Haftada2defadanfazlacinsel birleşmedebulunurmusunuz?	O	O	O	O	O
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgiliolarak, nelerden hoşlanıp,nelerdenhoşlanmadığızısöyleyebilir misiniz?	O	O	O	O	O
17. Eşinizincinselorganı,sizincinselorganınıza rahatsızlıkvermeden girebilirmi?	O	O	O	O	O
18. Eşinizleolancinselilişkinizdesevgive şefkatineksikolduğunuhissedermisiniz?	O	O	O	O	O
19. Eşinizincinselorganınızadokunup okşamasındanzevkalırmısınız?	O	O	O	O	O
20. Eşinizlesevişmeyireddettiğinizolurmu?	O	O	O	O	O
21. Önsevişmesırasında eşinizbızırınızı(klitoris) uyardığında doyuma(orgazm)ulaşabilirmisiniz?	O	O	O	O	O
22. Sevişmeboyunca,sadece cinselbirleşmeiçin ayrılansüresiziniçinyeterlimi?	O	O	O	O	O
23. Sevişmesırasındayaptıklarınızdantiksinti duyarmısınız?	O	O	O	O	O
24. Kendicinselorganınızın,eşinizincinselorganının derine girmesini engelleyecek kadar darolduğunu düşünürmüsünüz?	O	O	O	O	O
25. Eşinizinsizisevipokşamasındanhoşlanırmısınız?	O	O	O	O	O
26. Sevişmesırasındacinselorganınızdaıslaklık olurmu?	O	O	O	O	O
27. Cinselbirleşmeanındanhoşlanırmısınız?	O	n	O	□	O
28. Cinselbirleşmeanındadoyuma(orgazma) ulaşır mısınız?	□	O	O	O	O