

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

VAJİNİSMUS HASTALARINDA BEDEN İMAJI VE
AĞRI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Büşra YILMAZ KOT

Danışman
Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Büşra YILMAZ KOT

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Vajinismus hastalarında Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 24.03.2023

SAYFA SAYISI : 79

TEZ DANIŞMANI : Prof. Dr. Nurhan FISTIKCI

DİZİN TERİMLERİ : Vajinismus, Beden İmajı, Ağrı Düzeyi.

TÜRKÇE ÖZET : Bu araştırmada vajinismus tanısı almış hastaların beden imajı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırma değişkenlerinin sosyo-demografik değişkenler ile arasındaki ilişkide incelenmiştir. Bu araştırma nicel araştırma yöntemleri içinde yer alan ilişkisel tipte tarama araştırmasıdır. Verilerin toplanması yüzyüze anket toplama yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri 2021 yılı içerisinde İstanbul Naz Kadın Sağlığı Merkezinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği servisine başvuru yapan vajinismus tanısı almış 50 kadından elde edilmiştir.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Büşra YILMAZ KOT

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

VAJİNİSMUS HASTALARINDA BEDEN İMAJI VE
AĞRI DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Büşra YILMAZ KOT

Danışman
Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Büşra YILMAZ KOT

.../ .../ 2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Büşra Yılmaz Kot'un 'Vajinismus hastalarında Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı klinik psikoloji bilim dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Prof.Dr. Nurhan FİSTİKCI

(Danışman)

Üye

İmza

Prof.Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye

İmza

Dr.Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası

Prof.Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmada vajinismus tanısı almış hastaların beden imajı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırma değişkenlerinin sosyo-demografik değişkenler ile arasındaki ilişkide incelenmiştir.

Bu araştırma nicel araştırma yöntemleri içinde yer alan ilişkisel tipte tarama araştırmasıdır. Verilerin toplanması yüzyüze anket toplama yöntemiyle gerçekteşmiştir. Araştırmanın verileri 2021 yılı içerisinde İstanbul Naz Kadın Sağlığı Merkezinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği servisine başvuru yapan vajinismus tanısı almış 50 kadından elde edilmiştir. Araştırma verilerinin elde edilmesinde ‘Sosyo-Demografik Bilgi Formu’, ‘Beden İmajı Ölçeği-BİÖ’ ve ‘Ağrı İnançları Ölçeği-AİÖ’ kullanılmıştır. Elde edilen veriler sosyal bilimler için istatistik programı olan SPSS ile çözümlenmiş ve analiz edilmiştir. Değişkenler arası ilişkilerin ortaya konulmasında korelasyon analizinden yararlanılırken, gruplar arası karşılaştırma bulgularında ise t testi ve anova analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular incelendiğinde vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajları ile organik ağrı düzeyleri arasında orta güçte negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Sonuç itibariyle vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı arttıkça organik ağrı düzeylerinin düştüğü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Vajinismus, Beden İmajı, Ağrı İnançları

SUMMARY

In this study, it was aimed to examine the relationship between anxiety levels, body image and pain levels of patients diagnosed with vaginismus. In this context, the relationship between research variables and socio-demographic variables was examined.

This research is a relational type screening research within quantitative research methods. The collection of data was carried out by face-to-face survey collection method. The data of the study were obtained from 50 women diagnosed with vaginismus who applied to the obstetrics and gynecology clinic service of Istanbul Naz Women's Health Center in 2021. In obtaining the research data, 'Socio-Demographic Information Form', 'Body Image Scale-BIS' and 'Pain Beliefs Scale-AI' were used. The obtained data was analyzed and analyzed with SPSS, which is a statistical program for social sciences. While correlation analysis was used to reveal the relationships between variables, t test and anova analyzes were used in the comparison findings between groups.

When the findings obtained in the study were examined, a significant relationship was found between body image and organic pain levels in women diagnosed with vaginismus. As a result, it was found that organic pain levels decreased as body image increased in women diagnosed with vaginismus.

Keywords: Vaginismus, Body Image, Pain Beliefs

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Tanımlar	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Vajinismus Kavramı ve Tarihçesi.....	5
2.1.1. Klinik Tanı ve Sınıflandırma	5
2.1.2. Etiyolojisi	7
2.1.2.1. Fiziksel / Organik Nedenler	7
2.1.2.2. Psikolojik Nedenler.....	8
2.1.2.3. Sosyal ve Kültürel Nedenler	8
2.1.3. Epidemiyolojisi	9
2.1.4. Vajinismus Tedavisi.....	11
2.1.4.1. Tıbbi Yöntemler	12
2.1.4.2. Cinsel Tedavi Yöntemleri	13
2.1.4.3. Diğer Tedavi Yöntemleri	16
2.1.5. Vajinismusa Eşlik Eden Durumlar.....	17
2.2. Beden İmajı	17

2.2.1. Beden imajının Gelişimi	18
2.2.2. Beden İmajı Hakkında Yapılan Çalışmalar.....	19
2.3. Vajinismusta Ağrı Yaşantısı	20
2.3.1. Vestibülojeni/ Vulvar Vestibülit Sendromu (VVS).....	23
2.3.2. Kronik Pelvik Ağrı Görülme Sıklığı	24
2.4. Vajinismus, Sosyodemografik ve Kültürel Özellikler	25

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	29
3.2. Evren ve Örneklem	29
3.3. Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	31
3.3.2. Beden İmajı Ölçeği	32
3.3.3. Ağrı İnançları Ölçeği.....	32
3.4. Verilerin Toplanması ve İşlem.....	33
3.5. Verilerin Analizi.....	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Bilgiler	35
4.2. Korelasyon Analizi.....	36
4.3. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizleri	36

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Korelasyon Analizine Dair Bulguların Tartışılması	41
5.2. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması	42

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	47
-----------------------	-----------

EKLER.....	58
-------------------	-----------

KISALTMALAR

DSM	:The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
CİSED	:Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği.
CETAD	:Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
BiÖ	:Beden İmajı Ölçeği
AİÖ	:Ağrı İnançları Ölçeği
APA	: Amerikan Psikologlar Birliği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
vd.	: ve diğerleri
Akt.	: Aktaran
ort	: Ortalama
ss	: Standart Sapma

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Bilgileri	30
Tablo 3.2: Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile Güvenirlik Katsayıları ...	33
Tablo 4.1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Ortanca, Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, Minimum ve Maksimum Değerleri.....	35
Tablo 4.2: Araştırma Değişkenleri ile Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi	36
Tablo 4.3: Çalışma Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.4: Hastalık Tanısı Alma Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.5: Eğitim Düzeyine Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6: Meslek Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.7: Gelir Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.8: Önceden Yaşanılan (Büyüdüğünüz) Yer Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	40

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın gerçekleşmesinde katkıları ve yardımlarından dolayı tez danışmanım Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI'ya, tezimde yer alan hasta grubuna ulaşabilmemdeki yardımlarından dolayı kadın hastalıkları ve doğum uzmanı Uzm. Dr. Nazife ERGEN MİCOZKADIOĞLU'na, eğitim hayatım boyunca bana destek olan aileme ve yardımları ve desteğiyle yanımda olan sevgili eşim Mehmet Taha KOT'a teşekkür ederim.

Büşra YILMAZ KOT

2023

GİRİŞ

Cinsellik, insan yaşamının öncesinde var olan, üremenin temeli ve doğumla birlikte hayat boyu devam eden yaşamın doğal ve sağlıklı bir parçasıdır. Ayrıca cinsellik, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olgular içeren bir bütündür. Dolayısıyla cinsellik sadece üreme ve fiziksel ihtiyaçlara indirgenemeyecek kadar kompleks bir olgudur. Sağlıklı bir cinsel yaşam için bireyin sadece biyolojik olarak değil psikolojik ve sosyokültürel olarak da hazır olması gerekmektedir. Bu alanlarda yaşanan aksaklıklar cinsel yaşamda çeşitli uyum problemlerini beraberinde getirebilmektedir (Keçe, 2019).

Cinsel ilişki, karşılıklı iki bireyin birbirlerini arzu etmesi ile oluşan fiziksel ve duygusal temasların bir bütünüdür. Partnerlerden birinin cinselliğe dair olumsuz duygu ve davranışları cinsel ilişkinin gerçekleşmemesine veya sağlıklı şekilde ilerlemesine neden olabilmektedir. Bu nedenle cinsellik bazı çiftler için keyifli bir eylemken bazı çiftler için bir problem odağı haline gelebilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirilen bu problemler çiftlerin cinsel yaşamında kaliteyi düşürebilmekte veya durma noktasına getirebilmektedir. Çiftlerin tedavi için kliniklere başvurduğu cinsel işlev bozukluklarından biri de vajinismustur (Kısa, 2010).

Vajinismus, cinsel penetrasyon halinde kadında tekrarlayıcı ve sürekli olarak pelvik taban kaslarının istemsizce ve kontrol dışı kasılması ile yoğun ağrı yaşaması ve birleşmeye izin vermemesi durumudur (Sungur ve Gündüz, 2014). Vajinismusun Türk kültüründe yaygın olarak görülen cinsel işlev bozukluklarından biri olduğu görülmektedir. Bu durum Türk kültürüne ait bazı özelliklerle yakından ilişkilidir. Türk toplumunun kültürel kabulleri dikkate alındığında özellikle kadınlar için cinselliğin günah ve ayıp gibi kavramlarla eşleştirildiği görülmektedir. Dolayısıyla bu düşünce yapısıyla büyüyen kız çocukları için cinsellik aslında bilinmeyene karşı yaşanan bir kaygıdır (Yıldırım, 2017).

Vajinismuslu kadınların sadece cinsel birleşme değil jinekolojik muayenelerde de çok zorlanmaları sıklıkla görülmektedir. İlk cinsel deneyim girişimi ile birlikte vajinismus olduğunu fark eden kadınlar çoğunlukla jinekolojik muayenede de zorlanmaktadır. Bununla birlikte cinsel birleşme sağlansa bile doğumda da çok ciddi

zorluk yaşadıkları gözlenebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında vajinismusun sadece cinsel birleşmeye karşı bir tepki olmadığı anlaşılabilir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Vajinismus tablosunda vajinal kasılma görüldüğü için ağrının da tabloda yer alması kaçınılmazdır. Vajen kaslarının kasılmasına bağlı olarak gerçekleşen ağrı tablonun en belirgin parçalarından biridir. Bu semptomları yaşayan vajinismus hastası için belli bir zaman sonra beden algısı da olumsuz etkilenmeye başlar. Dolayısıyla cinsel düşünce ve davranışları etkileyen beden imajı da vajinismus için bir neden olmasına sebep sayılmaktadır (Esencan ve Beji, 2015). Bu bağlamda vajinismus hastalarının beden imajı ve ağrı düzeyleri birlikte ele alındığında önem kazanmaktadır. Bu çalışma bağlamında elde edilen sonuçlarla ilgili literatüre katkı sağlamak ve benzer çalışmalara kaynaklık etmek hedeflenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada vajinismus tanısı almış hastaların beden imajı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bir diğer amacı ise, vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı değişkenlerinin sosyodemografik değişkenler ile olan ilişkisini incelemektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

İnsan cinselliği sadece fiziksel değil psikolojik ve kültürel bir ögeyi içinde barındırmaktadır. Kişinin içinde yaşadığı toplumun değer yargıları cinselliğin nasıl yaşandığını etkileyen oldukça önemli faktörlerden biridir. Doğu toplumlarında erkek egemen anlayışının hakim olduğu, cinselliği erkeklerin keyif aldığı kadınların ise yasak ve günah olarak algıladığı bazı motiflere sahiptir. Bu algı özellikle kadınlarda bazı cinsel işlev bozukluklarının görülmesine zemin hazırlamaktadır. Bu bağlamda Türk kadınlarında sık gözlenen cinsel işlev bozukluklarından biri olan vajinismusun ağrı düzeyi ve beden imajı gibi değişkenlerle birlikte ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalarda vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı düzeyi ayrı ve farklı araştırmalarda yer aldığı gözlenmiştir. Beden imajı, ağrı düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin birlikte yer aldığı bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırmanın ilgili değişkenleri birlikte ele almasının literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın genel hipotezi şu şekildedir:

- H₁: Vajinismus tanısı almış hastalarda beden imajı ile ağrı düzeyi arasında anlamlı ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları şunlardır:

- Araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış hastaların kullanılan ölçme araçlarına doğru, içten ve samimi yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.
- Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçlarının daha önceden yapılan araştırmalarda olduğu gibi geçerli ve güvenilir sonuçlar verdikleri varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklar şunlardır:

- Araştırma vajinismus tanısı almış toplamda 50 hasta ile sınırlıdır.
- Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçları ölçmüş oldukları nitelikler ile sınırlıdır.
- Araştırmanın verileri 2021 yılı içerisinde İstanbul Naz Kadın Sağlığı Merkezinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği servisine başvuru yapan kadınlar ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Vajinismus: Cinsel birliktelik anında kadında pelvik taban kaslarının devamlı ve tekrarlıyıcı şekilde kasılması sonucu cinsel penetrasyona izin verilememesi durumudur (APA, 2014).

Beden İmajı: Bedenin dışarıdan nasıl görüldüğüne dair bireyin kendi bedeniyle ilgili duygu, düşünceleri ve tutumlarıdır (Grogan, 2005).

Ağrı Eşiği: Birleşmenin olmaması, pelvik taban kaslarında belirgin gerginlik, cinsel aktivite esnasında pelvik ağrı ve cinsel birleşmeyle ilgili kaygı ve korku olması durumudur (Bergeron vd., 2010).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Vajinismus Kavramı ve Tarihçesi

Vajinismus kelimesi, vajina (kılıf) ve ısmus (eylem) kelimelerinin birleşmesi ile oluşmuştur. Vajinal eylemin gerçekleşmemesi anlamı taşıyan vajinismus kelimesi oldukça sık görülen cinsel işlev bozukluklarından birini karşılamaktadır. Kadının sadece cinsel eylemde değil jinekolojik muayene gibi durumlarda da vajen kaslarını kasma şeklinde yaşanan bir durumdur. Vajen kaslarında meydana gelen bu kasılma penis veya başka bir nesnenin vajina içine girişini engellemektedir. Bu durum vajinada ağrı yaşantısı da beraberinde getirebilmektedir (Çeri, 2009).

Çoğunlukla ilk cinsel eylem denemesinde fark edilen vajinismus genital bölgeye ait kaygıyı ve korkuyu içinde barındırmaktadır. Cinselliğe dair olumsuz inançlar, ağrı ve aşırı kanama beklentisi gibi pek çok durum vajinismusa zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla vajinismus hem fiziksel hem psikolojik hem de kültürel süreçleri içinde barındıran kompleks bir tabloyu ifade etmektedir. Bu tabloya dair ilk bilgiler oldukça eski bir tarihe dayanmaktadır (Çakmak, 2011).

Vajinismus ile ilgili ilk kayıtlar 11. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Ramesseum papirüslerinde ise, Eski Mısır'da ilk olarak ağrılı cinsel ilişki tanımı kullanılmıştır. Vajinismusa dair ilk tanımlama ise Sims tarafından “vajinadaki kasılmalar” şeklinde yapılmıştır (Meşedüzü, 2014).

20. Yüzyıla gelindiğinde ise vajinismusun ağrı ve fobi kavramlarıyla birlikte ele alındığı görülmektedir. Bu evre yapılan ilk açıklamalarda durumun vajina boyutundan kaynaklandığı öne sürülmüş ancak sonraları vajinanın oldukça esnek bir organ olduğu anlaşılmıştır. Bu anlayıştan sonra vajinismusun sadece fiziksel özelliklerle açıklanamayacağı, tabloya neden olan durumların çok daha karmaşık olduğu bildirilmiştir (Meşedüzü, 2014).

2.1.1. Klinik Tanı ve Sınıflandırma

Vajinismus, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen tanı kitabının farklı versiyonlarında ele alınmıştır. DSM-IV-TR'de “Cinsel Bozukluklar ve Cinsel

Kimlik Bozuklukları” başlığı altında ele alınan vajinismus, DSM-V’te ‘‘Genital Pelvik Ağrı/Penetresyon Bozukluğu’’ başlığı içinde incelenmiştir.

Vajinismusa ait DSM-V tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (APA, 2014):

A. Yaklaşık altı ay bir sürede aşağıda yer alan durumlardan bir veya daha fazlasının olması ya da tekrar etmesi halinde vajinismus tanısı konmaktadır.

1. Vajinal ilişki durumunda yaşanan zorluk
2. Vajinal ilişki/penetrasyon durumunda yaşanan pelvik ağrı ya da vulvavajinal durum.
3. Vajinal ilişki/penetrasyon durumunda ortaya çıkan yoğun kaygı ve korku durumu.
4. Vajinal ilişki/penetrasyon durumunda ortaya çıkan ve yoğun bir biçimde kendisini hissettiren gerginlik hali.

Uluslararası Ağrı Çalışmaları Birliği’nin vajinismusa dair yaptığı kategorileştirme ise şu şekildedir (Saadat, 2014):

1. Seviye: En hafif seviyesidir. Jinekolog görüşmesiyle ciddi rahatlama gerçekleşmiştir.
2. Seviye: Kasların kasılmış halidir. Jinekolog görüşmesi neticesinde hastanın tedirginliği devam eder. Muayene gerçekleşir.
3. Seviye: Hasta bacaklarını sıkarak kaçınmaya çalışmaktadır.
4. Seviye: En ağır seviyedir. Hasta bacaklarını sıkar ve karşısındakini iter veya geriye doğru kaçar. Muayene olmaktan kaçmaya çalışılan seviyedir.
5. Seviye: Duygusal olarak (Stres) yoğun ve duygusallığın neticesinde baş dönmesi, muayene olmama isteğinin yoğun olduğu, kendini savunma halinin baskın olduğu seviyedir.

Ayrıca DSM-5 te vajinismus ve dispareni hem pelvik taban kaslarının aktivitesi hemde ağrı yaşama durumuyla ilişkili olmasından dolayı aralarındaki ayrımı bulmak zor olduğundan iki hastalığı da tabloya cinsel organlarda-pelviste ağrı/ içe girme bozukluğu alt başlığında belirtmiştir. Fakat her iki hastalığın uygulama kısmına bakıldığında vajinismuslu ile dispareni kadınlarda cinsellikle ilgili davranışları ve ağrı eşiği arasında farklılıklar gözlemlenmiştir. Buna binaen birçok dispareni

hastanın ağrı hissettiğini belirtmesine rağmen cinsel ilişkiye girmekte olduğu görülmüştür. Bundan dolayı tedavi çeşitliliği hastalıklar arasındaki farklılıklar gözeterek değerlendirilmektedir (Brauer vd., 2014).

2.1.2. Etiyolojisi

Vajinismusa dair jinekologların yaptıkları ilk çalışmalarda cinsel deneyim azlığından kaynaklanan mikrotravmaların patolojiye dönüştüğü teorisi üzerinde durulmuştur. İnsan psikolojisine dair psikodinamik görüş geliştikçe vajinismusun psikodinamik temelleri üzerinde durulmaya başlanmıştır (Oktay ve Tombul, 2003). Davranışçı kuram ile birlikte ağırlı uyarana karşı verilen koşullu tepkiler ile vajinismus belirtileri açıklanmak istenmiştir. Buna göre kişinin ağırlı uyarana verdiği tepkiler zamanla öğrenilmekte ve pelvik taban kaslarının işlevselliği bozulmaktadır (Erden, 2009).

Vajinismusun etiyojisine yönelik çalışmalar ilerledikçe çeşitli faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiği ileri sürülmüştür. Buna göre vajinismusun etiyojisinde fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel nedenler bir arada bulunmaktadır. Kişinin fiziksel sağlığından içinde bulunulan değer yargılarına kadar birçok neden etiyojik faktörler içinde alınmaktadır (CETAD, 2006a).

Bu bölümde vajinismus ile ilişkisi olduğu düşünülen fiziksel/organik nedenler, psikolojik nedenler, sosyal ve kültürel nedenler olmak üzere etiyoji üç ayrı başlık altında ele alınacaktır.

2.1.2.1. Fiziksel / Organik Nedenler

Vajinismus etiyojisinde sıklıkla gözlenen fizyolojik nedenler; cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kızlık zarı ve konjenital anomalileri, endometriosis hastalığı, enfeksiyon, vajinal cerrahi ve vajinal adesyonlar, lezyonlar, atrofi, tümör, uterus prolapsusu ve benzeridir (Basson, 1996). Bununla birlikte hormonal yapının da etkili olduğu düşünülmektedir. Kadın cinselliğinin işlevselliğine üç temel hormon katkıda bulunmaktadır. Bunlar testosteron, östrojen ve progesterondur. Progesteron düzeylerinde meydana gelen anomaliler kişinin cinsel yaşamına olumsuz yönde etki edebilmektedir (Balcı, 2014).

Vajinismus belirtilerinde gözlenen ağrının tanımlayıcı açıklaması yapılırken ağırlı ifadesine karşılık olarak yakıcı, lokal ifadesine karşılık olarak yaygın, tetiklenen

ifadesine karşılık olarak kendiliğinden oluşan biçimde belirtiliyorsa etiolojide organik nedenler akla gelmelidir (Çakmak, 2010). Birincil ve İkincil vajinismus tipine göre; Cinsel ilişki sırasında kronik ağrı sendromuna göre pelvik taban kaslarının gerilerek kasılmasıyla vajinal ağrı beklentisinin vajinal girişin gerçekleşmemesi durumuyla doğrudan bağlantılı olduğu gözlemlenmektedir (Binik vd., 2001).

2.1.2.2. Psikolojik Nedenler

Vajinismusun etiolojisinde psikolojik faktörler oldukça geniş bir yer tutmaktadır. Cinsel istismar ve cinsel travma, baskıcı ebeveynlere sahip olmak, olumsuz cinsel şemaları, cinsellikle alakalı her bilginin ayıp düşüncesi, yanlış ve eksik öğrenilen cinsellik, cinsel mitler ve batıl inançlar, hamile kalma ve doğum korkusu, cinselliği acı, korku duygularıyla eşleştirmek, partnerlerden birinin baskıcı ve anlayışsız yaklaşımı, cinsel deneyimsizlik, penis hakkında iğrenç ve ayıp olduğu düşüncesi, cinselliğin ağırlı yaşanacağı düşüncesi, cinsel istek ve arzunun sadece erkek partnerde olabileceği düşüncesi, bilinmeyene karşı yaşanan kaygı, ilk gece korkusu, bekaret kavramı, vajinaya dokunamama ve bakamama durumu, kendi bedenini tanıyamama hali, düşük beden algısı ve benlik saygısı gibi pekçok faktör vajinismusa zemin hazırlayan psikolojik faktörlerdir (Pacik ve Geletta, 2017).

Çoğunlukla vakaların büyük bir bölümü primer seviyede olup baskıcı ve tutucu ebeveyn ortamında büyüme ve psikolojik kaynaklı travmalardan sebeple meydana gelmiştir. Seyrek görülen sekonder vajinismus çeşidi ise tecavüz ve cinsel istismar vb. nedenlerin psikolojik travmaya sebep olmasıyla meydana geldiği gözlenmektedir (Gillan, 1993). Yaşanan travmalar kişinin cinsellikten iğrenmesine, bedeninden uzaklaşmasına, keyif almaktan çekinmesine ve travmanın etkilerinin her cinsel deneyimde yeniden ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle vajinismus vakalarında psikolojik faktörlerin oldukça etkili olduğu görülmektedir (Öztürk, 2014).

2.1.2.3. Sosyal ve Kültürel Nedenler

Cinsellik denilince her ne kadar akla bireysel faktörler gelse de toplumsal ve kültürel faktörler de cinselliğin etkilenmesinde ciddi rol oynamaktadır. Bir topluma ait kültür, örf, adet, yaşam biçimi o toplumda yetişen bireylerin yetişme tarzları ve cinsiyet

kavramlarını öğrenme şekilleri hakkında birçok ipucu vermektedir. Toplumlar bir sonraki kuşağa eski kalıp düşünce ve yargılarını aktararak geçmektedir. Çocukluk çağından itibaren cinsiyetler arasındaki farklılıklar ve yaşam biçimi deneyimleyerek öğrenilmektedir. Böylelikle içinde bulunulan kültüre göre bir erkek ve bir kadın neler yapabilir neler yapamaz öğrenilmektedir. Bu evrede edinilen bilgiler bireyin kadın erkek ilişkilerine ve cinselliğe olan bakış açısını şekillendirmektedir.

Kültür, vajinismus nedenlerine etkisi olan önemli faktörlerden biridir. Kalıp yargı ve düşünceler toplum içinde kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Çocuklar küçük yaşlarda, içinde bulunulan kültüre göre kadına ve erkeğe yüklenen özelliklere göre büyütülmektedir. Cinselliğin tehlike anlamına geldiğine inanan aile ve kültürlerden gelen kadınların vajinismus olma ihtimali kaçınılmazdır (CETAD, 2006a). Çoğu kültür cinsellik ve cinsel isteğin sadece erkeklere özgü olduğu düşünceleriyle kadını değersiz ve aşağılanmış hissettirirken, kadın ve erkek aralarında yabancılaşarak uzaklaştırılmaktadır. Bundan dolayı doğu kültürü ile yetişen bireylerde cinselliğin sadece üreme amacıyla gerçekleştiği, kadının bu eylemden keyif almasının utanç verici olduğu ve erkeğin aktif olması gerektiği inancı sıklıkla görülmektedir (Ersanlı ve Kumcağız, 2016).

Kültüre özgü bu kabullerin kişinin cinsel yaşamında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Kadınların cinsel bilgidan mahrum kaldığı ve deneyim elde edemediği kültürlerde cinselliğe dair korkuların daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bekaret kanı ve kızlık zarı gibi toplumda yer etmiş kavramlar da kadınlara cinsel deneyimin ağırlı olacağına dair inanç yüklemektedir. Cinselliğin utanılacak ve ağırı verecek bir eylem olduğuna inan bireylerde vajinismus gelişmesi olasılığı da daha yüksek olmaktadır (Saadat, 2014).

2.1.3. Epidemiyolojisi

Toplumumuzda prevelans ve insidans açısından vajinismus olgusuna sahip olanlara ait verilerin belirli olmadığı bilinmektedir (İncesu, 2004). Vajinismus olgusu her topluma göre farklılık gösteren bir cinsel işlev bozukluğudur. Dolayısıyla farklı toplumlarda farklı görülme ortalaması yer almaktadır. Araştırmalar cinsel probleme dayalı kliniğe başvuran hastalar, özel klinikte bulunan hasta ve gönüllü hasta portföyü üzerinden değerlendirilmekte olup insidans tahminleri belirlenmektedir.

CETAD Türkiye örnekleme çalışmasında kadınların %17 lik diliminde hayatlarının bir evresinde birleşmeme probleminin süregeldiğini belirtmişlerdir (CETAD, 2006).

Toplumda vajinismus tanısı almayan fakat cinsel ilişki yaşarken birleşememe hali çoğu kadında bir veya daha fazla kez yaşanmaktadır. Çocukluk çağında yetersiz cinsel bilgi ve evlilik çağına ya da belli bir yaşa gelene kadar cinselliğin yaşanmaması ilk cinsellikle karşılaşana kadar vajinismusun ortaya çıkmamasına neden olmaktadır. Bu durum gerçek yaygınlığın ne olduğunun tam olarak bilinmemesine neden olmaktadır (Bayrak, 2006). Ayrıca cinsel işlev bozuklukları alt kategorisinde birden fazla hastalık bulunmasına rağmen vajinismus popülasyonu daha fazla yer almaktadır. Haliyle vajinismus kadın cinsel işlev bozuklukları arasında en yaygın görülen hastalıklardan biridir. Tanı kriterlerini karşılayan hastaların tedavi için adım atmaktan kaçındıkları ve de başvuran hastaların da eksik tanı aldığı gözlemlenmektedir (Crowley vd., 2009).

Tedavi noktasında kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurmadan ziyade terapiyi tercih eden birçok hasta bulunmaktadır. Yapılan incelemelere göre çiftlerin cinsel terapi alma sebepleri arasında en çok cinsel işlev bozukluğu kategorisinde yer alan vajinismus nedeni başvurulduğu görülmüş ve bu sebeple gelen hasta profili yaklaşık %15.3'tür (Yılmaz vd., 2010).

Vajinismuslu kadınların çoğu vajinismus olduğunu kabullenerek tedaviye adım atması zaman almaktadır. Bundan dolayı vajinismus olduğu halde henüz tanısı konulmayan birçok hastanın da ortalamasının tespit edildiği çalışmalarda yer almaktadır. Vajinismusun genel olarak popülasyonu %3-13 aralığında iken kliniğe başvuran kadınların ise %21-48 aralığında olduğu gözlenmiştir (Ulusoy, 2015).

Kültürler arası farklılıklardan bahsederken batı toplumunu genel olarak ele aldığımız gibi batı da kendi içinde yer alan birçok yabancı ülkeler arasında bile vajinismus farklı ortalamalarda yer almaktadır. Batı kaynaklarına göre ise vajinismus görülme sıklığı %1-6 aralığındadır. Yapılan bir çalışmaya göre Danimarkada vajinismus prevalansı %0.4 iken Portekizde bu oran %25.5 İsveç'te de görülme oranı %1 olduğu saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarına gelen hastaların ise %30'unda vajinismus olduğu gözlemlenmiştir (Doğan ve Saraçoğlu, 2009).

Vajinismus hastalığı tedavi aşamasına gelene kadar uzun bir yolculuktur. Çünkü kişi kendisini vajinismus olduğuna ikna edene kadar belir bir zaman ve olumsuz cinsellik deneyimi yaşayabilmektedir. Hal böyle olunca evet ben tedavi olmalıyım diyen hasta grupları varken sadece kliniğe başvuran fakat tedavi aşamasına cesaret edemeyen ve yüzleşemeyen hasta grupları da bulunmaktadır. Bu duruma örnek olan başka bir çalışmada vajinismus prevalansının %6'sı kliniğe başvururken %5 'i ise tedavi amaçlı başvurduğu saptanmıştır (Yargıç ve Kayır, 1996).

2.1.4. Vajinismus Tedavisi

Vajinismus cinsel işlev bozuklukları alt kategorisinde yer alan ve başarı oranı %90 ları bulmasıyla en çok olumlu sonuç alınan bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus hem en çok görülen cinsel işlev bozukluklarından biri olup hem de tedavi noktasında en çok olumlu sonuç alınan hastalıklardan da biri olmaktadır. Ayrıca birçok vajinismus tedavi çeşidi yer almaktadır (İncesu, 2004).

Tedavi yöntemleri olarak vajinismus için hipnoterapi, bilişsel davranışçı terapi, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, dilatör kullanımı ve biofeedback tedavileri ve ayrıca kas gevşeticiler, anksiyolitik ilaçlar, lokal anestetikler vb. farmakolojik tedavi şekilleride kullanılabilir (Lahaie, 2010). Yaşanılan kompleks duruma göre primer vajinismus ve seconder vajinismus olarak iki seviyede yer almaktadır. Dolayısıyla kişinin kaygı ve korku seviyesine ve muayeneye izin verebilme durumuna göre tek yönlü bir tedavi kullanılırken karmaşık durumlarda birden fazla tedavi çeşidi hastaya uygulanabilmektedir.

Vajinismus vakalarının ilerleme seviyelerine göre terapistler bazen bir tedavi tekniğini uygularken bazı karmaşık ve kompleks vakalar içinde birden fazla tedavi yöntemini kullanmayı tercih etmektedirler (Davison ve Neale, 2004). Çoğu tedavi yöntemi hastanın bir robotmuş gibi sadece cinsel ilişkiye girebiliyor olmasını amaçlamaktadır (Kleinplatz, 1998). Halbuki sağlıklı bir cinsel ilişki karşılıklı iki partnerinde birbirinden haz duyduğu ruhsal ve bedensel olarak memnun oldukları cinsel bir an'dır. Bu nedenle tedavide çiftlerin cinsel ilişkiden haz alabiliyor hale gelmeleri hedeflenmektedir (Boyacıoğlu, 1999).

2.1.4.1. Tıbbi Yöntemler

Vajinismus olgusu için yer alan tedavi yöntemleri oldukça çeşitlidir. Tıbbi yöntemleri içine alan birçok tedavi yönteminin ortak amacı vajinismusu ortadan kaldırmak kadını ruhsal olarak rahatlamasını bedensel olarak haz duymasını ortak amaç kılmıştır. Vajinismus problemi yaşayan bir kadın vajinismus olduğunu fark ettiğinde tedavi olarak ilk aklına kadın hastalıkları ve doğum uzmanına başvurmak gelmektedir. Beraberinde bakılacak olan vajinal muayene aşamasında vajinismuslu kadın kendi bedeninin kontrolünden çıkarak muayeneye izin vermemektedir. Bundan dolayıdır ki, jinekolojik muayene vajinismus tanısı almış çoğu kadın için kaçınma sebebidir. Çünkü muayene esnasında genellikle vajinismuslu kadınlar pelvik taban kaslarını kasarak etkisiz hale getirir ve muayene edilmeye izin vermezler. Bu durum cinsel birliktelik esnasında da böyledir. Bu nedenle tıbbi yöntemlerin vajinismus üzerinde ne kadar etkili olduğu tartışma sebebidir (İncesu, 2004).

Yayınlanmış çoğu kaynaklara göre en çok kullanılan tedavi yöntemlerinden biri bulbospongiyos kaslarına botulinium enjekte edilmesiyle yapılan bir yöntemdir. Bu yöntemle 6 ayda vajinismusun tekrarlanmadığı gözlemlenmiştir (Allen vd., 2006). Tıbbi yöntemler olarak vajinismus tedavisi için sadece jinekoloğa başvurmakla sınırlı değildir. Diğer tedavi yöntemlerinden biri ise sistematik duyarsızlaştırma ile xylocine adlı jel veya nitrogliserin isimli merhem ile lokal uygulamanın vajinismus üzerinde başarılı sonuçlar elde edildiğine dair kaynaklar yer almaktadır (Peleg vd., 2001).

Vajinismuslu birey tedavi yöntemlerinden istediğine başvurmakta özgürdür fakat her tedavi yöntemi her vajinismus hastası için doğru sonuç vermeyebilir, olumsuz travmalar oluşturabilir ve çözüm odaklı olmayabilir. Bu yüzden sorunu yaşayan hasta kendisini iyi tanıyor olmalı ve tedavi yöntemlerinin içeriklerini biliyor olmalıdır. Böylelikle tedavi aşaması olumsuz ve hayal kırıklığı ile sonuçlanmamış olacaktır. Tedavi çeşitlerine göre bir diğer tedavi yöntemlerinden biri de gevşeme egzersizleriyle birlikte kullanılan diazepam vb. benzodiazepinler uygulandığı sonucuna ulaşılmıştır (Ramage, 2003).

Vajinismuslu bir kadın için tedavi sürecine ikna olması zaman almakla birlikte tercih ettiği tedavi yöntemlerinden birinde en ufak bir olumsuz deneyim ve olumsuz

düşünceye sebebiyet verecek tedavi biçimi hastayı iyileşmektense daha komplike bir duruma itebilmektedir. Haliyle literatüre bakıldığında antidepresan ya da trankilizan gibi tedavi biçimlerinin yan etkilerinden dolayı kadının orgazm ve uyarılma yapısının bozularak cinsel problemlerin daha karmaşık hale gelmesine neden olduğu görülmektedir (Yetkin, 1999). Vajinismusun tedavi edilmesinde kullanılan bir diğer yöntem ise ilaçlı tedavi biçimi olan lokal anesteziler, anksiyolitik ilaç ve kas gevşetici ilaçlardır. Bu tedavi yöntemi hakkında yer alan kaynaklar sınırlı ve yapılan araştırmalarda kontrol grupları olmaması sebebiyle ilaç tedavisinin vajinismus üzerindeki bulguları kısıtlıdır (Lahaie, 2010).

Vajinismus hastaları da kendi içerisinde çok çeşitlidir. Bazı hasta grupları durumu çabuk kabullenen ve soğukkanlı kişilik yapılarına sahipken bazı hasta grupları için kabullenmek güç ve tedaviye karşıda önyargılı olabilmektedirler. Böyle hasta gruplarında genelde daha sağlıklı ilerleme görebilmek için ilaçlı tedavi şekli bir tercih olmaktadır.

2.1.4.2. Cinsel Tedavi Yöntemleri

Cinsel tedavi yöntemleri denilince ilk akla gelen terapi ekolü, bilişsel davranışçı terapi yöntemidir. Bu terapide bilişsel olarak yeniden oluşturma, eğitim, cinsel terapi ve ev ödevlerini içermektedir (Ter Kuilea vd., 2007).

Vajinismus olgusuna dair katkısına baktığımızda hastada cinselliğe karşı yer alan olumsuz bilişsel düşünce sistemini nötr hale getirerek yerine olumlu ve doğru bilişsel düşünce ile yer değiştirmektir. Böylelikle hastanın cinselliğe dair olumsuz bilişsel düşünceleri (cinsellik korkutucudur, acı verir, vajina dar ve hiç birşey giremez, cinsellik ayıp ve yasaktır vb.) çarpık düşüncelerle yer alan vajinismus hastası tedavi biçimi olarak bilişsel terapi yöntemini tercih ettiğinde bu düşünce sisteminden kurtulabilmektedir. Böylelikle düşüncelerimiz bedenimize hükmettiği için vajinismus problemi hafif seviyedeki hastalarda bu terapi ekolüyle ortadan kalkabilmektedir (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Literatürde bilişsel davranışçı terapinin vajinismus hastalarında uygulanan tedavi içeriğine dair çalışmalar yer almaktadır. Yapılan incelemelere göre geçmişte ilk etkin çalışmalar 1970 'te Masters ile Johnson tarafından gelmiştir. Bu çalışma grubu, çiftlere psikolojik eğitim ile birlikte pelvik taban kaslarını incelemelerini ve 2 hafta

boyunca yatak odasında büyüklükleri giderek artan genişleticilerle günlük denemeler yaparak ev ödevleri yaptıkları bir tedavi şekli ortaya çıkarmışlardır. Bu çalışmaların çok büyük oranda başarılı sonuçlar verdiği görülmüştür (Ter Kuile vd., 2007; Gindin ve Renicoff, 2002; Harlow ve Stewart, 2005).

Başka bir çalışmada ise Helen Singer Kaplan vajinismus eşlik eden fobi etkenleriyle genişletici kullandırmadan ve eş yardımı olmadan hipnoz, sistematik duyarsızlaştırma, tranklizanlar, bıktırma, sedatifleri tedavi modeline ekledi ve daha ağır vakalar içinde tedaviye psikoterapiyi de dahil etmiştir. Cinsel terapi bazı vajinismus hasta gruplarında olumlu sonuçlar verirken bazı hastalarda etkisiz kalabilmektedir. Literatüre bakıldığında 1990 yılında yapılan bir çalışma da ise 30 vajinismus tanılı kadın hasta ve eşlerine Hawton ile Catalan tarafından cinsel terapinin bir aşaması olan aşamalı maruz bırakma yöntemi kullanılmış, tedaviden üç ay sonra 24 çift cinsel birleşme sağlamıştır (Ohl, 2007).

Son zamanlarda vajinismus tedavisi için en çok kullanılan tedavi modeli bilişsel davranışçı terapidir ve bu tedavi modelinin asıl hedefi eksik ya da yanlış öğrenilmiş bilgi ve davranışların yerine doğru bilgi ve davranışlar öğrenilmesine imkan sağlamayı amaçlamaktadır. Bu terapinin içeriğinde koitus egzersizleri, bedeni tanıma ve benimseme egzersizleriyle birlikte psikoeğitim, duyarsızlaştırma, vajinal genişleme gibi yöntemleri de içine alarak vajinismus tedavisinde önemli rol oynadığı fakat sonuca ulaşma noktasında kesin bir kanıtı olmadığı gözlemlenmiştir (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Yapılan çalışmalar sonucu vajinismusun bir tür fobi olduğu ve buna uygun tedavi yöntemi olarak da bilişsel davranışçı terapi ve fobi tedavilerine benzeyen tedavi modeli kullanılmaktadır. İlk adım olarak korku duygusunu kontrol edebilmek ve kaygı halini tanıyabilmek için seviyeli olarak sistematik duyarsızlaştırma yöntemi uygulanır. Böylelikle hastanın korkuyu yönetmeyi öğrenerek tedavinin her bölümünde yer alan sakinleşme ile nefes egzersizleri kullanarak gerçek hayata da dahil etmesi hedeflenmektedir. Hastanın kendi bedeni ve vajinal bölgesini benimsemesi içinde davranışçı tedavi biçimi kullanılır. Ayrıca tedavinin bir diğer hedefi kişinin pelvik taban kaslarını yönetebilmenin kegel egzersizleri kullanarak kendi elinde olduğuna dair ana düşünceyi benimsetmektir. Bununla birlikte davranışçı yöntemle vajinal bölgeye giriş çalışması aşamalı olarak kişinin önce kendi

parmaklarını kullanarak daha sonrasında da eşinin parmaklarıyla yardım olarak uygulatılmaktadır. Tedavinin son bölümünde aşamalı olarak kişinin hakimiyetiyle penisle vajinal bölgeye giriş sağlanarak ilk deneyim kazandırılmaktadır (Oğuz, 2019).

Bazı vajinismus hasta gruplarında bilişsel davranışçı terapisine destek olarak grup psikoterapisi de uygulanmaktadır. Böylelikle vajinismus hastalığı sebebiyle içedönük olan hasta grupları grup psikoterapileriyle sorununa daha yüzeysel ve şeffaf bakabilmeyi içedönebilmeyi, öğrenebilmektedir (Oğuz, 2019). Yapılan incelemelere göre grup psikoterapilerinin bilişsel davranışçı terapi ekolüyle birlikte kullanılmasının vajinismusun tedavi edilmesinde olumlu sonuçlar verdiği ortaya çıkmaktadır. Bu yöntemin az zamanda bireylerin ilişkilerini olumlu yönde etkilediği bir teknik olduğu görülmüştür (Sadock ve Sadock, 2007).

Hayatı boyunca cinsel deneyim yaşamayan her kadın için ilk cinsel birliktelik acı vereceği düşüncesi azda olsa bulunmaktadır. Kadında bulunan vajinal kaslar deneyimleyene kadar hiç kullanılmadığı için bazı hasta gruplarında dilatör kullanımı vajinal kaslarını ve bedenine dair tepkilerini yönetebilmeyi öğretebilmektedir. Dolayısıyla bir diğer tedavi biçimine dilatör kullanımı dahil olmuştur. Tedavide dilatör kullanılması kişinin duyarsızlaşmasını ve vajinal bölgesindeki kasların genişlemesini sağlamaktadır (Usta ve Oral, 2016).

Bir diğer tedavi şekli ise biofeedback tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminde vajinismus hastalarında kontrolden çıkan istemsiz kasılan pelvik taban kasları için hastaya görsel ve işitsel sinyaller verilerek kontrol altına alınmakta ve kişinin fizyolojik tepkilerine karşı farkındalık kazanmasını sağlamaktadır. Vajinismus tedavisinde kullanılan bir diğer tedavi yöntemi ise bilinçli olmayan ve de normal kabul edilmeyen fiziksel tepkileri elektrot kullanılarak doğru ve kişinin kontrolünde olmayı amaçlayan biofeedback tekniği kullanılmaktadır (Demiralp ve Oflaz, 2007). Bu tedavi yöntemi çoğu vajinismus hastasında olumlu dönütler aldırılmaktadır. Ayrıca bu teknik kişi tarafından kontrolsüz olan fiziksel tepkilerini kontrol altına alarak pelvik taban kaslarını yönetebilmeyi sağlar ve bu teknik vajinismus, dispareni gibi cinsel işlev bozukluklarında genelde olumlu etki sağlayan bir tedavi biçimidir (Amanak vd., 2013).

2.1.4.3. Diğer Tedavi Yöntemleri

Vajinismus tedavisinde son yıllarda popüler olan yaklaşımlardan biri de hipnoterapidir. Psikolojiye göre hipnoz, konuşmaya eğilimli şekilde uyku ve uyanıklık arasındaki süreçtir. Bu durum hipnozda bireyin beynini aktif kullanarak düşünmesini sağlamaktadır. Bireylerin olumsuz düşünce kalıplarının yerine olumlu düşünceleri aktarmasını sağlayan hipnoz tedavi yöntemi, cinsel işlev bozuklukları üzerinde de olumsuz cinsel düşünce biçimlerinin yerini olumlu cinsel düşüncelere bırakmaktadır. Yapılan bir incelemede 2015 yılında iki kere jinekoloğa ve bir kez de psikiyatri uzmanına başvuran bir vajinismus hastasının hipnoterapi için tedaviye başlamasıyla 8 seanslık tedavinin 3. Seansında olumlu sonuç aldığı görülmüştür (Özakkaş, 2015).

Son yıllarda vajinismus hastalığı için tedavi yöntemlerinde tercih edilenler arasına giren bir diğer teknik EMDR tekniğidir. EMDR (göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) tekniği genelde (TSSB) travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan bir yeniden işleme tekniğidir. Emdr tekniği kullanılırken terapist hastaya iki yönlü uyaranla göz hareketlerini aktif kullanılmaktadır. Bu süreçte travmatik deneyimler yeniden aktifleşirken bir yandan da terapist el hareketleriyle süreci devam ettirmektedir. Hasta için rahatsız eden bölümün etkisi eksildiğinde veya tamamen sona erdiğinde terapist iki yönlü uyaran vermeyi sonlandırmaktadır. Kaynaklarda EMDR tekniğiyle ilgili kısıtlı araştırma yer alırken travma kökenli vajinismus vakalarında EMDR bir seçenek olabilecek teknik olarak gözlemlenmiştir (Torun, 2010). 2002 yılında Koehler tarafından doğal olarak meydana gelen vajinismus hastalığında yer alan anlamsız korku hali üzerinde EMDR tekniğinin olumlu olduğunu bildirmiştir. Ayrıca ego kaynaklı terapi ve hipnoz tekniğinin de vajinismus üzerinde etkisi olduğuna dair sonuçlar bulmuştur (Lemke, 2005).

Bibliyoterapi, vajinismus hastalığı için ilgi çekici ve az tercih edilen bir diğer tedavi biçimlerinden biri olsa da olumlu sonuçlar alabilen hastalarda bulunmaktadır. 2007 yılında Ter Kuilea ile arkadaşları vajinismus hastası olan 81 kadına cinsel terapiyle birlikte grup terapisi ile bibliyoterapi uygulanmış fakat tedavi sonucu bakımından gruplar içinde ayırım bulunamamıştır. Fakat grup terapisi ve bibliyoterapisinin vajinismus tedavisinde olumlu sonuçlar verdiğine dair çalışmalarda yer almaktadır (Gehring ve Chan, 2001).

2.1.5. Vajinismusa Eşlik Eden Durumlar

Cinsel işlev bozukluklarıyla ilgili elde edilen araştırmalara bakıldığında beden imajı ile cinsel işlev bozukluğunun birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte cinsel işlev bozuklukları psikiyatri kökenli hastalıklarla da bağlantılı ilişkisi bulunmaktadır. Buna yönelik anksiyete ile cinsel işlev bozuklukları arasında örüntü gözlemlenmesi bu örüntü üzerine yapılan çalışmaları yaygın hale getirmektedir (Kaplan, 1988).

Vajinismus hastası vajinismus olduğuna dair inandığı halde tedavi sürecine adım atma konusunda kendisini öteleyebilmektedir. Böylelikle zaman ilerledikçe hasta olumsuz cinsel deneyimlerden kaynaklı farkında olmadan fizyolojik ve psikolojik olarak yeni semptomları beraberinde getirebilmektedir. Cinsel işlev bozukluklarından birine sahip kişi temas odaklı ilişki kurmayı, başlatmayı sağlayamamaktadır (Heiman, 2002).

2.2. Beden İmajı

Beden imajı en genel ifadeyle kişinin bedenine dair zihninde tasarladığı imajdır. Cinselliğin beden ve zihin birlikteliğiyle birlikte gerçekleştirilen bir eylem olması beden imajı kavramını cinsellikte önemli hale getirmektedir. Bireyin sağlıklı bir cinsel yaşam sürmesi için beden imajının pozitif olması beklenmektedir (Thompson vd., 2012)

Pozitif beden imajı kişinin sahip olduğu bedene dair olumlu bir yargı içinde olması anlamına gelmektedir. Bu kişiler bedenlerini beğenmekte ve çekici bulmaktadır. Bu algı çiftlerin cinsel yaşamları üzerinde oldukça etkili olan durumlardan biridir. Olumsuz beden imajına sahip olan kişiler cinsel eylem sırasında görünmekten kaygı duyabilmekte ve kaçınma davranışı gösterebilmektedir. Partneri tarafından beğenilmeyeceğine dair inanç içinde olan kişilerin cinsellik için adım atmaları veya partnerlerinin tekliflerine karşılık vermeleri güç hale gelebilmektedir (Avcı, 2015).

Beden imajı vajinismus hastalarının anlaşılmasında da oldukça önemli bir yere sahiptir. Vajinismuslu kadınların cinsel eylem konusunda yaşadıkları başarısızlık ve kaygı hissi bedenle alakalı olumsuz inançları da tetikleyebilmektedir. Benzer şekilde olumsuz beden imajına sahip kişiler için de cinsel eylemde rahat olabilmek

zorlaşabilmektedir. Beden imajı birçok faktöre bağılı bir tanımdır. Cinsellikle ilgili memnunluk ilişkili kavramlardan birtanesidir. Woertman ile van den Brink (2012)'de beden imajının parametreleri ile cinsel hoşnutun parametresi bağılantılıdır. Bireylerin bedenlerine karşı memnuniyetleriyle cinsel tutumları arasındaki bağılantıya bakıldığında bedeninden hoşnut olmayan birey cinsel olarak haz duymamakta ve cinselliğe karşı ilgi ve alakası kesilebilmektedir. Dolayısıyla bedeninden memnun olmayan birey cinsellikten uzaklaşır. Vajinismuslu bir birey ise cinselliği tek deneyimde yargılayarak hareket eder. Sonrasında cinselliği gerçekleştiremeyen ve bedeninden memnun olmayan vajinismuslu birey kendinde ve bedeninde kusur aramaya başlar ve cinselliğe duvar örmektedir. Bu nedenle vajinismusun anlaşılması için beden imajının gelişiminin ve kültürel etkilerin incelenmesi gerekmektedir.

2.2.1. Beden imajının Gelişimi

Birey dünyaya geldiği andan itibaren çeşitli şekillerde bedenine dair bir tasarım geliştirmeye başlamaktadır. Önceleri ebeveynin dokunuşları ile bedenini fark eden bebek daha sonra kendisinin ve diğerlerinin ayrımını anlamaya başlamaktadır. Çocukluk evresinde bedenin farklı bölümlerine karşı ilgi geliştiren birey ergenlikle birlikte cinselleşen bedenine dair yoğun ilgi duymaya başlamaktadır. Ergenlik beden imajının gelişiminde kritik bir öneme sahiptir. Bu evredeki birey için bedenin iyi görünmesi, çekici olmak ve arzu edilmek çok değerlidir. Gelişimin farklı evrelerinde bedene dair olumsuz geribildirimler alan bireyler için bu algıyı yıkabilmek oldukça zordur (Gözüylmaz, 2011).

Bireyin beden algısı gelişimi sadece fizyolojik olarak devam etmemekle birlikte bedenine dair yargıları, düşünceleri, kendilik algısı da büyümeyle birlikte gelişmektedir. Birey kendi bedeniyle barışık olması ve toplumsal olarak beğenilmesi onun beden imajına pozitif yönde etki etmektedir. Benliğin bir bölümü olan beden imajı, kişinin görünümüyle kendisi hakkındaki algıladığı ve bildikleridir. Çevreden kabul görülmesi, onaylanmak, yaşam enerjisi, sevmek ve sevilmek gibi durumlar bedenin gelişim göstermesine fayda sağlamaktadır (Öngören, 2015).

Her toplumun mevcut döneme göre kararlarının dönüşüme uğradığı görülmektedir. Bu dönüşüm beden imajına dair algının da farklılaşmasını sağlamaktadır. Batı Avrupa ülkelerinde bedeni iri olan kadınların daha kuvvetli, sağlam ve de üretici

olduğu inancı varken günümüzde kadınlar zayıf ve zarif görünüme sahip olmaları daha fazla tercih edilmektedir. Tam tersi olan durumlarda mevcuttur. Örneğin, Arap toplumunda ince kadın tercih edilmez çünkü inanışlarına göre kadın olmak ve doğurgan özellikler büyük bedenli kadınlarda mevcuttur. Çin ve Hindistan da büyük bedene sahip kadınların uzun ömürlü olduklarına dair inanış bulunmaktadır (Bakshi, 2011). Toplumlara ait beden imajı görüntüsü o toplumun ne yazık ki ideal beden imajı algısını oluşturarak tek tip bir görüntüyü esas almaktadır. Böylelikle o topluma ait bireyler sadece bu görüntüyle toplumda kabul görebilir, beğenilebiliriz algısına kapılarak ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Son zamanlarda güzellik algısı zayıf ve uzun bir vücuda sahip olmak şeklinde değişmiş ve görüntüye verilen ilgi ve alaka artmaktadır. Bu ideal güzellik algısına sahip olmak kadınlar için büyük önem kazanmaktadır. Son zamanlarda güzellik merkezlerinin artması, makyaj ile ilgili çeşitlilik ve moda sayfaları ve bunlara sarfedilen ekonomik bütçeler örnek olarak görülmektedir (Gözüyılmaz, 2011) .

Olumsuz beden algısına sahip bireylerin bu düşünce yapısının dışına çıkamayışları birçok hastalığı beraberinde getirmektedir. Beden imajı hakkında elde edilen çalışmalara göre bedeninden hoşnut olmama halini takıntı haline getiren bireylerde beden dismorfik bozukluğu gibi hastalıkların çok fazla gözlendiği görülmektedir (Tiggeman ve McCourt, 2013).

2.2.2. Beden İmajı Hakkında Yapılan Çalışmalar

Toplumların güzellik algısı ve bireyin beden imajı 1900'lü yıllar ile birlikte araştırma konusu olmaya başlamıştır. 1920 yılında Paul Schilder beden imajıyla ilgili çalışmalar yaparak ilk kez psikoloji ile sosyoloji bölümlerine de katkı sağlamıştır. Önceleri beden imajı sadece kilo üzerinden değerlendirilen bir kavramken bilimsel araştırmalarla birlikte farklı faktörlerin etkili olduğu görülmüştür. 21. Yüzyıl çalışmaları beden imajının kendiliğin bir parçası olduğu ve kişinin ruhsal yaşamında oldukça etkili olduğunu ortaya koymuştur (Akt: Dümen, 2018).

Beden imajı kavramının içeriğinde yer alan birde kendilik kavramı bulunmaktadır. Kendilik, kişinin bireysel olarak geçmişi ile dış dünyadan gelmekte olan yanıtlarla kendiliğinin farkına varmasıyla süzgeçten geçirmesi denilebilir. Buna göre kendilik kavramı psikolojide kendilik algısının en küçük halkası olarak tanımlanmaktadır.

Kendilik kavramı Kohut sayesinde ortaya çıkmıştır. Kohut'a göre kendilik; kişilik kuramının en temel halkası, kendiliğe dair anlayışın ve de eylemlerin yapıtaşı olarak belirtilmektedir (Kohut, 1978).

Beden imajına dair yapılan araştırmalar incelendiğinde bakıldığında işbirlikçi, girişken, konuşkan, yapıcı, uyumlu, sosyal ve de pozitif insanların kendilik saygılarının yükselişte, içine kapanık, uyumsuz, sessiz, takım çalışmasına yatkın olmayan, depresif ve her daim mutsuz, negatif enerjili insanlarda ise kendilik saygılarının dip seviyede olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında kendilik algısı yüksek olan bireylerde beden algısı da yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu düşüncelere göre kişiliğin temelinde kendilik algısı ve beden imajının etkisinin olduğu ortaya çıkmaktadır. Kendilik saygısı beden imajına dair düşüncelere de katkı sağlamaktadır (Akt: Dümen, 2018).

Beden imajı ve psikopatolojilere yönelik araştırmada depresyon üzerinde çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar olumsuz beden algısına sahip kişilerin depresyona eğilimli olabileceklerini göstermektedir (Polat, 2007). Çevresel birçok faktör de beden imajının bozulmasına etki etmektedir. Araştırmalara göre psikiyatrik hastalıklar, olumsuz kariyer deneyimleri, depresyon, yalnız kalma vb. özelliklerde olumsuz beden imajına sebep olarak gösterilmektedir (Kernis, 2005).

Beden imajı ve cinselliğe dair bir araştırmada sağlıklı cinsel yaşamı olan bireyler incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar cinsellikten keyif alan kişilerin olumlu beden imajına sahip olduklarını göstermektedir (Woertman ve Van den Brink, 2012). La Rocque ve Cioe (2011) negatif beden imajı olan her iki cinsiyetin pozitif beden imajı olanlara göre cinsellikten uzak durma halleri daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Van den Brink ve arkadaşları da (2018) yürüttükleri araştırmada beden imajı ile cinsel hazzın olumlu bağlantısı olduğunu saptamıştır.

2.3. Vajinismusta Ağrı Yaşantısı

Ruh ve beden sağlığını etkisi altına alan kronik pelvik ağrının literatürde birden çok tanımı yer almaktadır. Kadınlarda görülen kronik pelvik ağrıyı İngiltere Kraliyet Koleji Obstetri ve Jinekoloji Birliği (RCOG) devamlı ya da zaman zaman meydana gelen 6 ay kadar devam eden, cinsel birleşme, hamilelik ya da regl halinden bağımsız ağrı türü şeklinde açıklamıştır (RCOG, 2012).

Kaynaklarda yer alan başka bir kronik pelvik ağrı tanısı; kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından yapılan pelvik muayene ile elde edilen bulgularda sebepsiz meydana gelen ağrı hali kronik pelvik ağrı şeklinde tanımlanmaktadır (Kroon ve Reginald, 2005). Kronik pelvik ağrı sadece normal sağlıklı bireyde meydana gelmemektedir. Bazı vajinismus hastalarında da kronik pelvik ağrı gözlenmiştir. Bazı vajinismus hastaları cinsel birleşme denemesinde ve pelvik muayene de ağrı hissettiğini dile getirmektedir. Bu durumun fizyolojik mi yoksa sadece psikolojik mi olduğu tedavi sürecine kadar bilinmemektedir. Bu yüzden kadınların yaşadığı kronik pelvik ağrının nedenleri tam olarak bilinmemiştir. Bazı doktor ile hasta grupları kronik pelvik ağrı oluşumun da pelvik muayeneyi neden olarak görmektedir (Kamalı, 2018).

Kronik pelvik ağrı; şiddetli, baskın, sızlatan veya sancılı şekilde kendini göstermektedir (Yükselay, 2019). Ayrıca kronik pelvik ağrısında birkaç çeşiti bulunmaktadır. DSM-IV kitabında “Genital Pelvik Ağrı/ Penetrasyon Bozukluğu” kategorisinde vajinismus ile disparoni yer almaktadır (Bergeron vd., 2010).

Disparoni; cinsel birlikteliğin gerçekleşmemesi, pelvik kasların gerilmesi, cinsel penetrasyon anında kaslarda ağrı ile cinsellik hakkında anksiyete geliştirmek ve endişe duyma halidir (Günaydın, 2015). Fakat disparoni olan bazı hasta gruplarında cinsel ilişki gerçekleşir ama ağrılı şekilde olmaktadır. Yani disparoni hastası cinsel birleşme sağlayabilmektedir. 1874 ‘te ilk kez Barnes disparoniyi tanımlayarak cinsel birliktelik esnasında ağrı hissetme hali olarak belirtmiştir (Crowley vd., 2009).

Literatüre göre disparoni; cinsel birleşme sırasında yineyici ya da devamlı vajinal ağrı hissetme halidir. Ağrı durumu cinsellik öncesinde, birleşme esnasında ve de birleşmenin bitmesiyle ortaya çıkmaktadır. Disparoni hastalarında ağrı esas problemdir. Ağrı sadece cinsel birliktelik halinde oluşmamaktadır. Kişiye göre farklılık göstermektedir. Ağrı uzun süreli değilse veya sürekli değilse disparoni kategorisine girmemektedir. Disparoni tek ya da vajinismus ile birlikte görülmektedir (Crowley vd., 2009).

Ağrı kişinin hayatının herhangi bir evresinde belirebilmektedir. Herhangi bir kriter bulunmamaktadır. Yalnız genellikle 20’li yaşlarda ağrı şikayetiyle gelen hasta grubu yoğunluktadır. Ağrı sadece cinsellik öncesi cinsel birleşme anında ya da sonrasında

oluşur diye bir kural yoktur. Genel popülasyon bu döngü içerisinde yer almaktadır. Fakat fizyolojik temelli olup başka semptomlar nedeniyle oluşan ağrı şikayetleri de yaşanabilmektedir. CETAD tarafından yapılan incelemelere göre cinsel birliktelik anında ağrı hisseden hastalar %5.4 'lük bir ortalama da yer almaktadır. 20-29 yaş aralığı en çok cinsel birliktelikte ağrı yaşayanlardır. Sebepleri fizyolojik ya da psikolojik temellidir. Fizyolojik sebepler içinde sıklıkla görülen vajinal sebepler ya da idrar yolu enfeksiyonları yer almaktadır. Ayrıca doğum sonrası oluşan yırtık, iz, tümörler, vajinal kuruluğu, radyolojik tedavi şekilleri de sebepler içerisindedir. Global olarak cinsel birliktelikte ağrı görülme ortalaması,%21 Orta Asya,%31 Doğu Asya,%9 'da Kuzey Avrupa'da bulunmuştur (CETAD, 2007).

2017 yılında Yıldırım ile arkadaşları en sık yaşanan hastalığın %41 olarak vajinismus %1 ortalamasıyla da disparoni olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca her ne kadar vajinismus görülme sıklığı disparoniden fazla görülse de yıllar arasında disparoni tablosunda da bir artış gözlenmektedir. Toplumumuzda disparoni oranını gözlemek güçlük göstermektedir (Yıldırım, 2017).

Yapılan çalışmalarda cinsellikte ağrı yaşayan kadınların anksiyete, özgüvensizlik ve de vücutlarından kaygı duydukları görülmektedir. Diğer bir çalışmada disparoniye sahip kadınlarda erotizmden kaygı duyduğu cinsellik hakkında negatif tutum ve inanışlara ve de cinsel orgazm olmada güçlük çektikleri incelenmiştir. Bazı hasta gruplarında disparoni tek başına yer almamaktadır. Hem disparoni hem de vajinismus olan hastalarda olduğu gözlenmektedir (Öztürk, 2014). Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında vajinismus tanısı almış bireylerde disparonininde eşlik etmesi %47.2 olasılığıdır. Diğer yapılan çalışmada ise %59 ortalamayla vajinismus ile ağrının bağlantılı bulunduğu gözlenmiştir (Dalan, 2020).

Vajinismus disparoniden ayıran en temel özellik cinsel ilişkinin hiçbir şekilde gerçekleşmemesidir. Fakat vajinismus olan hasta grubunun bir bölümünde de kaygı ve çaresizlik halinden kaynaklı ağrı şikayeti bulunmaktadır. Vajinismus görülen kadınlarda cinsel ilişkiden uzak durma, korku ve kaygı hali, ağırlı olacağı düşüncesi, bulunmaktadır. Yoğun kaygı durumunda cinsel birleşme mümkün olmamakla birlikte çoğunlukla yanma hissi ve ağrı hissetmeleri olası bir durumdur. Reissing ile arkadaşları 2004 yılında çalışmalarında ağrı yaşama durumunun vajinismusla bir

bütün olarak yer aldığını gözlemlemişlerdir. Vajinismusun ağrı bozukluğu kategorisinde yer alması gerektiği belirtilmiştir (Bergeron vd., 2010).

2.3.1. Vestibülojeni/ Vulvar Vestibülit Sendromu (VVS)

Ağrı çeşitlerinden en yaygın olanı vestibülojeni vulvovajinal sendromudur. Cinsel birliktelik anında oluşabilen bir ağrı durumu olduğu gibi günlük aktivite sabit durma yürüyüş halinde de görülen bir durumdur (Schultz vd., 2005). Vajinal bölümde 3 aydan bu yana devam eden duyarlılık ve rahat olamama halidir. Kaynaklarda ilgili pek çalışma yer almamakla birlikte Steke bu sendromu vajinal bölgenin yoğun olarak duyarlı olması şeklinde adlandırmıştır. Net olarak sebepleri tanımlanamasa da enfeksiyon, mantar, yara, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ağrı eşiği, gen aktarımı, ruh sağlığını etkileyen sebepler, normal olmayan salgı üretimi vb. durumlarda ortaya çıkabildiği gözlenmiştir. Tanı olabilecek sebeplere baktığımızda; Vajinal bölüme temasta ortaya çıkan yoğun ağrı durumu, herhangi tıbbi cisime karşı ciddi duyarlılık hali ve vajinada medya gelen gözle görülür semptomlar olarak belirtilmektedir (Bair vd., 2016).

Vulvovajinal bozukluklar için ağrı en temel problem olmakla birlikte kesin çözümü olan bir durum yoktur. Yineleyici ve yaşamı etkileyecek şekilde olabilmektedir. Kişinin herhangi bir anında ağrı şikayeti meydana gelebilmektedir. Vulvovajinal bozuklukları disparoni ve vajinismustan ayıran özellik ağrının yaşamın herhangi bir bölümünde yer alabiliyor olması ve net bitişi bulunmamasıdır. Genellikle fizyolojik temelli olup sürekliliği devam eder (Erden, 2009).

Disparonide cinsel ilişki gerçekleşir fakat öncesi veya sonrasında ağrı yaşanabilmektedir. Vajinismusta cinsel birliktelik hiçbir şekilde gerçekleşemezken ağrı şikayeti olan hasta grupları da yer alır. Vulvovajinal bozukluklarda ise bireyin bedeninde meydana gelen enfeksiyon mantar vs. durumlarda bedenin fizyolojik olarak ağrı tepkisi gösterebilmesi ve bu durumun hayatın herhangi bir diliminde tekrar çıkabilmesine neden olmaktadır. Yani 'ağrı' oluşumu disparoni için daha spesifik bir durumken vajinismus için bazen yer alabiliyor vulvovajinal bozukluklar için ise sürekli bulunabilmektedir. Vulvovajinal bozukluklar inceleme grubu vulvodini; vajinada meydana gelen ciltle ilişkili hastalıklar (enfeksiyon, cilt hastalıkları, tümör, vb.) durumlardan bağımsız yanma hissi, kaşıntı ile vajinal ağrıyı

ilişkilendirmiştir. Ağrı ile birlikte vajinal bölgede duyarlılık ile kaşınma hali görülmektedir (Shah, 2014).

2.3.2. Kronik Pelvik Ağrı Görülme Sıklığı

Araştırmalara göre ergenlikten yaşlılık evresine kadar ki her yaşta kronik pelvik ağrı oluşumu görülebilme ihtimali yüksektir. 15-73 yaş aralığında kronik pelvik ağrı kadınların en az 38 'inde gözlenmektedir (Cichowski vd., 2018). Genel ortalamaya bakıldığında kadınlarda kronik pelvik ağrı oluşumu popülasyonun yarısından azdır. Kadınların %14-%24'ünde kronik pelvik ağrı gözlenmekte, %14 'lük dilimde mutlaka hayatta bir kez kpa geçirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Dünya geneline baktığımızda yabancı ülkelerde kronik pelvik ağrı görülme ortalaması yok denecek kadar az bulunmaktadır. Bir araştırmaya göre, İtalya, Sevoso bölgesindeki 635 kadının %4 'lük bölümünde ileri derecede kronik pelvik ağrı görülmektedir (Lippman vd., 2003).

Vajinismus olan hasta gruplarının yarısından çoğunda kronik pelvik ağrı semptom olarak yer almaktadır. Yapılan bir araştırmada vajinismus tanısı almış hastaların %69'luk diliminde vajinal bölgede ağrı deneyimledikleri gözlenmiştir (Doğan ve Özkorumak, 2008). Vulvovajinal bozukluklar teşhisi almış bireylerde ağrı ortalamasının düşük çıktığı bazı tetkiklerle de gözlenmiştir. Yapılan incelemelere göre duyu testleriyle vulvodini teşhisi konulmuş bireylerde ağrısı olan hastaların ağrı seviyesinden az olduğu görülmüştür (Bergeron vd., 2015).

Genel yaş ortalamasına göre kronik pelvik ağrı genç yetişkinlik dönemine girmeden de gözlenmiştir. Araştırmalara göre 13 milyon kadında ağrı belirtisi görülmekte ve %6 'lık dilimi 25 yaşına gelmeden yaşamakta olduğunu Ulusal Sağlık Enstitüsü belirtmiştir (Shah, 2014).

Kronik pelvik ağrıyı sürekli yaşayan bireylerde kendisi hakkında olumsuz düşüncelere sahip olabilmesi muhtemeldir. Haliyle devamlı ağrı yaşayan ve geçemeyen bu durum kişiyi kendisi hakkında kaygılanmaya ve korkuya itebilmektedir. Bir çalışmada ise kadınların %66 'ında vajinal girişinde ağrı

gözlenmiştir. Ağrısı olan kadınlarda olmayanlara göre kaygı düzeyi ile farkında olma seviyesinde artış görülmektedir (Bair vd., 2016).

2.4. Vajinismus, Sosyodemografik ve Kültürel Özellikler

Kişi doğduğu andan itibaren dünyada yer alan bir cisim konumundadır. Daha sonrasında kültürle bütünleşen toplumsal cinsiyet kimliğinin bir parçası haline gelmektedir. Var olunan cinsiyete ait belli başlı özellikler bulunmaktadır. Bunlar cinsiyete özgü kimlikler, davranış tutumları, kişiler arası ilişkiler, evlilik gelenekleri, giyim kuşam farklılıkları, güzellik algısı, aile rolleri vb. birçok durumu kapsamaktadır (Ersoy, 2009). Her birey ait olduğu cinsiyeti benimseyerek o cinsiyetin toplumsal kimliğine kendini hazırlamaktadır. Bir kız çocuğu doğduğunda cinsiyetine dair tutumlarını önce annesinden sonra çevresindeki diğer kadın kişilikleri gözlemleyerek oluşturur. Etrafında yer alan her kadın kişi, kız çocuğuna örnek olmaktadır (Vatandaş, 2007).

Birey kendi ailesinde cinsiyet kimliğinin ilk temellerini atarken, cinsiyetinin beraberinde getirdiği yaşam biçimi, tutum ve davranış şekillerini de burada oluşturmaya başlamaktadır. Haliyle kadının erkekten farklı bir fizyolojik yapıya sahip olduğu, çocukluk çağının herhangi bir evresinde menstürasyon döneminin başlayacağını bekaret kavramını, bedenini karşı cinse karşı korumanın önemli olduğunu ve genital bölgesine dair herhangi bir bilginin zamanı gelince yani büyüyünce yada evlenirken öğrenebileceğini yine aileden öğrenmektedir. Bu durum her aile için genellenemese de toplumda yaygın olduğu bilinmektedir (Günaydın, 2015).

Kültür, kişinin bulunduğu topluma göre yaşam biçimi, davranış ve tutumlar, örf ve adetler, inanış şekillerini kapsamakla birlikte kişinin cinsiyetine ait kimliği ve toplum içinde hissettiklerini kapsamaktadır. Ayrıca cinsel tutum ve inanışlar da bulunduğu topluma göre ortaya çıkmakta ve kültürel olarak cinsel işlev bozuklukları da etki altına girmiştir. Dolayısıyla cinsiyete bağlı davranışlar da cinsellik algısına katkı sağlayarak kültürel olguları şekillendirmektedir (Ahmed ve Bhugra, 2007).

Çocuk için büyüme çağında genital bölge ayıp, önemli, cinselliğe dair her türlü bilgi üstü kapalı ve ebeveynle konuşabilmek ayıptır algısı çocukla yaşamı boyunca gelmektedir. Dolayısıyla ilk cinsel deneyimle çocuğun rafa kaldırdığı tüm cinsellik

bilgisi gün yüzüne çıkmaktadır. Bundan dolayı öğretilen yanlış bilgilerle sağlıklı bir cinsellik yaşanamayabilmektedir. Çocuğun yetiştirilme tarzındaki tüm özellikler cinsellikle kişinin bedeninden tepki olarak geri dönebilmektedir. Bu durum birçok cinsel işlev bozukluklarını beraberinde getirerek ortaya çıkarmaktadır (Çeri, 2009).

Kadına ait cinsellik ve deneyimlediği cinsel sorunlarda türk kültürünün katkısı yer almaktadır ve cinsellik ile cinselliğe dair tutum ve inançlar yer aldığımız coğrafyanın kültür ve sosyal yaşam biçimine göre oluşmaktadır. Bundan dolayı cinsel işlev bozukluklarının temelinde edinilen kültürel değerler olduğu gözlenmektedir. Özetle kişinin büyüdüğü aile yapısı, sosyal çevresi, yer aldığı toplumun özellikleri, geleneksel olgular, dil, din ve inanç sistemleri, ahlak boyutu cinsellikle ilgili düşünce yapımızın temellerini oluşturmaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Günümüz toplumunda daha bilinçli, okuyan, öğrenen, doğruyu yanlışını bilen ve ona göre şekil alan ve çocuğuna beden algısı, cinsellik vb. kavramlara karşı daha bilinçli öğrenimler kazandıran ebeveynler bulunmaktadır. Fakat ne yazık ki ne kadar modern çağda yer alsakta eski zihniyette bulunan aileler varlığını koruyabilmektedir. Toplum yapısının kadından beklediği hem o kültürün özelliklerine göre kıyafet seçimleri ve tutumları sergilemesi hem de toplumda özgürlükçü, çağdaş, donanımlı olarak karşı cinslerin içerisinde bulunmasını da beklemektedir (Çeri, 2009). Ailesinin katkılarıyla kadın çalışmaya başladığı andan itibaren karşı cinse karşı tutum ve davranışlarında seçici olması ve evleneceği erkeğin karşısına çıkana kadar bedenini ve bekaretini cinselliğe karşı saklaması gerektiği algısı oluşturulmaktadır (Bora, 2010). Bu algı kişiyle hayat boyu birlikte gelmektedir. İkili ilişkilerinde cinsel temas yaşayana kadar gün yüzüne çıkmamaktadır. Doğu ve batıya ait kültür yapısında bekaret kavramı oldukça değerlidir. Bundan dolayı birtakım araştırmacı vajinismus kavramını“ kadında bulunan vajinal döngüyü göz ardı ederek karşıt bir kültür bozukluğu olarak gruplandırılabilirliğini belirtmişlerdir (Özdel, 2009).

Bireyin yer aldığı topluma göre bekaret kavramı şekillenmektedir. Bazı toplumlarda cinsellik bekaret kavramı, cinsellik vb. kavramlar namus düşüncesiyle bakılırken bazı toplumlarda normal bir durum olarak karşılanmaktadır. Ayrıca çoğu kadın bulunduğu coğrafyanın yaşam biçimine ve değerlerine göre şekillendiği için cinsellikten ziyade cinsel haz, orgazm, gibi kavramları hayatı boyunca bilememekte deneyimleyememektedir. Çünkü malesef ki özellikle çoğu türk toplumu için kadın

sadece cinsel objedir. Topluma göre cinsellik kavramı kadının haz duymasını yok sayarak kendine görev olarak bilmesi anlamını taşımaktadır. Böylelikle kadına ait bir cinsellik olamaz algısıyla sosyolojik bir saldırıya uğramaktadır. Bağınaz ve erkeğin egemen olduğu, kadının yok sayıldığı toplumlarda kadın sadece cinsel bir obje olarak görülmektedir. Cinsel obje olarak görülen kadın cinsellik üzerinden acı duymaya ve mahcup olma duygusuyla karşı karşıya kalmaktadır (Bilgin, 2016).

Bu düşünce biçimine sahip olan toplumlarda demokraside mümkün olmamaktadır. Çünkü erkek her zaman ve her durumda kadından bir adım önde yer almaktadır. Bu durum cinsellik içinde geçerlidir. Bu toplumlar da cinsellik, erkek isterse, erkek başlatırsa ve erkeğin keyif alacağı bir durumdur algısı hakimdir. Toplum üzerinde cinsel birlikteliği yaşama ve yaşatma iki cinsiyet için de eşdeğer değildir. Erkek egemenliğinin olduğu kültürde cinselliğin var olması veya olmaması erkeğin insiyatifine kalmış ve erkeğin vazifesi olarak atfedilmektedir (Davison ve Neale, 2004). Böylelikle kadın cinselliğin sadece bir objesi olmakta ve günümüze kadar kadının cinselliği diye bir durum söz konusu olmamaktadır. Çağdaş olan kültürlerde cinsellik tanımlanabiliyor iken, erkeğin egemen olduğu ve henüz gelişmemiş topluluklarda cinsellik kavramı yasak olarak algılanmaya devam etmektedir. Mevcut toplumlarda hastalar doktorlarına karşı cinsellik hakkında bilgi almaktan utanmakta ve doktorlarda bu konular üzerinde durmamaktadır (Yılmaz, 2016). Böyle düşünce kalıplarına sahip toplumlarda bekaret olgusu çok önemli ve bu yargı hiçbir şekilde kırılmazken vajinismusun da temellerine zemin hazırlanıyor olmaktadır.

Cinsel problemlerin kültürler arasında aynı olmadığı genel literatüre göre saptanmıştır. Farklı toplumlarda cinsel işlev bozukluklarına ait nedensel çalışmalar yeterli değildir. Fakat cinsel problemlerin kültür farklılığıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Ahmed ve Bhugra, 2007). Evlilikte çiftlerin birbirlerini cinsel olarak arzuyabiliyor olması da toplum kültürlerine göre değişim göstermektedir. Diğer yandan evlilik içerisinde eşler arasındaki ilişki toplumsal, kültürel, maddi durumların etkileşimiyle ve de cinsellikle birlikte bir bütün olmaktadır (Gülsün, Ak ve Bozkurt, 2009). Çoğu erkek için cinsellik mutlu olma nedenleri arasında yer almaktadır. Literatüre baktığımızda erkekler mutlu olmanın cinsellikle bağlantılı olduğu fikrine sahip oldukları varsayılmaktadır. Buna göre evlilikte çiftlerin evlilik ve ilişki

doyumlarının ne şekilde ve ne orantıda olduğu vajinismus hastalığının sebeplerini oluşturmaktadır.

Evliliği ve cinselliği etkisi altına alan bir diğer özellik kadın ve erkeğe ait demografik niteliklerdir. Yaş faktörü, eğitim seviyesi, aylık kazanç, gibi özellikler evlilik yapısında etken ve evlilik içerisinde mutluluk seviyesinde de etkili olduğu pek çok çalışmada gözlemlenmektedir (Anderson vd., 1983).

Elde edilen bu sonuçlara göre toplulumumuzda vajinismusun yaygın olarak gözlenmesi nicel araştırmaların yeterli olmaması ve nitelik olarak etki ettiği özelliklere ait incelemelerin bulunmamasından dolayı tezimizde vajinismuslu kadınlar üzerinden etki ettiği psikolojik durumlar ve soyodemografik özellikler arasındaki ilişkisi konumuz olarak yer almıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasının modeli, evren örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma yöntemleri içinde yer alan ilişkisel tipte tarama araştırmasıdır. İlişkisel tarama araştırması iki veya daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığının ortaya konulması amacıyla yapılmaktadır (Karasar, 2020: 114).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2021 yılı içerisinde İstanbul Naz Kadın Sağlığı Merkezinin kadın hastalıkları ve doğum kliniği servisine başvuru yapan kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem ise evrenden amaçsal örnekleme yoluyla seçilen 50 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Amaçsal örnekleme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

- 2021 yılının nisan ve aralık ayları içinde merkeze başvuru yapmış olmak,
- Vajinismus tanısı almış olmak,
- Okuma yazma biliyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmaya katılan kadınların demografik özellikleri Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1: Katılımcıların Demografik Bilgileri

Değişkenler	N	%
Çalışma Durumu		
Evet	30	60,0
Hayır	20	40,0
Eğitim Düzeyi		
Ortaokul	2	4,0
Lise	7	14,0
Önlisans	8	16,0
Üniversite	33	66,0
Medeni Durum		
Bekar	2	4,0
Evli	48	96,0
Mesleğiniz		
Ev Hanımı	7	14,0
Satış Destek Elemanı	5	10,0
Öğretmen	14	28,0
Yönetici Asistanı	8	16,0
Beyaz Yakalı Yönetici	16	32,0
Daha Önceden Hastalık Tanısı Alma Durumu		
Almadım	38	76,0
Aldım	12	24,0
Büyüdüğünüz Yer		
Kasaba	4	8,0
Şehir Merkezi	9	18,0
Büyükşehir	37	74,0
Birlikte Yaşama Durumu		
Yalnız	3	6,0
Eş	45	90,0
Eş ve Çocuklar	2	4,0
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	5	10,0
Gelir Gider Eşit	33	66,0
Gelir Giderden Fazla	12	24,0
Vajinismus Tedavisi İçin Uzmana Başvurma Durumu		
Hiç	11	22,0
1 Defa	30	60,0
2 Defa	7	14,0
3 ve Üstü	2	4,0

Evlenme Durumu		
Görücü Usulü	5	10,0
Flört Ederek	45	90,0
Toplam	50	100,0

Tablo 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılım sağlayan vajinismus tanısı alan kadınlara ait kişisel bilgiler olduğu görülmektedir. Katılımcıların %96'sının evli %4'ünün bekar olduğu görülmektedir. Evli olanların %90'ının flört ederek %10'unun da görücü usulü ile evlendiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların %4'ünün ortaokul mezunu, %14'ünün lise mezunu, %16'sının yüksekokul mezunu ve %66'sının da üniversite mezunu olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların %60'ı şuan herhangi bir işte çalışırken %40'ı ise şuan herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Yine katılımcıların %12'sinin ev hanımı, %30'unun satış destek elemanı, %16'sının öğretmen, %28'sinin yönetici asistanı, %14'ünün de beyaz yakalı yönetici olduğu görülmüştür. Aylık gelir durumu dağılımında ise %10'unun gelirlerin giderlerden az olduğunu, %66'sının gelirlerin giderlere eşit olduğunu ve %24'ünün ise gelirlerin giderlerden fazla olduğu sonucu karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların birlikte yaşadığı kişilere verdiği cevapların %6'sı yalnız, %90'ı eşiyile, %4'ü ise eş ve çocuklarıyla cevabı vermiştir. Katılımcılara sorulan nerede büyüdünüz sorusunun cevap dağılımı ise %8'i kasaba-köy, %18'i kent merkezi ve %74'ü de büyükşehir de büyüdüklerini ifade etmiştir. Katılımcıların daha önce herhangi bir hastalığa dair tanı alıp almama durumlarına göre ise %76'sının almadığını, %24'ünün ise hastalığa dair tanı aldıkları görülmektedir. Son olarak katılımcıların vajinismus tedavisi için herhangi bir uzmandan destek alma durumlarına ilişkin soruya ise katılımcıların yarısından fazlasının (%60) en az bir defa destek aldığını belirttikleri görülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara ait bilgilere ulaşılması amacıyla 'Sosyodemografik Bilgi Formu', 'Beden İmajı Ölçeği' ve 'Ağrı İnançları Ölçeği' kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların kişisel özellikleri ile ilgili bilgilere ulaşmak amacıyla geliştirilmiştir. Bu formda katılımcılara ait çalışma durumu, medeni durum,

eğitim düzeyi, yaşanılan kişi durumu, vajinismus tedavisi alma durumu vb bilgilere dair sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Beden İmajı Ölçeği

Hastalarda beden imajı doyum düzeyini belirlemek üzere Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Hovardaoğlu (1990) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5li likert tipi ölçek türünde tek faktörlü bir ölçektir. Her biri bir organ ya da vücudun bir bölümünü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) tanımlayan 40 maddeden oluşmaktadır. Bunlar “Hiç beğenmiyorum”, “Beğenmiyorum”, “Kararsızım”, “Beğeniyorum”, “ok beğeniyorum” şeklinde ifade edilmiş olup, her bir madde 1' den 5' e kadar değişen puanlar almakta ve 1 en düşük durumu gösterirken 5 en yüksek durumu göstermektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 200, en düşük puan 40'dır. Vücut algısı leği kesme puan 135 olup, 135 altında puana sahip olan bireylerin beden algısı olumlu yönde yüksek olarak değerlendirilmektedir. Alınan puanın yüksekliği ise, vücut algısı düzeyinin düşüklüğünü göstermektedir (Hovardaoğlu, 1990). Ölçek tek boyuttan oluşmakta olup ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91'dir.

3.3.3. Ağrı İnançları leği

Bu lek 1992 yılında ağrının nedenlerine yönelik psikolojik ve organik ağrı inançlarını ifade etmek amacıyla Edwards ve arkadaşları tarafından ortaya konmuştur. Yapılan çalışmaların ardından Sertel (2006) tarafından ağrı inançları leğinin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaların sonunda iç tutarlılık değerlendirme sonucu olan Crobach Alfa kat sayısı birinci kısım olan psikolojik ağrı inançları alt boyutu için 0.71 bulunurken ikinci kısım olan organik inançlar ağrı alt boyutu için ise Cronbach Alfa kat sayısı 0.64 şeklinde tanımlanmıştır (Sertel, 2006).

Ölçek altılı likert yapıdan oluşmaktadır. Bunlar; hiçbir zaman, sık sık, nerdeyse her zaman, nadiren, her zaman, bazen, şeklinde olup sıfır ile altı puan arasında puanlanmış 12 maddeden oluşmuştur. Ölçek içerisinde ağrının nedenine ve kaynağının ne olduğuna yönelik olmak üzere psikolojik ve organik alt inanç ağrı türleri şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu sınıfsal şekillendirme sonucunda psikolojik ve organik ağrı inanç türleri kendi arasında bir puanlama oluşmaktadır. . 1., 2., 3., 5., 7.,

8., 10. ve 11. maddelerdeki sorular organik inançları, 4., 6., 9. ve 12. maddelerdeki sorular ise psikolojik inançları ifade etmektedir. Bu puanlamaların bir kesim noktası yoktur. Ölçekte bulunan alt boyuttaki puanlamanın artması o alt boyuta inancın yüksek olduğunu gösterirken puanlamanın az olması ise o alt boyut grubuna inancın az olduğunu ifade etmektedir (Sertel, 2006).

3.4. Verilerin Toplanması ve İşlem

Veri toplama süreci basamaklar halinde uygulanmış olup, ilk basamakta, ölçeklerin İstanbul Naz Kadın Sağlığı Merkezinde uygulanabilmesi adına yazılı izin merkezden alınmıştır (Ek-5). İhtiyaç duyulan izinler tamamlandıktan sonra 2021 yılının nisan ve aralık ayları içinde (aylar dahil), İstanbul Naz Kadın Sağlığı Merkezine başvuru yapan kadınlara ölçekler yazılı olarak ulaştırılmış olup yanıtlamaları için merkezin bekleme salonları kullanılmıştır. Bu bağlamda araştırmaya katılmayı kabul eden ve ölçekleri yanıtlayan toplamda 52 veri elde edilmiştir. Toplanan ve incelenen verilerde yönergeye uygun doldurulmayan (boş bırakılan maddeler, eksik ya da hatalı işaretlemeler vb.) 2 veri çıkarıldıktan sonra 50 veri üzerinde istatistiksel işlemler yapılmış ve yorumlanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analiz edilmesinde sosyal bilimler için istatistik programı olan SPSS-22 for Windows paket programı kullanılmış ve verilerin çözümlenmesi ve analizi yapılmıştır. İlk etapta normallik değerleri ve güvenilirlik katsayıları ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda hesaplanmıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.2: Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Değerleri ile Güvenirlik Katsayıları

Değişkenler	Skewnes (Basıklık)	Kurtosis (Çarpıklık)	Cronbach Alpha
Beden İmajı Toplam	,077	,026	.923
Organik Ağrı	-,214	,201	.718
Psikolojik Ağrı	-,105	-1,223	.795

Tablo 3.2'ye göre ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri ± 1.5 aralığında yer almaktadır. George ve Mallery'e (2016: 114-115) göre basıklık ve çarpıklık değerleri

± 2 olduğu durumlarda verilerin kabul edilebilir düzeyde normal dağılım gösterdiği ifade edilmektedir. Bu anlamda verilerin normal dağılım gösterdiğine karar verilmiş ve parametrik analizler yapılmıştır. Ayrıca ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının yüksek olduğu görölmektedir. Bu bilgilerden hareketle veriler, t testi, ANOVA (Post Hoc Tukey ve Games Howell), korelasyon testleri yapılarak analiz edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında elde edilen ve ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Bilgiler

Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına vajinismus tanısı almış kadınların vermiş oldukları yanıtlara dair bilgiler Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyutlarının Ortanca, Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları, Minimum ve Maksimum Değerleri

Değişkenler	Ortanca	Ortalama±Ss*	Min.	Maks.
Beden İmajı Toplam	92,00	107,65±19,90	67,00	159,00
Organik Ağrı	22,00	19,61±5,02	8,00	30,00
Psikolojik Ağrı	14,00	14,12±4,42	6,00	20,00

Beden İmajı Ölçeği’nden elde edilen toplam puanın ortancası 92, ortalaması 107,65±19,90 (67-159) olarak tespit edilmiştir.

Ağrı İnançları Ölçeği alt boyutlarının ortancası ve puan ortalaması sırasıyla organik ağrı için 22 ve 19,61±5,02 (8-30) ve psikolojik ağrı için 14 ve 14,12±4,42 (6-20) olarak tespit edilmiştir.

4.2. Korelasyon Analizi

Bu bölümde araştırmanın değişkenleri olan beden imajı ve ağrı inançları arasındaki ilişkinin ortaya konulmasında korelasyon çözümleme bulgusundan yararlanılmıştır.

Tablo 4.2: Araştırma Değişkenleri ile Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=50)	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
1. Beden İmajı Toplam	1		
2. Organik Ağrı	-,316*	1	
3. Psikolojik Ağrı	-,026	,340*	1

** : 0.01 düzeyinde anlamlı; * : 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4.2'ye göre kurulan korelasyon analizinde şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Beden imajı ölçek puanları ile organik ağrı ölçek puanları ($r=-,316$; $p<0,05$) arasında negatif yönde orta güçte anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı ölçek puanları arttıkça organik ağrı ölçek puanları düşmektedir.

4.3. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizleri

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ile araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.3: Çalışma Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	N	Ort.	ss	t	p
Beden İmajı Toplam	Evet	30	109,89	22,05	,678	,414
	Hayır	20	104,40	16,29		
Organik Ağrı	Evet	30	19,79	4,85	,759	,388
	Hayır	20	19,35	5,39		
Psikolojik Ağrı	Evet	30	14,37	4,22	,273	,604
	Hayır	20	13,75	4,78		

Tablo 4.3 incelendiğinde araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınların çalışma durumlarına göre beden imajı ölçek puanları ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4.4: Hastalık Tanısı Alma Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Hastalık Tanısı	N	Ort.	ss	t	p
Beden İmajı Toplam	Almadım	38	107,54	21,37	2,372	,130
	Aldım	12	108,00	15,29		
Organik Ağrı	Almadım	38	19,51	4,83	,002	,967
	Aldım	12	19,91	5,79		
Psikolojik Ağrı	Almadım	38	13,91	4,07	2,808	,100
	Aldım	12	14,75	5,52		

Tablo 4.4 incelendiğinde araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınların hastalık tanısı alma durumlarına göre beden imajı ölçek puanları ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4.5: Eğitim Düzeyine Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Kademesi	N	Ort.	ss	t	p
Beden İmajı Toplam	Önlisans ve Altı	17	117,00	16,44	2,608	,039
	Lisans	33	119,66	21,18		
Organik Ağrı	Önlisans ve Altı	17	18,87	4,18	1,166	,333
	Lisans	33	19,39	5,04		
Psikolojik Ağrı	Önlisans ve Altı	17	13,12	4,76	,364	,779
	Lisans	33	14,57	4,10		

Tablo 4.5 incelendiğinde araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınların eğitim düzeylerine göre beden imajı ölçek puanları ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Beden imajı ölçek puanı ($t=2.608$; $p=0.39$) eğitim kademesi üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Tabloya göre lisans mezunu vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı puan ortalaması (119,66) önlisans ve altı eğitim kademesine sahip kadınlardan yüksektir.

Tablo 4.6: Meslek Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Meslek	N	Ort.	ss	f	p	Anlamlı Fark
Beden İmajı Toplam	Ev Hanımı ¹	7	105,57	20,58			
	Satış Destek Elemanı ²	5	114,00	9,02			
	Öğretmen ³	14	107,73	24,00	,668	,617	
	Yönetici Asistanı ⁴	8	98,70	19,38			
	Beyaz Yakalı Yönetici ⁵	16	111,57	18,33			
Organik Ağrı	Ev Hanımı ¹	7	21,00	5,09			
	Satış Destek Elemanı ²	5	15,80	4,91			
	Öğretmen ³	14	18,00	5,25	1,910	,126	
	Yönetici Asistanı ⁴	8	20,62	4,62			
	Beyaz Yakalı Yönetici ⁵	16	21,42	4,34			
Psikolojik Ağrı	Ev Hanımı ¹	7	13,57	5,41			
	Satış Destek Elemanı ²	5	12,80	6,05			
	Öğretmen ³	14	14,86	3,99	1,035	,400	
	Yönetici Asistanı ⁴	8	11,87	3,90			
	Beyaz Yakalı Yönetici ⁵	16	15,35	3,99			

Tablo 4.6 incelendiğinde araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınların meslek durumlarına göre beden imajı ölçek puanları ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4.7: Gelir Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Gelir	N	Ort.	ss	f	p	Anlamlı Fark
Beden İmajı Toplam	Gelir Giderden Az ¹	5	100,60	14,79			
	Gelir Gider Eşit ²	33	106,43	21,41	,950	,394	
	Gelir Giderden Fazla ³	12	113,83	17,00			
Organik Ağrı	Gelir Giderden Az ¹	5	22,00	6,32			
	Gelir Gider Eşit ²	33	19,15	5,40	,698	,503	
	Gelir Giderden Fazla ³	12	19,83	3,18			
Psikolojik Ağrı	Gelir Giderden Az ¹	5	16,80	4,43			
	Gelir Gider Eşit ²	33	13,37	4,31	1,649	,203	
	Gelir Giderden Fazla ³	12	15,00	4,49			

Tablo 4.7 incelendiğinde araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınların gelir durumlarına göre beden imajı ölçek puanları ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 4.8: Önceden Yaşanılan (Büyüdüğünüz) Yer Durumuna Göre Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Beden İmajı ve Ağrı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Büyüdüğünüz Yer	N	Ort.	ss	t	p
Beden İmajı Toplam	Kasaba-Şehir Merkezi	13	115,75	18,07	,483	,620
	Büyükşehir	37	110,00	19,35		
Organik Ağrı	Kasaba-Şehir Merkezi	13	20,75	4,57	2,290	,113
	Büyükşehir	37	22,55	4,53		
Psikolojik Ağrı	Kasaba-Şehir Merkezi	13	16,25	4,34	,516	,600
	Büyükşehir	37	14,22	4,84		

Tablo 4.8 incelendiğinde araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınların büyüdüğü yer durumlarına göre beden imajı ölçek puanları ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>.05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada vajinismus tanısı almış hastaların beden imajı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bir diğer amacı ise, vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı değişkenlerinin sosyodemografik değişkenler ile olan ilişkisini incelemektir. Araştırmanın bu bölümünde vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı ve ağrı inançları arasındaki ilişki konulu araştırma verilerine yönelik elde edilen bulgularla ilgili tartışma yer almaktadır.

5.1. Korelasyon Analizine Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmada beden imajı ölçeği puanları ile organik ağrı ölçeği puanları arasında negatif yönde orta güçte anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı ölçeği puanları arttıkça organik ağrı ölçeği puanları da artmaktadır. İlgili alanyazın incelendiğinde vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı ve organik ağrı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu bağlamda bulgu tartışılırken farklı örneklemlerde yapılan çalışmalar incelenmiştir. Elde edilen bulguyla benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde Altuntaş (2019) tarafından yapılan üreme çağındaki kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda beden imajı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi araştırmasında da pelvik ağrı ile beden imajı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Pelvik ağrı yaşayan kadınlarda ağrı arttıkça beden imajlarının olumsuz olarak düştüğü saptanmıştır. Yine Sertel (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada da ağrı ile beden imajı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Tuğay (2019) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada da organik ağrı ile beden imajı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Düzce ilinde bulunan 153 hemodiyaliz hastası üzerinde yapılan bir araştırmada da hemodiyaliz hastası bireylerde organik ağrı süreçlerinin beden imajı ve benlik saygısını düşürdüğü bulunmuştur (Polat, 2007). Ulaşılan bulgunun literatür ile uyumlu ve tutarlı çıktığı saptanmıştır. Organik ağrılar fizyolojik kökenli durumlardan meydana geldiği için psikolojik faktörlerin etkisi daha azdır. Olumlu beden imajına sahip kişilerin pozitif değerlendirmeleri nedeniyle psikolojik kökenli ağrıları daha az deneyimlemiş olabilecekleri düşünülmektedir.

5.2. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması

Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların eğitim düzeylerine göre beden imajı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre lisans mezunu vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı puan ortalaması önlisans ve altı eğitim kademesine sahip kadınlardan yüksektir. Eğitim seviyesi yükseldikçe beden imajı ölçeği puanları da yükselmektedir. Araştırma sonucuyla benzerlik gösteren çalışmalara bakıldığında; Ünal (2021) tarafından yapılan menopoza girmiş kadınlarda benlik saygısı ve beden imajının cinsel doyuma etkisinin incelenmesi araştırmasında da eğitim seviyesi ile beden imajı arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer biçimde Akıncı ve Aksoy (2019) tarafından yapılan araştırmada da lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip kadınlarda beden imajı lise eğitim kademesine sahip bireylerden yüksek olduğu bildirilmiştir. Gebelik döneminde bulunan 250 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada da eğitim seviyesi lisans ve üzerinde olan bireylerde beden imajı eğitim seviyesi ortaokul olan bireylerden yüksek bulunmuştur (Eriten, 2019). Altuntaş (2019) tarafından yapılan üreme çağındaki kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda beden imajı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi araştırmasında eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda beden imajı olumlu olarak daha yüksek bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde kadınlarda eğitim düzeyi ile beden imajı arasında doğrusal yönde ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Üstündağ, 2007; Taşpınar, 2015; Özorhan, 2017; Kılıçlar, 2018). Araştırma kapsamında elde edilen bulgunun ilgili literatür ile uyumlu ve tutarlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların çalışma durumlarına göre beden imajı ölçeği puanları ve ağrı düzeyleri ölçeği puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgusundan farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Dümen (2018) tarafından yapılan bir araştırmada vajinismus tanısı almış çalışan kadınlarda beden imajı daha yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Balcı (2014) tarafından yapılan başka bir araştırmada da vajinismus tanısı alan çalışan kadınlarda beden imajı çalışmayan kadınlardan yüksek bulunmuştur. Neroğlu (2022) tarafından yapılan bir araştırmada da çalışmayan vajinismus tanısı almış kadınlarda organik ağrı çalışan kadınlardan yüksek bulunurken, psikolojik ağrı ise çalışan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Sevinç (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada da çalışan vajinismus tanısı almış kadınlarda ağrı düzeyi çalışmayan kadınlardan yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde araştırma kapsamında ulaşılan bulguyla farklılık gösteren sonuçların olduğu görülmektedir.

Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların hastalık tanısı alma durumlarına göre beden imajı leği puanları ve ağrı düzeyleri leği puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgusundan farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Altuntaş (2019) tarafından yapılan üreme çağındaki kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda beden imajı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi araştırmasında hastalık tanısı alan kadınlarda kronik ağrı hastalık tanısı almayan kadınlardan yüksek bulunmuştur. Sertel (2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada da hastalık tanısı almış bireylerde ağrı daha yüksek çıkarken beden imajı ise hastalık tanısı almayan bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde araştırma kapsamında ulaşılan bulguyla farklılık gösteren sonuçların olduğu görülmektedir.

Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların gelir durumlarına göre beden imajı leği puanları ve ağrı düzeyleri leği puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgusundan farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. nal (2021) tarafından yapılan menopoza girmiş kadınlarda benlik saygısı ve beden imajının cinsel doyuma etkisinin incelenmesi araştırmasında da gelir seviyesi ile beden imajı arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer biçimde Akıncı ve Aksoy (2019) tarafından yapılan araştırmada da yüksek gelir seviyesine sahip bireylerde beden imajı orta ve düşük gelir seviyelerine sahip bireylerden yüksek olduğu bildirilmiştir. Dümen (2018) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek gelir seviyesine sahip vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı daha yüksek bulunmuştur. Benzer biçimde Balcı (2014) tarafından yapılan başka bir araştırmada da orta ve yüksek gelir seviyesine sahip vajinismus tanısı alan kadınlarda beden imajı düşük gelire sahip kadınlardan yüksek bulunmuştur. Neroğlu (2022) tarafından yapılan bir araştırmada da düşük ve orta gelire sahip vajinismus tanısı almış kadınlarda organik ve psikolojik ağrı yüksek gelir düzeyine sahip kadınlardan yüksek bulunmuştur. Sevinç (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada da düşük gelir

düzeşine sahip vajinismus tanısı almış kadınlarda ağrı düzeyi orta gelir düzeyine sahip kadınlardan yüksek bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde araştırma kapsamında ulaşılan bulguyla farklılık gösteren sonuçların olduğu görölmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar şöyledir:

- Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınlarda beden imajı ölçeği puanları arttıkça organik ağrı düzeyleri ölçeği puanlarının azaldığı saptanmıştır.
- Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların hastalık tanısı alma durumlarına göre beden imajı ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların meslek durumlarına göre beden imajı ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların gelir durumlarına göre beden imajı ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların büyüdüğü yer durumlarına göre beden imajı ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Araştırmada vajinismus tanısı almış kadınların uzman desteği alma durumlarına göre beden imajı ve ağrı düzeyleri ölçek puanları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar incelendiğinde hem bu alanda hem sonraki dönemlerde araştırma yapmak isteyen çalışmacılara hemde bu alana ilgi duyabilecek bireylere şu öneriler getirilmiştir:

- Beden imajının vajinismus ve ağrı düzeyleri ile olan ilişkisi dikkate alındığında özellikle ergenlik dönemindeki gençler için medyanın yarattığı kusursuz beden algısına yönelik okul psikologları ve psikolojik danışmanları tarafından farkındalık çalışmaları yapılması önerilmektedir.
- Erken dönemde sağlıklı cinselliğe yönelik eğitim çalışmaları ile gençlerin cinsel mitlerden korunmasının sağlanması ve bu eğitimlerin bakanlıklar tarafından geniş kitlelere ulaştırılması önerilmektedir.

- Bu araştırma kısıtlı örneklem grup ile yürütülmüş olup benzer çalışmalar yapacak olan araştırmacıların daha geniş ve daha farklı kültürel özelliklere sahip örneklerle çalışmaları önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Ahmed, K., ve Bhugra, D. (2007). The Role of Culture in Sexual Dysfunction. *Psychiatry*, 6(3), 115-120.
- Akıncı, A., ve Aksoy, S. D. (2019). Kanserli kadınlarda cinsel sorunlar. *Jaren*, 5(2), 156-62.
- Allen, L., Lacy, J., Salle, J. P., ve Gordon, A. (2006). The use of botox for vaginismus. (Çev. İ. Dağ.), Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- Altuntaş, Ö. (2019). Üreme çağındaki kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda beden imajı ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi: Vaka kontrol çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Amanak, K., Karaöz, B. ve Sevil, Ü. (2013). Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4), 441-448.
- Amerikan Psikiyatri Birliği-APA. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Boylam Psikiyatri Estitüsü, Ankara.
- Anderson, S. A., Russel, W. R., ve Schumm, J. (1983). Perceived marital quality and family life-cycle categories: a further analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 45(2), 127-139.
- Avcı, Ç. (2015). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Kadınların Benlik Saygıları ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bair, E., Simmons, E., Hartung, J., Desia, K., Maixner, W., ve Zolnoun, D. (2016). Natural History of Comorbid Orofacial Pain Among Women with Vestibulodynia. *Clin J Pain*. January, 31(1), 73–78.
- Balcı, H. (2014). Bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilen vajinismuslu kadınlarda ve eşlerinde tedavi öncesi ve sonrası benlik saygısı, özyeterlilik ve yaşam

kalitesi düzeyleri, Tıpta Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

Basson, R. (1996). Lifelong vaginismus: A clinical study of 60 consecutive cases. *Journal SOGC*, 18(6), 551-561.

Bayrak, M. (2006). Vajinismus Oluşumunda Etyolojik Özellikler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Beck, A. T., (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*.

Bergeron, S., Corsini Munt, S., Aerts, L., Rancourt, K., ve Rosen, N. O. (2015). Female Sexual Pain Disorders: A Review of The Literature on Etiology and Treatment. *Curr Sex Health Rep*, 1 (3), 14-26.

Bergeron, S., Morin, M., ve Lord, M. J. (2010). Integrating Pelvic Floor Rehabilitation and Cognitive-Behavioural Therapy for Sexual Pain: What Have We Learned and Where Do We Go From Here? *Sexual and Relationship Therapy*, 25 (3), 289–298.

Bilgin, R. (2016). Geleneksel ve Modern Toplumda Kadın Bedeni ve Cinselliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(1), 219-243.

Bora, A. (2010). Hatırlananlar ve Unutulanlar: İslam Coğrafyasında Modernleşme ve Kadın Hareketleri. *Bilgi*, 53, 51-66.

Boyacıoğlu, G. S. (1999). Kadın Cinsel İşlev Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 2, 54-59.

Bozdemir, N., ve Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *TJMPC*, 5(4), 37-46

Brauer, M., Lakeman, M., Lunsen, R., ve Laan, E. (2014). Predictors Of Task-Persistent And Fear-Avoiding Behaviors In Women With Sexual Pain Disorders. *The Journal Of Sexual Medicine*, 11(12), 3051-3063.

CETAD – Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2006). Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Araştırması. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul.

CETAD – Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2006). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi, Yüksel Ş, Cindoğlu D. (Ed) Bilgilendirme Dosyası 5: Kadın Cinselliği, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul..

CETAD – Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2006). Kadın Cinselliği Bilgilendirme Dosyası 5. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul.

CETAD – Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2006a). Cinsel Yaşam ve Sorunları. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul.

CETAD – Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. (2007). Kadın Cinselliği. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları, İstanbul.

Cichowski BS, Rogers GR, Komesu Y, Murata E, Qualls C, Murata A Murata G. 10-yr Analysis of Chronic Pelvic Pain and Chronic Opioid Therapy in the Women Veteran Population. Military Medicine. 2018; :635- 640.

Crowley, T., Goldmeier, D., ve Hiller, J. (2009). Diagnosing and Managing Vaginismus. BMJ, 339, 225-229.

Çakmak, A. C. (2010). Vajinismus Tanısı ile İzlenen Çiftlerde Mizaç ve Karakter Özellikleri ile Yakın İlişki Stilleri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Çakmak, E. (2011). Vajinismus Olan Kadınlarda Bağlanmanın Cinsel İşlevler ve Klinik Bulgulara Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

- Çeri, Ö. (2009). Vajinismus Tanısı Alan Kadınlar ve Eşlerinde Temel Bilişsel Şemalar İle Bağlanma Stilllerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dalan, A. (2020). Kadınlarda vajinismus ile ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı arasındaki ilişkiler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). Anormal Psikolojisi, (Çev. İ. Dağ.), Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- Demiralp, M., ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8, 132-139.
- Doğan, S., ve Özkorumak, E. (2008). Ağırlı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler. Klinik Psikiyatri Dergisi, 11, 135-42.
- Doğan, S., ve Saraçoğlu, G. V. (2009). Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- Dümen, G. (2018). Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda öz-duyarlık ve benlik saygısının incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dümen, G. (2018). Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda öz-duyarlık ve benlik saygısının incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Er, O., Özdel, K., ve Özpolat, A. G. (2010). Vajinismus. Kriz Dergisi, 18 (3), 37-45.
- Erden, C. T. (2009). Eşleri Vajinismus Olan Erkeklerin Ruhsal Profillerinin Normal Popülasyonla Karşılaştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Eriten, H. (2019). Gebelik döneminde beden imajı ve benlik saygısının cinsel fonksiyon üzerine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Ersanlı, K., ve Kumcağız, H. (2016) Cinsel Sağlık Eğitimi, Ankara, Pegem Akademi.
- Ersoy, E. (2009). Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın ve Erkek Kimliği: Malatya Örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(2), 209-230.
- Esencan, T. Y., ve Beji, N. K. (2015). Günümüze Değın Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi. Kadın Cinsel Sağlığı, 17 (63), 301-310.
- Freud, S. (1971). Trauer and Melancholie In: Metapsychologie (ed: Lapla chen And Pontalis). Gallimard, Paris.
- Gehring, D., ve Chan, A. W. C. (2001). Group therapy – a useful treatment modality for woman diagnosed with primary and secondary vaginismus. Journal of Sex Education and Therapy, 26(1), 59-67.
- Gillan, P. (1993). Cinsel Sorunlar ve Tedavileri El Kitabı, (Çev. E. Eker, M. Özmen ve E. Özmen), İstanbul, Mentesh Kitabevi.
- Gözüyılmaz, A. (2011). Evli ergenlerde beden imgesi ve benlik saygısının gebelik durumuna göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Esntitisü. Ankara.
- Grogan, S. (2005). Body image understanding body dissatisfaction in men, women and children. USA: Routledge.
- Gülsün, M., Ak, M., ve Bozkurt, A. (2009). Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1, 68-79.
- Günaydın, D. (2015). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı. Tıpta Uzmanlık Tezi Karadeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon.
- Harlow, B. L. ve Stewart, E. G. (2005). Adult-onset Vulvodynia in Relation to Childhood Violence Victimization. American journal of epidemiology, 161(9), 871-880.

- Heiman, J. R. (2002). Psychologic treatments for female sexual dysfunction: Are they effective and do we need them. *Archives of Sexual Behavior*, 31(5), 445-450
- Horney, K. (1937). *Human Life*. Princeton University Press, Princeton 1937.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 7 (3), 3-13.
- Kamalı, Y. (2018). Kadınların Vajinismusla İlişkili Deneyimlerinin Nitel Yöntemle İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kaplan, H. S. (1988). *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. New York: Brunner & Mazel Publication
- Keçe, C. (2019). *Boşalma, Orgazm ve Cinsel Doyum*, Pusula Yayınevi, Ankara.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of personality*, 73(6), 1569-1605.
- Kılıçlar, M. (2018). Cinsel Doyum İle Beden İmajı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Kısa, C. (2010). *Kadın Bedeninin Cinselliği Reddedişi: Vajinismus Cinsel Terapi Uygulama Elkitabı*. CK Yayınevi, Ankara.
- Kleinplatz, P. J. (1998). Sex Therapy for Vaginismus: A Review, Critique, and Humanistic Alternative. *Journal of Humanistic Psychology*, 38(2), 51-58.
- Kohut, H. (1978). The Disorders of the Self and their Treatment: An Outline. *International Journal of Psycho-Analysis*, 59, 413-25.
- Köknel, Ö. (1989). *Genel Klinik Psikiyatri*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Kroon, N., ve Reginald, P. (2005). Medical management of chronic pelvic pain. *Current Obstetrics & Gynecology*, 15, 285-90.

- Lahaie, M. A., Boyer, S. C., Amsel, R., Khalifé, S. ve Binik, Y. M. (2010). Vaginismus: A Review of The Literature On The Classification/Diagnosis, Etiology And Treatment. *Women's Health*, 6(5), 705-719.
- Lemke, W. (2005). Utilizing hypnosis and ego-state therapy to facilitate healthy adaptive differentiation in the treatment of sexual disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 47(3), 179-189.
- Lippman, S. A., Warner, M., Samuels, S., Olive, D., Vercellini, P., ve Eskenazi, B. (2003). Uterine fibroids and gynecologic pain symptoms in a population-based study. *Fertility and sterility*, 80, 1488-94.
- Meşedüzü, M. (2014). Vajinismus Olan ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar ve Anksiyete Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Neroğlu, S. (2022). Vajinismus tanılı hastalarda bilinçli farkındalıktemelli terapinin cinsel doyum ve ağrı eşiğidüzeyine etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Oğuz, Y. (2019). Evli Kadınlardaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Kaygı Düzeyi ve Erken Dönemde Algılanan Ebeveyn Tutum Biçimleri Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Ohl, L. E. (2007). Essentials of Female Sexual Perspective. *Urologic Nursing*, 27(1), 57-64.
- Oktay, M., ve Tombul, K. (2003). İki Yüz Vajinismus Vakası ve Eşlerinin Psikolojik Yönden İncelenmesi. *Yeni Symposium*, 41(3), 115-119.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik Açıdan Sağlıklı Beden İmgesi. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16(34), 25-45.
- Özakkaş, T. (2015). Cinsel Problemlerde Hipnoterapi, Kayseri, Özak Yayınevi.

- Özdel, K. (2009). Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavi Edilen Vajinismus Olgularında Tedavi Öncesi ve Sonrası Depresyon, Anksiyete ve Mükemmeliyetçilik Düzeyleri. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Özkorumak Karagüzel, E., Aykut, D., Arslan, F., Çakır, A., Karahan, A., ve Tiryaki, A. (2020). Vajinismus tanısı konan kadınlarda obsesif inanışlar ve yaşam kalitesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(2), 181 - 187. 10.5505/kpd.2020.78557.
- Özorhan, E.Y. (2012). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Öztürk, C. Ş. (2014). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Çiftlerde Mizaç ve Karakter Boyutları, Evlilik Uyumu ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Pacik, P. T., ve Geletta, S. (2017). Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up Patients. Sex Med, 5, e114ee123.
- Peleg, R., Press, Y. ve Ben-Zion, I. Z. (2001). Glyceryl trinitrate ointment as a potential treatment for primary vaginismus. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 96, 111-112.
- Polat, A. (2007). Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı Ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Ramage, M. (2003). Female sexual dysfunction. Psychiatry, 3(2), 16-20.
- Reissing, D., Bınlık, Y. M., Khalife, S., Cohen, D., ve Amsel, R. (2004). Vaginal Spasm, Pain and Behavior: An Empirical Investigation of The Diagnosis of Vaginismus. Archives of Sexual Behavior, 33(1), 5-17.
- Saadat, S. H. (2014). Vaginismus: A Review of Literature and Recent Updated Treatments. International Journal of Medical Reviews, 1 (3), 97-100.

- Sadock, B. J., ve Sadock, V. A. (2007). Normal insan cinselliği, cinsel işlev ve cinsel kimlik bozuklukları. Aydın, H., Bozkurt, A. (Ed.). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Güneş.
- Sayar, K. (2000). Aksiyete: Özgürlüğün Baş Dönmesi, Defter, 39, 66-72.
- Schultz, W. W., Basson, R., Bınlık, Y., Eschenbach, D., Wesselmann, U., ve Van Lankveld, J. (2005). Women's Sexual Pain and Its Management. The journal of sexual medicine, 2, 301-316.
- Sertel, M. (2014). Gerilim tipi baş ağrılı hastalarda vücut farkındalığı terapisi ve aerobik egzersizlerin ağrı, beden imajı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Sevinç, T. (2020). Vajinismusta ağrıya duyarlılık ve ağrı eşiği değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Shah, M., ve Hoffstetter, S. (2014). Vulvodynia. Obstet Gynecol Clin N Am, 41, 453-464.
- Sullivan, H. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton.
- Sungur, M. Z., ve Gündüz, A. (2014). A comparison of DSM-IW-TR and DSM-5 definitions for sexual dysfunctions: Critiques and challenges. The journal of sexual medicine, 11(2), 245-258
- Swami, V., Hadji-Michael, M. ve Furnham, A. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. Body Image, 5, 322-325.
- Taşpınar, A. (2015). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ter Kuilea, M. M., Van Lankveldb, J. J., De Groota, E., Mellesb, R., Neffsa, J. ve Zandbergenb, M. (2007). Cognitive-behavioral therapy for women with

lifelong vaginismus: Process and prognostic factors. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 359-373.

Tetik, S., Ünlübilgin, E., Kayıkçıoğlu, F., Bolat Meriç, N., Boran, N., ve Tekin, Ö. (2020). The Role of Anxiety and Childhood Trauma on Vaginismus and Its Comorbidity with Other Female Sexual Dysfunctions. *International Journal of Sexual Health*, 32 (3), 225-235. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1791297>.

Thompson, J. K., Burke, N. L., ve Krawczyk, R. (2012). Measurement of body image in adolescence and adulthood. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 3, 512-520.

Tiggeman, M., ve McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*, 10(4), 624-627

Tokinan, B. (2013). Öğretmen Adaylarının Müzik Performans Kaygılarının Bireysel Özellikler Bakımından İncelenmesi. *NWSA-Fine Arts*, 9 (2), 84- 100.

Torun, F. (2010). Vajinismusun EMDR Yöntemi İle Tedavisi: İki Olgu Sunumu, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 243-248.

Tuğay, E. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Beden Algısı Ve Beslenme Durumunun Saptanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ulusoy, M. (2015). Vajinismus Tedavisinde Hipnoz. İstanbul: Cinius Yayınları.

Usta, A.T. ve Oral, E. (2016). Kronik Pelvik Ağrı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri.

Ünal, A. (2006). Oks (Lgs)'Ye Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygıları ile Benlik Saygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Ünal, E. (2021). Menopoza girmiş kadınlarda benlik saygısı ve beden imajının cinsel doyuma etkisinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., ve Gül, A. (2007). Stomalı Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 27, 522-527.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 35, 29-56.
- Watts, G., ve Nettle, D. (2010). The Role of Anxiety in Vaginismus: A Case-Control Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 7 (1), 143-148. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01365.x>.
- Woertman, L., ve Van den Brink, F. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *The Journal of Sex Research*, 49(2-3), 184-211
- Yargıç, İ. ve Kayır, A. (1996). Vajinismus: Bir Grup Psikoterapisi Sunumu. *Düşünen Adam*, 9(1), 31-34.
- Yetkin, N. (1999). Vajinismus. *Cinsel İşlev Bozuklukları. Monograf Serisi*, 3, 26-29.
- Yıldırım, M. H. (2017). Vajinismusun Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Açısından Diğer Cinsel İşlev Bozuklukları ile Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 20, 37-44.
- Yılmaz, D. (2016). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kars*
- Yılmaz, E., Zeytinci, İ. E., Sarı, S., Karababa, İ. F., Çilli, A. S., ve Kucur, R. (2010). Investigation of Sexual Problems İn Married People Living İn The Center of Konya. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 126-134.
- Yüksel, Ö. (2019). Vajinismus Hastalarında Duyu Kapılamasının Görsel Uyarılarla İlişkisinin İncelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*.

EKLER

Ek 1.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olan Büşra Yılmaz Kot'un yürütmekte olduğu 'Vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı düzeyleri ve arasındaki ilişkinin incelenmesi'' konulu araştırma projesi hakkında bilgilendirildim. Bu araştırmadaki temel amaç; vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Eğer bu projeye katılmayı kabul edersem benden 5 adet soru formu doldurmam istenecek ve bu formları doldurmam yaklaşık 30 dakikamı alacak. Araştırmaya katılmamın özgür irademe bağlı olduğunu ve soruları yanıtlarken kendimi rahatsız hissedersen, herhangi bir ceza ya da zarara maruz kalmaksızın geri çekilebileceğimi biliyorum. Bu çalışmadan çıkacak sonuçların araştırmacı tarafından gizli tutulacağı hakkında bilgilendirildim.

Bu araştırmayla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak istediğim takdirde araştırmacıya aşağıdaki e mail adresinden ulaşabileceğim söylendi:

'Vajinismus hastalarında beden imajı ve ağrı düzeyleri ve arasındaki ilişkinin incelenmesi' isimli çalışma ile ilgili araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no,...)

Danışman

Adı- soyadı: Prof.Dr Nurhan Fıstıkcı

Araştırmacı

Adı- soyadı: Būřra Yılmaz Kot

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- soyadı: Op. Dr. Nazife Ergen Micozkadıoğlu

Görevi: Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Medeni durumunuz nedir?

A. Bekar B. Evli C. Ayrılmış D. Boşanmış E. Dul

2. Evli iseniz eşiniz ile nasıl evlendiniz?

A. Görücü usulü B. Flört ederek

3. Eğitim durumunuz nedir?

A. Okuması - yazması yok B. Okur – yazar C. İlkokul mezunu

D. Ortaokul mezunu E. Lise mezunu F. Yüksekokul mezunu

G. Üniversite mezunu

4. Mesleğiniz nedir?

.....

5. Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

A. Evet B. Hayır

6. Aylık gelir durumunuz nedir?

A. Gelirler, giderlerden az B. Gelirler, giderler ile eşit C. Gelirler, giderlerden fazla

7. Birlikte yaşadığınız kişiler kimlerdir?

A. Yalnız B. Eş C. Eş ve çocuklar D. Akrabalar E. Eş, çocuk ve akrabalar

8. Nerede büyüdünüz?

A. Köy B. Kasaba C. Kent merkezi D. Büyük şehir

9. Daha önce bir hastalık tanısı aldınız mı?

A. Almadım B. Aldım

10. Daha önce kaç kez vajinismus tedavisi almak için bir uzmana başvurduunuz?

A. Hiç B. 1 defa C. 2 defa D. 3 veya daha fazla



BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

		Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
1	Saçlarım					
2	Yüzümün rengi					
3	İştahım					
4	Ellerim					
5	Vücudumdaki kıl dağılımı					
6	Burnum					
7	Fiziksel gücüm					
8	İdrar-dışı düzenim					
9	Kas kuvvetim					
10	Belim					
11	Enerji düzeyim					
12	Surtım					
13	Kulaklarım					
14	Yaşım					
15	Çenem					
16	Vücut yapım					
17	Profilim					
18	Boyum					
19	Duyularımın keskinliği					
20	Ağrıya dayanıklılığım					
21	Omuzlarımın genişliği					
22	Kollarım					
23	Göğüslerim					
24	Gözlerimin şekli					
25	Sindirim sistemim					
26	Kalçalarım					
27	Bacaklarım					
28	Dişlerimin şekli					
29	Cinsel gücüm					
30	Ayaklarım					


31	Uyku düzenim					
32	Sesim					
33	Sağlığım					
34	Cinsel faaliyetlerim					
35	Dizlerim					
36	Vücudumun duruş şekli					
37	Yüzümün şekli					
38	Kilom					
39	Cinsel Organlarım					
40	Hastalığa direncim					



AĞRI İNANÇLARI ÖLÇEĞİ

1. Ağrı vücuttaki dokuların hasar görmesi sonucu oluşur.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
2. Fiziksel egzersiz ağrıyı daha da kötüleştirir.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
3. Kişinin, ağrıyı hafifletmek için kendi kendine bir şeyler yapması imkansızdır.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
4. Kaygılı olmak ağrıyı daha da kötüleştirir.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
5. Ağrı çekmek vücutta bir şeylerin ters gittiğinin işaretidir.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
6. Rahatken ağrıyla baş etmek daha kolaydır.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
7. Ağrılı olmak sizin hobilerinizden ve sosyal yaşamınızdan zevk almanızı engeller.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
8. Ağrının miktarı hasarın miktarına bağlıdır.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
9. Ağrıyı düşünmek onu daha da kötüleştirir.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
10. Ağrıyı kendi başınıza kontrol etmek imkansızdır.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
11. Ağrı bir hastalığın işaretidir.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman
12. Depresif hissetmek ağrıyı daha da kötüleştirir.
i. her zaman ii. neredeyse her zaman iii. sık sık iv. bazen v. nadiren vi. hiçbir zaman

KLİNİK İZİN KAĞIDI

	ETİK KURUL İLGİLİ BÖLÜM / ANABİLİM DALI / BİLİM DALI BAŞKANI VEYA KURUM SORUMLUSUNUN BİLGİLENDİRİLDİĞİNE DAİR BELGE	Doküman No	ET.FR.07
		Yayın Tarihi	09.07.2018
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	00
		Sayfa Sayısı	01

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU BAŞKANLIĞI'NA

Büşra Yılmaz Kat 'nın sorumlu araştırmacısı olduğu

Vajinismus hastalarında anksiyete düzeylerinin beden imajı, ağrı düzeyleri ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli araştırma projesi hakkında bilgilendirildim.


Bilgilerinize arz ederim.

Tarih: 27.04.2021

Kurum: Naz Kadın Sağlığı

Unvan: Uzman Doktor (Kadın Hastalıkları ve Doğum)

Ad ve Soyad: Nazife Ergen Micozkadıoğlu

İmza: 

1/1

