VAJİNİSMUS TANISI ALAN VE ALMAYAN KADINLARIN CİNSEL TUTUM VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Gamze Aydemir

161180116

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper Çuhadaroğlu

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aralık, 2019

VAJİNİSMUS TANISI ALAN VE ALMAYAN KADINLARIN CİNSEL TUTUM VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Gamze Aydemir

161180116

Orcid: 0000-0001-6945-7920

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper Çuhadaroğlu

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aralık, 2019



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

GAMZE AYDEMİR'ın "Vajinimus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin İncelenmesi" başlıklı tezi 19.12.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr.Öğr.Üyesi Alper ÇUHADAROĞLU Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Seda ERZİ Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Asude MALKOÇ İstanbul Medipol Üniversitesi	.....

Prof. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

19/12/2019

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.



Gamze Aydemir

Hazırlayan	Kalite Koordinatörü	Kurumsal Yetkili
İlgili Birim	Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

TEŞEKKÜR

Öncelikle değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Alper Çuhadaroğlu"na tez sürecinde bana göstermiş olduğu sabrı ve manevi desteğinden dolayı çok teşekkür ederim.

Tez jürimde yer alan kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Seda Erzi'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Asude Malkoç'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Zorlu tez sürecinde her türlü kahrımı çeken yol arkadaşım Kerem Satı'ya,

Üniversiteden bu zamana yanımdan ayırmadığım, varlıklarıyla beni dengeleyen, meslektaşlarım, dostlarım Yasemin Kıldıran ve Defne Durna'ya,

Bu süreçte bana inanan ve yanımda olan değerli dostlarıma,

Ve en önemlisi eğitimi hayatımın önceliği haline getiren, beni destekleyen ve her daim arkamda duran başta annem ve babam olmak üzere canım aileme teşekkürü borç bilirim...

Gamze Aydemir

Aralık, 201

ÖZ

VAJİNİSMUS TANISI ALAN VE ALMAYAN KADINLARIN CİNSEL TUTUM VE MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Gamze Aydemir
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Alper Çuhadaroğlu
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Bu çalışmada vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla vajinismus tanısı alan 50 kadın ve tanı almayan 50 kadın ile bu çalışma yürütülmüştür. Katılımcılar rastgele, seçkisiz ve gönüllülük esasına dayanarak seçilmiştir. Katılımcılara Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği, Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçekleri kullanılarak veri toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmış olup; analizler için non-parametrik testler arasında yer alan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, tanı alan ve almayan kadınların cinsel tutumları ve mükemmeliyetçilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma sonuçları alanyazın çerçevesinde tartışılmış ve alanda çalışan uzmanlara ve araştırmacılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Vajinismus, Cinsel Tutum, Mükemmeliyetçilik Özellikleri

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF SEXUAL ATTITUDE AND PERFECTIONISM FEATURES OF WOMEN DIAGNOSED WITH VAGINISMUS AND WOMEN UNDIAGNOSED WITH VAGINISMUS

Gamze Aydemir
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Advisor: Asst. Prof. Alper Çuhadaroğlu
Maltepe University Graduate School of Social Sciences, 2019

In this study, it is aimed that the sexual attitude and perfectionism features of women diagnosed with vagimismus and women undiagnosed with vaginismus will be examined. This study is carried out for this purpose among fifty women diagnosed with vaginismus and fifty women not diagnosed with vaginismus. Participants are chosen randomly and on a voluntariness basis. The data is gathered through Personal Information Form, Hendrick Sexual Attitude Scale, Multi-Dimensional Perfectionism Scales. SPSS 20 programme (Statistical Package for Social Sciences) is used in the process of analyzing the data; Spearman's Rank Correlation Analysis and Mann Whitney U Test among nonparametric tests are used for analyses. As a result of the research, any meaningful relation is not found between women diagnosed with vaginismus and women undiagnosed with vaginismus in terms of sexual attitude and perfectionism features. The research results are discussed within the framework of literature, specialists in their fields and researchers oriented suggestions are included.

Keywords: Vaginismus, Sexual Attitude, Perfectionism Features.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**
TEŞEKKÜR ..... İV
ÖZ V
ABSTRACT ..... Vİ
İÇİNDEKİLER ..... Vİİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
KISALTMALAR X
ÖZGEÇMİŞ ..... Xİ
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1.PROBLEM 1
1.1.1. Cinsellik Kavramı ve Cinsel Tutum 3
1.1.2. Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB) 5
1.1.3. Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması 5
1.1.4. Vajinismus 6
1.1.5. Cinsel İlişki ve Mükemmeliyetçilik 12
1.1.6. Mükemmeliyetçilik 12
1.2. AMAÇ 17
1.3. ÖNEM 17
1.4. VARSAYIMLAR 19
1.5. SINIRLILIKLAR 19
BÖLÜM 2. YÖNTEM 20
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ 20
2.2. ÇALIŞMA GRUBU 20
2.3. VERİLER VE TOPLANMASI 20
2.3.1. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kısa Formu 21
2.3.3. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği 22
2.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE YORUMLANMASI 24
BÖLÜM 3. BULGULAR 27
3.1. Vajinismus Tanısı Alan Ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum Toplam Puanları Ve Cinsel Tutum Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi 27
3.2. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Mükemmeliyetçilik Özellikleri Toplam Puanları ve Mükemmeliyetçilik Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi 29
3.3. Vajinismus Tanısı Alan Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ... 31
3.4. Vajinismus Tanısı Almayan Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ... 32

BÖLÜM 4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 33
4.1. TARTIŞMA 33
4.1.1. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum Toplam Puanları ve Cinsel Tutum Alt Boyutlarından Alınan Puanların Tartışılması 33
4.1.2. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Mükemmeliyetçilik Özellikleri Puanları ve Mükemmeliyetçilik Özellikleri Alt Boyutlarından Alınan Puanların Tartışılması 36
4.1.3. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutlarının Tartışılması 37
4.2. SONUÇ 38
4.3. ÖNERİLER 40
EK'LER 42
EK-1: ETİK KURUL KARARI 42
EK-2: ÖLÇEK KULLANIM İZİN YAZILARI 43
EK-3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM 44
EK-4: HENDRICK CİNSEL TUTUM ÖLÇEĞİ 45
EK-5: FROST ÇOK BOYUTLU MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ 46
KAYNAKÇA 48

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1 DSM-4 Cinsel İşlev Bozuklukları Sınıflandırılması 5
Tablo 2 DSM-5 Cinsel İşlev Bozuklukları Sınıflandırılması 6
Tablo 3 DSM-4'e Göre Vajinismus Tanı Ölçütleri 8
Tablo 4 DSM-5'e Göre Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu Tanı Ölçütleri 8
Tablo 5 Katılımcıların Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri 24
Tablo 6 Vajinismus Tanısı Almış Olan Katılımcıların Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri 25
Tablo 7 Vajinismus Tanısı Almamış Olan Katılımcıların Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri 25
Tablo 8 Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Mann Whitney U Sonuçları 27
Tablo 9 Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Mükemmeliyetçilik Özellikleri Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Mann Whitney U Sonuçları 29
Tablo 10 Vajinismus Tanısı Almış Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları 31
Tablo 11 Vajisnismus Tanısı Almamış Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları 32

KISALTMALAR

X / Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
N	:Toplam Sayı
$\overline{X}$	: Aritmatik Ortalama
SO	: Standart Ortalama
ST	: Standart Toplam
U	: Mann Whitney U Testi Sonucu
z	: Test Değeri
p	: Anlamlılık Düzeyi
DSM-4	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı 4. Baskı
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı 5. Baskı
ÇBMÖT	: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Özellikleri Toplam
CTT	: Cinsel Tutum Toplam
D	: Düzen
HAİ	: Hatalara Aşırı İlgi
DŞ	: Davranışlardan Şüphe
AB	: Aile Beklentileri
AE	: Ailesel Eleştiri
KS	: Kişisel Standartlar
O	: Onaylayıcılık
DK	: Doğum Kontrolü
P	: Paylaşım
AOD	: Araç Olarak Değerlendirme
CİB	: Cinsel İşlev Bozukluğu

ÖZGEÇMİŞ

Gamze AYDEMİR

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece Yıl	*Üniversite, Enstitü, Anabilim Dalı*
Y.Ls.	2019 Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı
Formasyon	2016 Maltepe Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Pedagojik Formasyon
Ls.	2016 Maltepe Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji (İngilizce) Bölümü

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2019-devam	Psikolog- Sare Şafak Anaokulu, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Birimi
2018-18	Merkez Hizmet Sorumlusu-İsper A.Ş. Kadın ve Aile Sağlığı Koruma Merkezi, Psikolojik Danışmanlık Merkezleri
2017-18	Psikolog- Sultanbeyli Aile Danışmanlık ve Eğitim Merkezi, Danışman Psikolog
2016-16	Stajyer Öğretmen – Marmara Eğitim Kurumları, Marmara Koleji
2015-15	Stajyer Psk. – Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
2015-15	Stajyer Psk. - T.C. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Birimi, Erişkin Psikiyatri Polikliniği Psikoloji Laboratuvarı

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2019 - devam	Türk Psikologlar Derneği

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2011	Ösym Bursu %50

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı: İstanbul/ 14 Kasım 1993 Cinsiyet: K
Yabancı Diller : İngilizce (İyi)
E-posta : gamzeaydemirsati@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde problem, amaç, önem, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmiştir.

1.1.Problem

Cinsellik insan hayatında vazgeçilmez ve önemli unsurlardan biridir. Cinsel dürtüler insan yaşamında beslenme, korunma gibi doğal ve evrenseldir (Morgan, 1984; Araptarlı, 1986). Toplumda merak konusu olan ancak bir o kadar da konuşulamayan, tabu haline gelmiş ve utanılan bir konu durumundadır (İncesu, 2006). Günümüzde gelişmiş toplumlarda cinsellik kavramı rahat konuşulabilen bir konu iken ataerkil toplumlarda geri plana atılmakta ve tabu olarak algılanmaya devam etmektedir. Çiftler genellikle doktorlara cinsel konular ile ilgili soru yöneltmeye çekinmekte ve hatta cinsel problemler göz ardı edilmektedir (Yılmaz, 2016). Toplumumuzda kadınların cinselliğini daha örtük yaşadığı, kadınlara oranla erkeklerin cinselliğinin birincil bir ihtiyaç olarak görüldüğü, daha doğal ve kabul edilebilinir kılındığı düşünülmektedir. Erkekler cinselliklerini yaşamaya teşvik edilirken, kadınlar için cinsellik gizlenen ve yük haline gelen bir durum olmaktadır. Toplum, kadının cinselliğini bir görev gibi görerek haz ve istek barındırmayan bir eylem olarak benimseme görüşündedir. Ortaya çıkan bu tabloda, kadının cinselliğinin sınırlanması, engellenmesine neden olan bir sosyal algı varlığını göstermektedir. Özellikle ataerkil toplumlarda, kadının cinsellikten haz alması hoş karşılanmamaktadır ve kadın cinsel bir nesne olarak görülmektedir (Bilgin, 2016, ss.219-243).

Sıklıkla ergenlik döneminde edinilen yanlış ve eksik cinsel bilgilendirmeden dolayı kişilerin cinsellik ile ilgili önyargıları oluşmakta, cinsel tutumları bu bağlamda şekillenmekte ve cinsel mitlerin kabul görülmesi sağlanmaktadır. Nesiller arası yanlış ve eksik aktarım sebebi ile kadınlar cinselliğini acı ve utanç kaynağı olarak görmeye mahkûm edilmektedir (Ziya, 2015).

Zamanla kadınlara yüklenen anlamların değişmesi ile birlikte kadınlar farklı rolleri benimsemektedir. Kız evlat, eş, iş kadını, ev kadını gibi roller benimsenmiş olsa da cinselliğin en az işin içine girdiği ve masumiyetin ön planda olduğu kız evlat rolü en

çok gurur duyulan ve kabul gören rol olmaktadır. Toplumun arzusu kadınların giyimini, davranışlarını, isteklerini gelenek ve ahlaka göre kontrol etmek iken, öte yandan kadına sosyalleşebilen, iyi ve yüksek eğitimler alan, erkekler ile denk konuma getirilmesi hedeflenen mesajlar verilmektedir. Toplumun inancı doğrultusunda, ailenin kontrolündeki kadının bekâretini/cinselliğini evlenene kadar koruması ve kadın erkek ilişkilerinde davranışlarına dikkat etmesi gerektiği dayatılmaktadır (Bora, 2010). Kültürümüzde cinselliğe atfedilen anlamlar, cinsel ilişkinin tanımı gibi bazı özelliklerin, vajinismusun görülme sıklığının artışında önemli rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Yetkin, 1990). Kişide stres kaynağı oluşturarak, ilişki problemlerine neden olması ve kısırlıkla sonuçlanması nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Hawton, McGuire, 2009). Kadınlar geçmişte yakın ilişki içerisinde oldukları kişiler, ebeveynleri ve toplumdan etkilenerek kadınlıklarını oluşturmaya başlamaktadır. Bora (2010) vajinismus deneyimi olan kadınların geçmiş yaşantılarından edindiği inançlar doğrultusunda kendilerini eşlerine saklamak ve bekâretlerini korumak bilinci ile hareket ettiklerini dile getirmiştir. Gerekli tedavi uygulanmadığında, var olan durum sonucunda tecavüz ve fiziksel şiddet gibi çeşitli sorunlarla adli olaylara ve evliliği sonlandırmaya neden olabilmektedir (Çakmak ve Saatçioğlu, 2003). Diğer cinsel işlev bozuklukları gibi kişinin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Akpınar ve Saatçı, 2007).

Vajinismus kadınların cinsel sorunlar başlığı altında doktora başvurduğu ve ülkemizde sık görülen bir durum olarak kendini göstermektedir. DSM IV'te vajinismus "vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde, yineleyici bir şekilde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması" olarak ifade edilmiştir (DSM-4, 2001). Cinsel bozuklukları disparoni ve vajinismus olarak ikiye ayıran DSM IV'e kıyasla, DSM V disparoni ve vajinismusu birbirinden ayırt etmenin zor olması nedeni ile birleştirmiş ve "Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/ İçe Girme Bozukluğu" olarak tek bir başlık altında toplanmıştır (DSM-5, 2013).

Vajinismus kadının kendisine yönelik yetersizlik duygularına sahip olmasına, yine kendisine ve eşine karşı suçluluk duymasına sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra ikili ilişkilerde, vajinismus olan bir kadının eşinde ise alınganlık, kırgınlık, asabiyet, öfke, istenmediğini düşünme ve reddedilme gibi duygular kendini gösterirken eşlik eden cinsel işlev bozukluklarına da rastlanmaktadır (Özerdoğan, Sayıner, Köşgeroğlu, Ünsal,

2009, Yetkin, 1990). Bunların başında gelen cinsel işlev bozuklukları erektil disfonksiyon ve prematür ejakülasyon gibi problemler ortaya çıkabilmektedir. Dolayısı ile vajinismus sadece kadınları etkileyen bir cinsel işlev bozukluğu değildir. Aynı zamanda çiftlerin ilişkilerini, cinsel yaşamlarını ve psikolojilerini etkileyen bir sorun olarak görülmektedir (Ersanlı ve Kumcağız, 2016; Gillan, 1993)

Cinsel davranış, bireyler arası farklılaşan, birçok faktörün etkisinde değişkenlik gösteren karışık bir durumdur. Kişinin ilişki kurma şekli, içinde bulunduğu kültür ve inançlar cinsel davranışı etkileyen önemli unsurlardandır (Eşel, 2006). Evlilik ilişkisi şüphesiz ki insan ilişkilerinde en yakın ve özel ilişkilerden biridir. Evlilik ilişkisinde mükemmeliyetçiliğin cinsel doyum ve evlilik uyumu üzerinde etkisi olan önemli bir etken olduğu araştırmalarda belirtilmektedir (Hewitt, Flett, Mikail, 1995; Habke, Hewitt, Flett, 1999; Flett, Hewitt, Shapiro, Rayman, 2001; Lopez, Fons-Scheyd, Moura, Chaliman, 2006). Mükemmeliyetçi kişiler, kendileri ve başkaları için erişilmesi güç standartlar belirler ve yakın ilişkilerinde bu standardı sürdürmeye çalışırlar (Rice, Ashby, Slaney, 1998). Alanyazında mükemmeliyetçi kişilerde kaygı, stres, öfke ve tükenmişlik duygularına rastlandığı araştırma bulgularında yer almaktadır (Rice ve Dellwo, 2002). Yapılan araştırmalarla mükemmeliyetçilik ve romantik ilişkiler arasındaki bağlantı incelenmekte, mükemmeliyetçiliğin sosyal düzene ve başkalarına olan boyutlarının ilişki problemleri ve çatışmalarla pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya çıkmaktadır (Flett, Hewitt, Shapiro ve Rayman, 2001; Haring, Hewitt ve Flett, 2003). Ek olarak, çiftlerden birinin veya her ikisinin mükemmeliyetçilik seviyesi yüksek ise dayatmalardan kaynaklanan ikili ilişkilerde düşmanlık ortaya çıkabilmektedir (Wiebe ve McCabe, 2002). Öte yandan mükemmeliyetçi kişilerin düzen ve aşırı beklentilerinin varlığı ilişkilerde problem haline gelebildiği ifade edilmektedir (Lopez, Fons-Scheyd, Morua ve Chaliman, 2006).

1.1.1. Cinsellik Kavramı ve Cinsel Tutum

Cinselliğin tanımı etik, dinsel, yasal ve medikal boyutlara göre değişmektedir. Belirtilen bu boyutlar sürekli değişim halinde olduğundan tek başına bir norm belirleyemez ve birbirleriyle tutarlı olmazlar. Bu nedenle normal cinsellik tanımı sürekli değişim halindedir (Friedman, 1989; Brierley 1984). Net bir tanımlaması olmamakla birlikte cinselliğin insan hayatında önemli bir yeri vardır. Cinsellik kişilerin düşüncelerinde, arzularında, fantezilerinde, tutumlarında, değer yargılarında,

eylemlerinde, kimlik ve ilişkilerinde yaşanır (WHO, 2006). Cinsellik aynı zamanda; cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik, erotizm ve üremeyi içine alan, kültürel, biyolojik, sosyolojik, sosyoekonomik ve dini faktörlerin birbirlerini etkilemeleri sonucu ortaya çıkan bir kavramdır (Basset ve Kaim, 2000). Kişiden kişiye farklı yaşanan cinsellik kimi zaman keyif veren, hoş, romantik ve tutkulu bir yakınlaşma iken, kimileri için bir zorunluluk ve hoş olmayan bir deneyim olarak görülebilmektedir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), 2007).

Cinsellik insanın hayatında doğumundan ölümüne kadar her aşamasında varlığını göstermektedir. Cinsellikte rahat iletişim kurmak, cinsel yaşantıdan keyif almak, kişinin partneri ile daha uyumlu, barışık ve doyum alabildiği bir cinsellik yaşamaya katkı sağlamaktadır (Turan, 2013).

Cinsel tutumlar, kişilerin edindiği doğru veya yanlış bilgilere dayandığından edinilen bilgiler yanlışsa cinsel tutumları değiştirmek zorlaşmaktadır. Bu bilgileri doğrularıyla değiştirmek kapsamlı bir eğitim ile mümkün olabilmektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmada öğrencilerin cinsel tutumları belirlenmiş, daha sonra eğitim verilip ve tartışma grupları belirlenerek cinsel tutumları tekrar değerlendirilmeye alınmıştır. Sonuçta eğitim ve tartışma grubundan önce belirlenen cinsel tutumlar ile sonrasında belirlenen cinsel tutumlar arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir (Koten, 1996).

Çocukların cinsel tutumlarını belirleyen ve yönlendiren en önemli faktör ebeveynlerinin cinsel tutumlarıdır. Bunun yanı sıra cinsel tutumları etkileyen bir diğer faktör medya araçlarıdır. Cinsel unsurlar barındıran internet sitelerine erişebilen çocukların, diğerlerine kıyasla cinselliğe yönelik tutumlarında daha hoşgörülü oldukları gözlemlenmektedir. Kişinin cinsel tutumlarını etkileyen bir diğer unsur da dindir. Dindar bir ailenin mensubu olan bireylerin cinsel davranış sergilemesi daha az görülmektedir. Özellikle çocukluk döneminde cinsel tutum ve davranışları etkileyen başka bir faktör de okul ve arkadaşları ile kurdukları ilişkidir. Kişinin çevresinde yer alan arkadaşlarının onay verdiği ilişkilerde cinsel tutumların diğerlerine kıyasla daha olumlu olduğu ifade edilmektedir (Ziya, 2015).

1.1.2. Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB)

Cinsel işlev bozuklukları dört ana sorunu kapsar. Bunlar; cinsel istek, uyarılma, orgazm ve cinsel ağrı ile ilgilidir (İncesu 2004; Çeri, Yılmaz ve Soykan, 2008). Aynı zamanda CİB birincil, ikincil, bütüncül ya da durumsal olarak kendi içerisinde gruplara ayrılır. Birincil kavramı, var olan cinsel işlev bozukluğunun ilk cinsel tecrübeden itibaren varlığını göstermesi durumudur. Kişi ilk cinsel deneyimi ile başlayan ve sonrasında devam eden bir sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. İkincil kavramı, kişinin ilk cinsel deneyiminde ve sonrasında bir problem yaşamadığı, normal seyrin içerisinde meydana geldiği durumdur. Bütüncül kavramı, cinsel aktiviteleri ayırmaksızın, her türlü cinsel eylem sırasında kendisini gösteren cinsel işlev bozukluğudur. Durumsal kavramı ise kişide var olan cinsel işlev bozukluğunun kendisini yalnızca belirli cinsel eylemler sırasında göstermesi durumudur. Örneğin, kişi mastürbasyon yaparken bir cinsel problem yaşamayabilir ancak partneri ile cinsel ilişkiye girmede cinsel işlev bozukluğu kendini gösteriyorsa durumsal olduğu söylenebilir (Sungur, 1999).

1.1.3. Cinsel İşlev Bozukluklarının Sınıflandırılması

DSM-4 tanı kitabına göre CİB aşağıdaki şekilde tanılanmıştır (DSM-4, 2001):

Tablo 1 *DSM-4 Cinsel İşlev Bozuklukları Sınıflandırılması*

1- Cinsel İstek ve Uyarılma Bozuklukları
a. Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu
b. Kadında Cinsel İlgi/ Uyarılma Bozukluğu
c. Cinsel İsteksizlik Problemi
2- Orgazm Bozuklukları
a. Kadınlarda Orgazm Bozukluğu
b. Erkek orgazm problemi
c. Erken Boşalma
3- Cinsel Ağrı Duyulan Bozukluklar
a. Disparoniya
b. Vajinismus

DSM-5 tanı kitabına göre CİB aşağıdaki şekilde tanılanmıştır (DSM-5, 2013):

Tablo 2 *DSM-5 Cinsel İşlev Bozuklukları Sınıflandırılması*

1- Cinsel İstek ve Uyarılma Bozuklukları
a. Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu
b. Kadınlarda Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu
2- Orgazm Bozuklukları
a. Kadında Orgazm Bozukluğu
b. Geç Boşalma
c. Erken Boşalma
3- Cinsel Ağrı Duyulan Bozukluklar
a. Cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu

1.1.4. Vajinismus

1.1.4.1. Tanım

Vagina (kılıf) ve ismus (eylem) sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelen vajinismus, ağrı ve/veya korkunun eşlik ettiği, cinsel birleşmenin gerçekleşemediği ya da son derece ağrılı gerçekleşebildiği bir bozukluğun tanımıdır (Butcher, 1999). DSM IV kriterlerinde vajinismus, cinsel birleşmeyi engelleyecek şekilde, yineleyici ve terkrar eden, vajinanın dış üçte birinde yer alan kaslarda istem dışı kasılmaların olması şeklinde tanımlanmaktadır (DSM-4, 2001). Daha sonraları vajinismus, "arzulandığı halde penis, parmak veya başka bir nesnenin vajinaya girişine sürekli ve devam eden bir biçimde izin verememe" olarak belirtilmektedir. Bir kadına vajinismus tanısının konulabilmesi için yapısal bozukluklarının ve diğer fiziksel anormalliklerin bulunmaması gerekmektedir (Hatzimouratidis ve Hatzichristou, 2007).

Başlangıcına göre vajinismus birincil (primer, yaşam boyu) ve ikincil (sekonder, sonradan edinilmiş) olmak üzere farklı şekillerde ele alınmaktadır. Birincil vajinismus, kadında cinselliğin başladığı zamandan itibaren hiçbir biçimde cinsel ilişkide bulunamaması olarak belirtilmektedir. İkincil vajinismusta kadının normal seyreden bir cinsel hayatı vardır, cinsel ilişkiye girebilmesine rağmen yaşadığı travmatik bir olay sonrası yaşadığı istem dışı kasılmalardır. Bu tanımların ışığında ikincil vajinismus genel özellikleriyle disparoniye benzetilmektedir (Mutlu, 2009).

1.1.4.2. Yaygınlık ve Sıklığı

Vajinismus kadınlar arasında en çok görülen cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismusun sıklığı ile ilgili veriler kısıtlı olup, değişkenlik göstermektedir. Genel popülasyonda vajinismusun yaygınlığı bilinmemektedir. Ayrıca vajinismus tanı belirtilerini eksiksiz karşılayan kadınların bir bölümünün utanç duygusu ve çekingenlikle tedavi görmek için kiniklere başvurmadıkları düşünülmektedir (Spector ve Carey, 1990; Crowley, Richarson ve Goldmeier, 2006; Ter Kuile, Van Lankveld, De Groot, Melles, Neffs ve Zandbergen, 2007). Buna rağmen ülkemizde cinsel işlev bozukluğu nedeni ile terapiye başvuran çiftlerde en çok karşılaşılan problem vajinismus olmak ile birlikte, görülme sıklığı %15.3'tür (Yılmaz, Zeytinci, Sarı, Karababa, Çilli ve Kucur, 2010). Klinik örneklemde yapılan diğer araştırmalarda vajinismusun görülme sıklığını Nobre, Pinto-Gouveia ve Gomes (2006) %25.5, İngiltere'de yapılan bir araştırmada %25 (Goldmeier ve Keane, 1997), başka bir araştırmada ise %24.4 (Roy, 2004) olarak belirtilmiştir.

Ülkemizde birincil (primer) vajinismus batı ülkelerine kıyasla daha sık görülmektedir (Berkol, Uzun, Alataş, Erensoy ve Özyıldırım, 2015). Batı ülkelerine kıyasla ülkemizde ve Uzakdoğu ülkelerinde vajinismusun yaygınlığı oldukça yüksektir. Bu oran ülkemizde %50 iken batı ülkelerinde %10 olarak belirtilmektedir (CETAD, 2007).

Tuğrul, Öztan ve Kabakçı (1993) ülkemizde yaptıkları bir araştırma sonucunda cinsel problemler nedeni ile psikiyatri kliniğine başvuran kadınlardan %73'ünün probleminin vajinismus olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde cinsel sorunlarla kliniklere başvuran kadınlarla yürütülen iki çalışmada vajinismusun yaygınlığının %41 (Yıldırım, Akyüz, Hacıoğlu, Eşsizoğlu, Coşut, Çakmak ve Erdiman, 2011) ve %75,9 olduğu belirlenmiştir (Doğan, 2009). Çalışmalar göstermektedir ki, ülkemizde vajinismus, klinik popülasyonda kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluğudur.

1.1.4.3. Sınıflandırılması

DSM-4'te cinsel ağrı bozuklukları başlığı altında ayrı bir cinsel işlev bozukluğu olarak yer alan vajinismusun tanı ölçütleri Tablo 3'te gösterilmektedir (DSM-4, 2001).

Tablo 3 *DSM-4'e Göre Vajinismus Tanı Ölçütleri*

A. Vajinanın dışındaki kasların üçte birinde, cinsel birleşmeyi (koitus) engelleyecek biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması.
B. Belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur
C. Bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (örn. Somatizasyon Bozukluğu) ve sadece genel tıbbi bir durumun doğrudanfizyolojik etkilerine bağlı değildir.

DSM-5'te, DSM-4'e kıyasla disparoni ve vajinismus tanıları birleştirilmiş ve bu tanılar yerine "cinsel organlarda-pelviste ağrı/içe girme bozukluğu" şeklinde yeni bir tanımlama yapılmıştır (İncesu, 2011). Cinsel organlarda-pelviste ağrı/ içe girme bozukluğunun tanı ölçütlerine Tablo 4'te yer verilmektedir (DSM-5, 2013).

Tablo 4 *DSM-5'e Göre Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu Tanı Ölçütleri*

A. Aşağıda yer alan maddelerden birinde (ya da daha fazlasında), sürekli ya da yineleyici zorlanma:
1. Birleşme sırasında vajinaya girme.
2. Vajinaya girme ya da girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma.
3. Vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken ya da vajinaya girme sırasında ya da girilmesinden ötürü, vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma.
4. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma.
B. A Tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı ay sürmektedir.
C. A tanı ölçütündeki belirtiler, lişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.
D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha yiyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

1.1.4.4. Etiyolojisi

1.1.4.4.1. Fiziksel/ Organik Nedenler

Vajinismusun etiyolojisinde psikolojik ve kültürel etmenlerin rolünün büyük olduğu bilinse de, ender olarak organik faktörlerin de vajinismusun etiyolojisinde yer aldığı belirtilmektedir. Vajinismus etiyolojisinde yer alan organik nedenlere örnek olarak; enfeksiyonlar, tümörler, vajinada gerçekleştirilen cerrahi işlemler, kızlık zarı anomalileri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar verilebilmektedir (Jeng, 2004).

1.1.4.4.2. Sosyokültürel Nedenler

Vajinismusun etiyolojisi bireysel birtakım faktörlerden etkilenebildiği gibi toplumsal ve kültüren özelliklerden de etkilenmektedir. Kişi ait olduğu toplumun benimsediği cinsiyet özellikleri ile gelişimini sürdürürken, bir önceki nesilde aktarılan bir yığın bilginin de etkisi altında kalmaktadır. Doğumdan itibaren bireylere kadın ve erkek rollerini nasıl üstlenmeleri gerektiği öğretilmektedir. Bu süreçte aktarılan bilgiler eksik, yanlış, abartılı veya çarpıtılmış olabilmektedir. Genellikle cinsellik ile ilgili edinilen bilgilerin kaynağı cinselliğin konu olduğu fıkralar, espriler, söylemler, medya araçları ve pornografik yayınlardan oluşmaktadır (Ersanlı ve Kumcağız, 2016).

Cinsel eğitimin yeterli veya hiç olmaması, kadınların kendi cinselliğini keşfetmeleri, bedenlerini tanımaları gibi konulardan uzak kalmalarına neden olmaktadır. Bekâret ve kızlık zarına verilen aşırı önem, cinselliğin diğer basamaklarından sıyrılıp direkt cinsel birleşmeye odaklanılmasına sebebiyet vermektedir. Belirtilen nedenler ve cinsel tabular, özellikle doğu kültüründe vajinismusun sık görülmesinde önemli rol oynamaktadır (Yetkin, 1999).

Ataerkil toplumlarda kadınlara, cinselliğin üreyebilmek adına bir ihtiyaç olduğu, haz ve keyif alınmaması gerektiğinden ve eşini tatmin etmenin cinselliğin asıl nedeni olduğundan bahsedilmektedir. Kadının cinsel sorumluluğu bekâretini korumaktır (Ohl, 2007). "Vajinismus kültürünün" bir sonucu olarak vajinismusun cinsel çekiciliği bastırmaya ve vajinal alıcılığı engelleyerek bastırmaya yönelik bir tepki olabileceği ve bu durumun kültürel bir problemi yansıttığı söylenmektedir (Ng, 1999). Birçok kültürde, cinsel hazzın erkeğe bahşedildiği, kadını bundan mahrum bırakarak değersizleştiren bir inanış yer almaktadır. Bu durum özünde erkeğe de zarar

vermektedir. Kadın ve erkeği cinsellik konusunda ayrıştırarak ve birbirine yabancılaşmalarına sebebiyet vermektedir (Ersanlı ve Kumcağız, 2016).

1.1.4.4.3. Psikolojik Nedenler

Kulak'a (2006) göre psikolojik faktörler %90 oranında vajinismusun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Vajinismus ile ilişkilendirilen psikolojik faktörler; strese neden olan durumlar, kaygı bozuklukları, cinsel performansa yönelik kaygı, depresyon, düşük benlik değeri, taciz veya tecavüz gibi istenmeyen olumsuz cinsel deneyimler ve istismar geçmişi olarak ifade edilmektedir (Ciccarelli ve White, 2015). Bir başka görüşe göre, vajinismus erken çocukluk döneminde deneyimlenen pre-ödipal veya ödüpal çatışmaların neden olduğu çözümlenmesi kolay olmayan son derece ciddi nevrotik bir tepki olarak nitelendirilmektedir (Coppini, 1999). Kaplan'a (1974) göre vajinismus belirtilerinin bir kere görülmesi, kişinin ilişkiden kaçınmasına neden olan ağrı ile birlikte vajinal girişe karşı fobik veya refleksif bir tepki geliştirmesi ile ortaya çıkmaktadır.

Tutucu bir biçimde yetiştirilme, aile ortamı ve çocukluk yaşantıları, çiftler arasında iletişim problemi ve uyumsuzluk, kişinin kendisine yönelik olumsuz beden imgesi, eşlik eden başka bir cinsel sorun veya psikiyatrik bir problemin varlığı, cinsel eğitimsizlik, cinsel mitler vajinismus gibi diğer cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisinde de önemli rol oynamaktadır (Özakkaş, 1993; Tuğrul,1999). Yine ek olarak hamile kalma ve doğum korkusu, cinsel tiksintiler, çiftlerin birbirlerine güvensizliği, kadının eşinin cinselliğini tam olarak bilmemesi ve aşırı sert ve saldırgan bir tutum izlemesi vajinismusun kendini göstermesinde ve sürekliliğinde önemli olan faktörlerdendir (Ersanlı ve Kumcağız, 2016; Çakmak ve Saatçioğlu, 2003; Tuğrul ve Kabaçı, 1997; Gillan, 1993; Ramli, Nora, Roszaman ve Hatta, 2012; Karagüzel, Arslan, Tiryaki, Osmanağaoğlu ve Kaygusuz, 2016). Bunların yanı sıra kadınların beden imgeleri ve cinsiyet rolleri hakkında olumsuz düşünelerinin olması vajinismusun ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

1.1.4.4.3.1. Fobik Tepkiler/ Korku

Vajinismus tanısı alan kadınlar uyaranla karşılaşan fobik kişilerden farklı değildir. Klinik ortamda muayene sırasında kişinin korktuğu uyarana maruz bırakıldığında yaşanan anksiyete, panik ve sonrasında meydana gelen kaçınma davranışı bu görüşü desteklemektedir (Reissing, Binik, Khalifé, Cohen ve Amsel, 2004).

Davranışsal modelde vajinismus; vajinal tepki, belirli cinsel bir uyarana koşullanan korku tepkisininin temsilidir. Korku ve anksiyeteyi hafifletmek için aşamalı maruz bırakma, kaçınma davranışını azaltma, gevşeme egzersizi gibi yöntemlerden sonra kadınların büyük bir bölümünün başarılı bir biçimde cinsel ilişki gerçekleştirmesi, vajinismusun ortaya çıkmasında korku ve anksiyetenin önemini vurgular niteliktedir (Ter Kuilea, 2007). Vajinismusun temelinde en önemli neden olarak ağrı korkusunun öne sürüldüğü pek çok araştırma bulgusuna rastlanmaktadır (Hawton ve Catalan, 1990; Ward ve Ogden, 1994; Kaneko, 2001; Oktay ve Tombul, 2003; Bayrak, 2006).

Yapılan bir çalışmada vajinismus tanısı alan 77 kadının vajinal içe girmeye karşı %47'sinin korku, %10'unun tiksinti ve %13'ünün korkunun yanında tiksinti de hissettiği saptanmıştır (Kaneko, 2001).

Oktay ve Tombul'un (2003) yaptıkları araştırmada 200 vajinismus tanısı almış kadın ile çalışılmış ve bu kadınların %57'sinin ağrı ve aşırı acı duyma korkusu yaşadığı, %31'inin aşırı kanama korkusu yaşadığını, %18'inin yırtılma/parçalanma korkusu yaşadığı, %17 'sinin penisin içeride kalması korkusu yaşadığı, %11'inin bayılma veya ölçe korkusu yaşadığı ve %9'unun tiksinme duygusu yaşadığı belirtilmiştir. Yapılan bu araştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu ise kadınların %18'inin ilk birliktelikte aşırı acı hissettiklerini bildirmelerine karşılık, %57'sinin ağrı ve acı hissetme korkusu yaşadıklarını ifade etmeleri olmuştur.

1.1.4.4.3.2. Fiziksel ve Cinsel Travmalar

Yetişkin cinselliği ve yakın ilişkilerde çocukluk dönemi cinsel istismarının probleme neden olabileceği bilinmektedir. Geçmiş yaşantısında cinsel travmaların bulunduğu kadınların çoğunda güven duygusunda ve cinsel istekte azalma, kendini açma ve yakın ilişki kurmada güçlükler, cinsel fobiler, cinsel uyarılma, orgazm güçlükleri ve vajinismus gibi cinsel konularda sorun yaşamaktadır (Mills ve Turnbull, 2004). Çocukluk döneminde istenmeyen cinsel yaşantıların cinsel benliğe yönelik pozitif bilişsel şemaların oluşmasını engelleyebileceği ve bununla birlikte kişide cinsel sorunlara ortam hazırlayabileceği düşünülmektedir (Reissing, Binik, Kahlifé, Cohen ve Amsel, 2003).

Vajinismus tanısı alan 50 kadın ile yapılan bir araştırmaya katılan kadınların %46'sında cinsel travma geçmişine rastlanmıştır. Bu cinsel öykülerin içeriği %18 cinsel

taciz, %10 ebeveynlerin cinsel ilişkisine tanık olma, %4 ensest ilişki, %4 fiziksel travma yaşama, %4 doğuma tanıklık etme, %4 pornografi içerikli film izleyip tiksinme ve %2 kız arkadaşını mastürbasyon yaparken görüp iğrenme olarak belirtilmiştir (Oktay ve Erez, 1996).

Mchichi-Alami ve Kadri (2004) tarafından Fas yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan 27 kadının 5 tanesinde vajinismus olduğu saptanmıştır.

1.1.5. Cinsel İlişki ve Mükemmeliyetçilik

Quadland (1979) kişinin kendisine yönelik belirlediği yüksek standartların cinsel performansını etkileyebileceğinden ve bu durumun cinsel birlikteliklerinde mükemmel performans gösterme zorunluluğu hissetmesi ile ilişkili olabileceğinden bahsetmiştir. Stoaber, Harvey, Almedia ve Lyons'un (2013) yaptığı bir çalışmada cinsel doyum ile kişinin partnerine yönelik mükemmeliyetçiliği arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. DiBartolo ve Barlow (1996) ise araştırmalarında kadınlardaki mükemmeliyetçilik düzeylerinin kendilerinin ve partnerlerinin evlilik uyumunu negatif yönde etkilediğini ifade etmiştir. Kluck, Zhuzha ve Hughes (2016) cinsel mükemmeliyetçiliği ele aldıkları araştırmada eşleri tarafından belirlenen mükemmeliyetçilik ile cinsellikle alakalı çift iletişiminin düşük düzeyde olmasının ilişkili olduğunu belirtmektedir. Araştırmalar ışığında mükemmeliyetçilik özelliklerinin bireyler arası ilişkide, evlilik uyumu ve bireylerin cinsel tutumları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

1.1.6. Mükemmeliyetçilik

Yaşamın her alanında varlığını gösterebilen mükemmeliyetçilik, ayrıntılar üzerinde durma, tutumluluk, titizlik, duyarlılık gibi kavramların aşırı varlığı ile karakterize edilmiş olsa da (Pfohl ve Blum, 1991; Somov, 2010) Egan, Tracey, Wade, Shafran ve Antony (2014) günümüzde bu kavrama ilişkin evrensel bir tanımlama yapılamadığını belirtmektedir.

Mükemmeliyetçilik, bireyin kusursuz olana ulaşmak adına çaba sarf etmesi, yüksek performans ölçütleri hedeflemesi, kendisine yönelik eleştirel öz değerlendirme ve diğerlerine değer biçmeyle ilgili endişelerin eşlik etmesi ile nitelendirilen bir kişilik özelliğidir (Stoeber ve Childs, 2010). Zaman içerisinde birçok araştırmacı tarafından farklı alanlarda çalışılan mükemmeliyetçiliğin sözlük anlamı "mükemmelin altında

seyreden her şeyi kabul edilemez olarak görmek"tir (Antony ve Swinson, 2000). Türk Dil Kurumu Sözlüğünde ise mükemmeliyetçi bireyler "Herhangi bir anlamda mükemmel olma yolunda aşırı çaba sarf eden kimse" olarak belirtilmektedir (Türk Dil Kurumu (TDK), 2019).

1.1.6.1. Mükemmeliyetçilik ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

Mükemmeliyetçilik kavramı birçok araştırmacı tarafından ele alınmış ve kişinin teorik görüşlerine dayanarak birbirinden farklı tanımlamalar ortaya çıkmıştır.

Psikanalitik kuramın öncüsü Freud (1959), mükemmeliyetçilik kavramını yüksek ölçüde başarıya erişebilmek adına süpereogunun aşırı katı kurallarının bir sonucu olduğunu belirtmiştir (Akt. Taşdemir, 2003).

Bütüncül Psikoloji yaklaşımını benimseyen Karen Horney (1991), mükemmeliyetçi bireyin hedefinin, kişiliğin tümünü ideal bir benlik çerçevesine sokmayı amaçladığını ifade etmektedir. Kişi bahsedilen ideal benlik kalıbına ulaşmaya çalışırken nasıl davranacağı, nasıl hissedeceği, ne olacağı ve neyi bilmesi gerektiği gibi konumlarda kendi oluşturduğu tabuları kullanmaktadır. Mükemmeliyetçi bireylerin kullandığı tabulardan esinlenerek, mükemmeliyetçiliği "zorunluluğun zulmü" olarak adlandırmıştır. Horney, mükemmeliyetçi kişileri kendilerine duyduğu güvensizliği alt edebilmek için her daim en iyi olmaya çabalayan, kusurlu yönlerinin fark edilmesini istemeyen, eleştirilere karşı çeşitli önlemler alan bireyler olarak nitelendirmektedir. Bu bireyler başarısızlıkları karşısında narsistik kişilik tarzını andıran bir tavırla davranışlarını başarı gibi göstermeye çalışarak başarısızlıklarını görmezden gelirler. Mükemmeliyetçi bireyler erişemedikleri yüksek hedefler karşısında kendisine yönelttiği suçluluk ve nefret duyguları ile boğuşabilmektedir. Diğer taraftan Horney, mükemmeliyetçi bireylerin kendilerinde var olduğuna inandıkları olağanüstü yeteneklerin hakimi olduklarına inanmaktadıklarını, bu inançla kişiler her alanda mükemmel olmak ve en iyi performansı göstermek adına bu yetenekleri ustaca kullanmak adına çabaladıklarını belirtmiştir.

Mükemmeliyetçilik kavramını Bireysel Psikoloji Kuramı çerçevesinde değerlendiren Adler (1964) mükemmeliyetçiliğin doğal, evrensel olduğunu ve olumsuz/sağlıksız özellikleri olabileceği gibi olumlu/sağlıklı özellikler de barındırabileceğini ileri sürmüştür. Ek olarak, mükemmelliyetçi çabayı adaptasyonu

sağlayabilme süreci olarak nitelendirerek, bu çabanın hayatta kalmak, mücadele etmek, zorluklarla baş etmeye yönelik davranış örüntüsü geliştirmek için olanak sağladığını belirtmektedir.

Mükemmeliyetçi bireyleri sağlıklı ve sağlıksız mükemmeliyetçiler olarak ayıran Adler'e (1964) göre sağlıklı mükemmeliyetçiler zorluklarla baş etmeyi başardıklarında kendileri için daha zor olanı hedeflemekte ve bunun için çaba göstermekte, daha yüksek ancak sahip olabilecekleri standartlar için çalışmaktadırlar. Öte yandan sağlıksız mükemmeliyetçiler ulaşılamaz hedefler için çaba harcarken bir yandan da sahip oldukları aşağılık duygusu ile baş edebilmek için üstünlük kurmaya çalışarak, eleştiri ve başarısızlığın yarattığı korkudan kaçınmaktadırlar.

Hollander (1965), mükemmeliyetçiliği olumsuz bir kişilik özelliği olarak çocukluk döneminde öğrenilmiş ve sürdürülmüş, kişinin kendisinin veya başkasının göstermesi gereken yüksek düzeyde performans beklentisi olarak değerlendirmektedir. Mükemmeliyetçiliğin nevrotik ve normal şekillerinin olduğunu öne süren Hollender, nevrotik mükemmeliyetçilikte bireyin başarılı olduğu durumlarda bile doyum sağlayamayıp yinelenen bir biçimde kendisini eleştirmesi ve yetersiz hissetmesi olarak görürken, normal mükemmeliyetçilikte bu doyumu sağlayabildiği ve olumsuz duygular yaşamadığını belirtmektedir. Hamachek (1978) de Hollander'e benzer şekilde mükemmeliyetçiliği iki farklı şekilde ele alarak, normal ve nevrotik mükemmeliyetçilik üzerinde durmaktadır. Normal mükemmeliyetçiler, gereğinden fazla çaba harcayarak elde ettikleri sonuçtan doyum sağlayıp, içerisinde bulundukları durumu benlik saygılarını geliştirmek için bir araç haline getiren sağlıklı bireyler iken, nevrotik mükemmeliyetçiler geldikleri noktadan memnun olmayıp asla yeterince iyiye ulaşamayacaklarını düşünen bireyler olarak nitelendirilmektedir. Mükemmeliyetçiliğin normal ve nevrotik boyutları arasında göze çarpan en önemli fark bireylerin kendilerini değerlendirmelerindeki farklılıklardır. Olumsuz mükemmeliyetçiliği değerlendiren bir diğer araştırmacı Burns (1980), mükemmeliyetçi bireylerin kendilerini değerlendirirken sürekli olarak olumsuz yargılarda bulunma eğilimi gösterdiklerini, ulaşılması güç ve gerçekçi olmayan hedefler için üst düzey bir çaba gösterdiklerini ve kendilerine verdikleri değeri başarılarına bağlayan kişiler olarak tanımlamaktadır. Bu bireylerin hatalarına karşı toleranslı değillerdir ve ortaya koydukları her performansın kusursuz olmasını beklemektedirler.

Patch (1984) mükemmeliyetçiliğin doğasının zarar veren ve yıkıcı olduğunu belirterek mükemmeliyetçiliği psikopatolojik bir durum olduğunu belirtmiştir. Patch de Burns'e benzer bir yaklaşımla mükemmeliyetçi bireylerin olumsuz öz değerlendirmelerde bulunarak yaptıkları hataları genele yansıttıkları görüşünü benimsemiştir.

Skinner (1996)'ın pekiştirme teorisine göre, çevresel faktörler bir davranışın oluşması ve sürdürülmesinde önemli rol oynarken olumlu ve olumsuz pekiştireçlerin de önemini vurgulamaktadır. Olumlu pekiştirme istendik davranışın tekrar edilerek güçlenmesini sağlarken, olumsuz pekiştirme ise istendik davranışların güçlenmeleri için olumsuz uyarıcıları ortadan kaldırmak olarak açıklanmaktadır. Bu bağlamda mükemmeliyetçilik kavramı, olumlu veya olumsuz pekiştireçlere ihtiyaç duyması olarak ifade edilmektedir (Akt: Neale ve Davison, 2004).

Beck (1976), duygusal bozuklukların nedeni olarak, alanyazında bilişsel üçlü olarak yer alan bireyin kendisine, dünyaya ve geleceğe dair olumlu olmayan düşünceler şeklinde ifade etmektedir. Bilişsel Davranışçı Kuramda, mükemmeliyetçiliği bireylerin mükemmele ulaşmak için kendilerine yönelik olumsuz düşüncelerle hareket ederek sergiledikleri davranışlar ile mükemmel olmak için sarf ettikleri çabanın artması sonucu kişinin beklentilerini karşılayamaması kaynaklı tatmin olamaması şeklinde yorumlamaktadır (Beck, 1976 akt. Martin ve Ashby, 2004).

1.1.6.2. Mükemmeliyetçiliğin Boyutları

1.1.6.2.1. Tek Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Tek boyutlu mükemmeliyetçilik üzerine yapılan araştırmalarda olumsuz öz değerlendirme ve mükemmeliyetçiliğin sağlıksız, psikopatolojik bir kişilik özelliği olduğu görüşleri ortaya çıkmaktadır (Holender, 1965; Patch, 1984). Mükemmeliyetçilik kavramının araştırıldığı ilk yıllarda, tek boyutlu ve olumsuz/sağlıksız özelliklerinin üzerinde durulduğu görülmüş, daha sonraki yıllarda olumlu/sağlıklı ve olumsuz/sağlıksız özellikleri araştırmalara dahil edilmiş ve son yıllarda çok boyutlu bir yaklaşım benimsenmiştir (Çepikkurt, 2011).

1.1.6.2.2. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçiliğin tek boyutlu ele alındığı çalışmalardan sonra Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate (1990), Hewitt ve Flett (2002) in araştırmaları ve yaklaşımları çok boyutlu mükemmeliyetçilik kavramının incelenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Flett ve Hewitt (2002) mükemmeliyetçilik kavramını kişinin kendisine yönelik, diğerlerine yönelik ve toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçilik olarak üç farklı açıdan değerlendirmektedir. Kişinin kendisine yönelik mükemmeliyetçiliği ulaşılması güç ve gerçekçi olmayan hedefler belirleme eğilimidir. Bu hedeflere ulaşılamadığında kişi kendisine yönelttiği kişisel eleştiriler ile karamsar ve depresif duygu durumu içerisine girebilmektedir. Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçilik ise kişinin gerçekçi olmayan ve ulaşılması güç standartlara başkalarının uyum sağlamasını beklemesi olarak belirtilmektedir. Diğerlerine yönelik mükemmeliyetçi olan kişi, bu durum içerinden diğerlerinin ortaya koyduğu performans karşısında doyum alamayacakları için genellikle başkalarına görev vermeyi tercih etmez ve sonuç olarak bu durumdan dolayı öfke duyarlar. Bu kişiler ikili ilişkilerini genelde sağlıksız ve stresli bir şekilde sürdürmektedirler. Son olarak toplum tarafından dayatılan mükemmeliyetçik kişinin gerçekçi olmayan ve ulaşılması güç standartların toplum tarafından kendilerine dayatıldığına inanmasıdır. Bu standartları yerine getirmedikleri takdirde başkaları tarafından onaylanmayacaklarına olan inançları kaygı seviyelerini yükseltmektedir.

Frost, Marten, Lahart ve Rosenblate (1990) mükemmeliyetçiliğin; düzen, hatalara aşırı ilgi, davranışlarda şüphe, aile beklentileri, ailesel eleştiri ve kişisel standartlar olmak üzere altı farklı alt boyutu üzerinde durmaktadırlar. Düzen alt boyutunda mükemmeliyetçi birey ortaya konulan performans kadar, bulunduğu ortamın aşırı şekilde düzenli olması konusunda özenlidir. Karşılaşılan durum normal düzenin çok üzerinde olup, aşırı biçimde düzenli olma isteğini beraberinde getirmektedir. Hatalara aşırı ilgi alt boyutu hata yapmayı başarısızlık olarak nitelendirir. Forst, kişinin hatalarına yönelik verdiği tepkilerin aşırılığı ile mükemmelitçilik derecesinin artışının orantılı olduğu görüşündedir. Davranışlardan şüphe alt boyutu kişinin ortaya koyduğu performansın hiçbir zaman yeterli olmadığı, eksik kalmış olabileceği ya da daha iyisi olabileceğine yönelik inancı kaynaklı yaptığı işten doyum alamamasıdır. Bu durum kişinin kendisine yönelik ağır eleştiriler yapmasına sebep olmaktadır. Aile beklentileri alt boyutu bireyin gelişim sürecinde ebeveynlerini aşırı beklentiye sahip bireyler olarak

görmesi ve bu durumu benimseyerek davranışlarını buna göre şekillendirme eğiliminde olmasıdır. Ailesel eleştiri alt boyutu bireyin kendi hatalarına karşı ailesinden yüksek eleştiriler alacağını düşünmesi olarak açıklanmaktadır. Son olarak kişisel standartlar alt boyutu bireyin kendisine gerçekleşmesi güç olan, aşırı yüksek hedefler belirlemesidir. Kişi harcadığı çaba ile hedeflerini gerçekleştirmiş olsa dahi gerçekçi olmayan hedeflerine ulaşamadığında kaygı ve stres yaşamaktadır.

1.2. Amaç

Araştırma kapsamında İstanbul ilinde vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ölçeklerin alt boyutları ile değerlendirilmesi amaçlanan hipotezler şunlardır;

1. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
2. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
3. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik alt ölçek puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutumları ve alt boyutları ile mükemmeliyetçilik özellikleri ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Önem

Cinsellik insanın doğumundan başlayarak ölümüne varlığını sürdüren bir kavramdır (Turan, 2013). Ancak ülkemizde cinsellik tabu olarak görülmektedir. Bu durumun en önemli sebeplerinden biri de bireylerin cinsel sağlık ile ilgili bilgilerinin düşük olmasından kaynaklanmaktadır (Ziya, 2015). Kişilerin sahip oldukları cinsel tutumlar edinmiş oldukları doğru veya yanlış bilgilere dayanmaktadır (Koten, 1996). Dolayısı ile cinsel tutumları şekillenmesinin temelinde kişinin cinsel bilgisi yer almaktadır. Aynı zamanda ebeveynlerin sahip olduğu cinsel tutumlar çocuklarının cinsel tutumlarını belirleyen bir diğer önemli faktördür. Buna ek olarak medya, cinsel içerikli internet siteleri, din olgusu, arkadaş ilişkileri de kişilerin cinsel tutumlarını

etkileyen önemli unsurlardır (Ziya, 2015). Tüm bu kaynaklardan edinilen cinsel bilginin niteliği bireylerin cinsel tutumlarını şekillendirmede rol oynamaktadır.

Cinsel tutum ve davranışların diğer birçok faktörün de etkisi ile bireyin psikolojik ve bedensel iyi oluşunu etkileyebileceği söylenebilir. Psikolojik boyutta ele alındığında cinsel tutumların birçok cinsel işlev bozukluğuna zemin hazırladığı düşünülmektedir. Cinsel eğitimin yeterli olmayışı, cinsel mitlere olan inançlar, cinsellik hakkında tutucu değer yargılarının varlığı, kadınların kendi bedenlerini ve cinsel organlarını tanımamaları, bekâret kavramına verilen önem ve tüm bunların sonucunda gelişen cinsel tutumlar ülkemizde vajinismusun sık görülmesinin nedenleri arasında yer almaktadır (İncesi, 2004). Vajinismus ülkemizde tüm cinsel işlev bozuklukları arasında %43 ile %73 arasında değişen bir oranla ilk sırada yer almaktadır (Aydın, 2012).

Alanyazına bakıldığında cinsel tutum ile ilişkilendirilen birçok kavram bulunmaktadır. Mükemmeliyetçilik özellikleri ise eş uyumu, evlilik uyumu gibi (Habke, Hewitt, Fehr, Callender ve Flett, 1997; akt. Haring, 1999) kavramlarla ilişkilendirilmiştir. Evlilik uyumu cinselliği içinde barındırdığından, mükemmeliyetçilik ve cinsel tutumun arasındaki ilişki alanyazına katkı sağlamak ve klinik uygulamaya fayda sağlamak amacı ile incelenmesi önemlidir. Aynı zamanda psikolojik ve psikiyatrik bozukluklarla ele alınan mükemmeliyetçilik kavramının belirtilen değişkenler ile incelendiği araştırmaların yeterli olmadığı düşünülmektedir. Mükemmeliyetçilik, kişilerin yakın ilişkilerindeki davranışlarını etkileyebilecek bir özellik olabilmektedir. Mükemmeliyetçi özelliklerin kendini gösterdiği durumlarda bireyler gerçekçi olmayan hedeflere yönelik üstün bir performans gösterme çabası ile hareket etmekte ve hedeflerine ulaşamayarak başarısız olmaktadırlar (Flett ve Hewitt, 2002). Bu yönü ile ele alındığında mükemmeliyetçi özelliklerin, bireylerin cinsel tutumları ve cinsel doyumları üzerinde de etki gösterilebileceği söylenebilir. Habke ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları bir çalışmada cinsel doyum ve mükemmeliyetçilik ele alınmış, araştırma sonucunda kadınların başkalarına yönelik mükemmeliyetçiliklerinin daha düşük cinsel doyum ile ilişkilendirildiği ortaya çıkmıştır. Flett ve arkadaşları (2001) ilişki inançları ve mükemmeliyetçiliğin boyutlarını inceledikleri bir çalışmada, kişinin kendisine yönelik mükemmeliyetçiliği arttıkça yakın ilişkilerde iletişim, güven ve destek alanlarında daha kuvvetli ilişki inançları olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu sonuçtan yola çıkarak mükemmeliyetçiliğin sadece başarı ile ilişkilendirilmediği, aynı

zamanda bireylerin yakın ilişkilerinde sergiledikleri davranışlara yönelik belirlenen yüksek hedefler olarak da karşımıza çıktığı görülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları itibari ile vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi var olan çalışmalara destek sağlayacağı ve konu ile ilgili meslek gruplarının yürüttükleri çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ile vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda cinsel tutum ve mükemmeliyetçiliği anlamak, alanyazın ve uygulama alanına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

1.4. Varsayımlar

- Araştırmada verilen ölçeklerin yeterli olduğu varsayılmıştır.
- Verilen ölçüm materyallerinin istenileni doğru ölçtüğü varsayılmıştır.
- Araştırmada katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olarak, verilen ölçeklerdeki sorulara samimiyetle cevap verdikleri varsayılmıştır.
- Katılımcıların doğru tanı aldıkları varsayılmıştır.
- Çalışmadaki örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.5. Sınırlılıklar

- Araştırma İstanbul ilinde yaşayan kadınlar ile sınırlıdır.
- Araştırma örneklemin az olması ile sınırlıdır.
- Örneklem evli kadınlarla sınırlıdır.
- Elde edilen bulgular veri toplama aracının sınırlılığı kadardır.
- Kullanılan istatistiki veriler ve bu verilerin araştırmacı tarafından yorumlanması yeterliliği kadar sınırlıdır.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, araştırma grubu, veriler ve toplanması ile verilerin çözümlenmesi ve yorumlanmasına ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, tarama modelinin kullanılacağı betimsel bir çalışmadır. Tarama modeli, geçmiş ve/ya hala var olan bir durumu olduğu gibi açıklamayı hedefleyen bir yaklaşımdır ve bu model kapsamında araştırma için konu olmuş kişi, durum ya da nesne olduğu gibi açıklanmaktadır. Araştırmaya konu olan kişiyi, durumu ya da nesneyi değiştirme ve/ya etkileme çabası bulunmamaktadır. Bu noktada önemli olan durum, kişi ya da nesneyi uygun şekilde "gözleyip" tanımlayabilmektir (Karasar, 2009).

2.2. Çalışma Grubu

Yapılan araştırmada çalışma grubunu belirlemede yansız, seçkisiz, random atama yöntemi kullanılmıştır. Bu sayede evreni temsil edecek olan her bir katılımcının örnekleme dahil olması bağımsız ve birbirine eşit olarak dağılmıştır (Karasar, 2009). Araştırma kapsamında vajisnismus tanısı almış 50 evli kadın ve vajisnismus tanısı almamış 50 evli kadın katılımcıdan veri toplanmıştır.

Araştırma grubunu oluşturan tüm katılımcıların yaş ortalaması 26.17 (SS=2.80) ve vajisnismus tanısı almış katılımcıların yaş ortalaması 26.18 (SS=.40) olarak hesaplanmıştır. Vajisnismus tanısı almamış katılımcıların yaş ortalaması ise 26.16 (SS=2.79) olarak hesaplanmıştır.

2.3. Veriler ve Toplanması

Araştırma öncesinde ilk olarak, tez önerisi ve çalışmada kullanılacak ver toplama araçları Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'na sunulmuş ve uygulamalar için gerekli onay alınmıştır.

Katılımcıya hakları, çalışmanın amacı, ölçekleri doldururken dikkat etmesi gereken durumlar ve gerekli iletişim bilgilerinin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu verilmiş, katılımcının çalışma ile ilgili soruları bu form üzerinden yanıtlanmıştır. Ölçekler hem yüz yüze görüşme ile hem de internet ortamında doldurularak toplanmıştır. Katılımcıların ad, soyad bilgileri alınmamış, gizlilik ilkesine uyulmuştur. Veri toplama işlemi Eylül 2019 tarihine kadar tamamlanmıştır.

Çalışma kapsamında katılımcıların cinsel tutumları ölçmek için “Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kısa Formu” ve mükemmeliyetçilik değişkenini ölçmek için “Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği” kullanılmıştır. Bu çalışma dahilinde kulllanılan veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda paylaşılmaktadır.

2.3.1. Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kısa Formu

Araştırma kapsamında katılımcıların cinsel tutumlarını belirlemek amacıyla Hendrick ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilmiş olan ve Türkçe uyarlaması Karaçam, Totan, Babür-Korkmaz ve Koyuncu (2012) tamamlanmış olan “Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği Kısa Formu” kullanılmıştır.

5’li Liker Tipi şeklinde (1=Kesinlikle Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılmıyorum) geliştirilen ve toplamda 23 maddeden oluşan bu ölçme aracı ilk olarak 1,2,3,4,5,6,7,8,9 ve 10. maddeleri içeren "Onaylayıcılık" (10 madde), ikinci olarak 11,12 ve 13. maddelerden oluşan "Doğum Kontrolü" (3 madde), üçüncü olarak 14,15,16,17 ve 18. maddelerden oluşan "Paylaşım" (5 madde) ve son olarak 19,20,21,22 ve 23. maddelerden oluşan" Araç Olarak Değerlendirme" (5 madde) şeklinde sıralanan 4 alt boyutu içermektedir.

Onaylayıcılık boyutunda “Kesinlikle Katılıyorum” 1 puan, “Katılıyorum” 2 puan, “Kararsızım” 3 puan, “Katılmıyorum” 4 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” 5 puan olarak hesaplanmaktadır. Bu alt boyutun toplamından alınan düşük puanlar yanıt verenin gelişi güzel cinsel yaşamı ve bu yaşama yönelik tutumu olduğuna işaret etmektedir.

Doğum Kontrolü boyutunda “Kesinlikle Katılıyorum” 5 puan, “Katılıyorum” 4 puan, “Kararsızım” 3 puan, “Katılmıyorum” 2 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Bu boyutun toplamında alınan yüksek puan birey sorumlu ve hoşgörülü cinselliği tercih etme eğiliminde olduğunu ve cinsel eşini merkeze aldığını göstermektedir.

Paylaşım boyutunda “Kesinlikle Katılıyorum” 5 puan, “Katılıyorum” 4 puan, “Kararsızım” 3 puan, “Katılmıyorum” 2 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Alınan yüksek puanlar bireyin ideal cinsel tutum sergilemeye yönelik tutum içerisinde olduğunu göstermektedir.

Son boyut olan Araç Olarak Değerlendirme boyutunda ise “Kesinlikle Katılıyorum” 1 puan, “Katılıyorum” 2 puan, “Kararsızım” 3 puan, “Katılmıyorum” 4 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” 5 puan olarak hesaplanmaktadır. Bu alt boyuttan alınan toplam puanın düşük olması bireyin cinsel yaşamında kendisini merkeze alma eğiliminde olduğunu, biyolojik ve faydacı cinsel tutuma yöneldiğine işaret etmektedir.

Ölçeğin toplamından alınacak yüksek puanlar bireyin ideal, sağlıklı ve dengeli cinsel tutum içerisinde olduğuna işaret ederken alınacak düşük puanlar ise bireyin kendini merkeze alan cinsel yaşam içerisinde olduğunu ve idealden uzak tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Karaçam ve arkadaşları (2012)’nın çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa sayısı sırasıyla onaylayıcılık .84, doğum kontrolü .82, paylaşım .65, araç olarak değerlendirme .70 ve toplam .86 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin bu çalışma kapsamındaki Cronbach’s alpha içtutarlık katsayıları Onaylayıcılık boyutu için .77, Doğum Kontrolü boyutu için .95, Paylaşım boyutu için .79 ve Araç Olarak Değerlendirme boyutu için ise .82 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tümüne ilişkin Cronbach’s alpha içtutarlık katsayısı ise .71 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Çalışma kapsamında katılımcıların mükemmeliyetçilik özelliklerini ölçmek amacıyla Frost ve diğerleri (1990) tarafından geliştirilmiş olan ve Özbay ve Mısırlı Taşdemir (2003) tarafından Türkçe uyarlaması tamamlanmış olan Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanlmıştır. Beşli Liker Tipi şeklinde (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=KAtılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) geliştirilen ve toplamda 35 maddeden oluşan bu ölçme aracı ilk olarak 2,7,8,27,29 ve 31. maddelerden oluşan "Düzen" (6 madde), ikinci olarak 4,9,10,13,14,18,21,23 ve 25. maddelerden oluşan "Hatalara Aşırı İlgi" (9 madde), üçüncü olarak 17,28,32,33 ve 34. maddelerden oluşan "Davranışlardan Şüphe" (5 madde), dördüncü olarak 1,11,15,20 ve 26. maddelerden oluşan "Aile Beklentileri" (5 madde), beşinci olarak 3,5,22 ve 35. maddelerden oluşan "Ailesel Eleştiri" (4 madde) ve son olarak 6,12,16,19,24 ve 30. maddelerden oluşan "Kişisel Standartlar" (6 madde) şeklinde sıralanan 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte tersine çevrilmesi gereken madde bulunmamakta, yükselen puanlar mükemmeliyetçiliğe işaret etmektedir.

Özbay ve Mısırlı-Taşdemir (2003)'in yaptıkları çalışmada düzen faktörü altında toplanan maddeler daha çok düzenli ve temiz olma eğilimini, mükemmeliyetçilikle ilgili olan düzen ve düzenliliğin önemini yansıtmaktadır. Bu alt boyutun faktör yüklemesi .63 - .82 arasında hesaplanmıştır ve cronbach alfa katsayı .87 olarak bulunmuştur.

Hatalara Aşırı İlgi faktörü altında toplanan maddeler hatalara negatif tepkileri, hataları başarısızlıkla eşit olarak görme ve başarısızlığının sonucu diğerlerinin saygısını kaybedeceğine inanma eğilimini yansıtmaktadır. Bu alt boyutun faktör yüklemesi .31 - .70 arasında hesaplanmış ve cronbach alfa katsayı .77 olarak bulunmuştur.

Davranışlardan Şüphe faktörü altında toplanan maddeler bireyin görevlerini (işlerini) tamamlama becerisinden şüphe etme eğilimini yansıtmaktadırlar. Bu boyutun faktör yüklemesi .40 - .68 aralığında bulunmuş ve cronbach alfa katsayısı .61 olarak hesaplanmıştır.

Aile Beklentileri boyutundaki maddeler bireyin ebeveynlerinin çok yüksek standartlar oluşturduğuna inanma eğilimini yansıtmaktadır. Bu boyutun faktör yüklemesi .55 - .73 arasında hesaplanmış ve cronbach alfa katsayı .71 olarak bulunmuştur.

Ailesel Eleştiri faktörü altında yer alan maddeler bireyin ebeveynlerini aşırı derecede eleştirel algılamasını yansıtmaktadır. Bu boyutun faktör yüklemesi .41 - .68 olarak hesaplanmış ve cronbach alfa katsayısı .65 olarak bulunmuştur.

Kişisel Standartlar faktörü altında yer alan maddeler çok yüksek standartlar oluşturma ve öz-değerlendirmede bu standartların aşırı derecede önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Bu boyutun faktör yüklemesi sonuçları .44 - .62 arasında bulunmuş olup cronbach alfa katsayısı .63 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin genel ve alt ölçeklerle cronbach alfa iç tutarlılık katsayı .63 - .87 aralığında değişmektedir. Genel katsayısı ise .83 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışma kapsamında ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Cronbach's alpha iç tutarlık katsayıları Düzen alt boyutu için .89, Hatalara Aşırı İlgi alt boyutu için .89, Davranışlardan Şüphe alt boyutu için .84, Aile Beklentileri alt boyutu için .80, Ailesel Eleştiri alt boyutu için .86 ve Kişisel Standartlar alt boyutu için ise .83 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Verilerin analizi aşamasında ilk olarak tüm katılımcılardan toplanan verilere ilişkin betimsel istatistikler hesaplanmıştır (Tablo 5), ardından her iki grup için toplanan verilere ilişkin betimsel istatistiksel hesaplanmıştır (Tablo 6 ve Tablo 7).

Tablo 5 *Katılımcıların Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri*

	N	**X̄**	***SS***	**Çarpıklık**	**Basıklık**
Cinsel Tutum Ölçeği Toplam Puan	100	74.62	10.00	-.187	.187
Onaylayıcılık	100	36.49	5.71	-.057	-.643
Doğum Kontrolü	100	9.57	4.35	-.025	-1.582
Paylaşım	100	16.45	4.85	-.360	-.950
Araç Olarak Değerlendirme	100	12.11	4.38	.227	-.424
Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik	100	97.60	19.14	.679	.527
Düzen	100	23.81	3.97	-.885	2.885
Hatalara Aşırı İlgi	100	21.20	6.75	.834	.939
Davranışlardan Şüphelenme	100	11.70	4.00	.758	.112
Aile Beklentileri	100	13.21	4.16	.593	.055
Ailesel Eleştiri	100	9.03	3.80	.825	.109
Kişisel Standartlar	100	18.65	4.85	.139	-.986

Tablo 6 *Vajinismus Tanısı Almış Olan Katılımcıların Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri*

	N	**X̄**	***SS***	**Çarpıklık**	**Basıklık**
CTT Puan	50	79.98	7.29	.46	.51
Onaylayıcılık	50	36.60	.82	.08	-.44
Doğum Kontrolü	50	13.62	1.51	-.35	-1.67
Paylaşım	50	19.48	3.45	-1.09	.70
Araç Olarak Değerlendirme	50	10.28	.56	.38	-.38
ÇBMÖT Puan	50	97.60	2.59	.14	.06
Düzen	50	23.28	.61	-1.12	4.08
Hatalara Aşırı İlgi	50	20.96	.90	.52	.69
Davranışlardan Şüphelenme	50	11.34	.60	.87	.40
Aile Beklentileri	50	13.34	.64	.49	-.08
Ailesel Eleştiri	50	9.40	.57	.67	-.26
Kişisel Standartlar	50	19.28	.70	-.34	-1.15

"CTT: Cinsel Tutum Toplam; ÇBMÖT: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam"

Tablo 7 *Vajinismus Tanısı Almamış Olan Katılımcıların Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikleri*

	N	**X̄**	***SS***	**Çarpıklık**	**Basıklık**
CTT Puan	50	69.26	2.79	.241	-.699
Onaylayıcılık	50	36.38	5.63	-.217	-.839
Doğum Kontrolü	50	5.52	1.58	-.087	-.124
Paylaşım	50	13.42	4.11	.102	-.757
Araç Olarak Değerlendirme	50	13.94	4.01	.208	-.342
ÇBMÖT Puan	50	97.60	20.10	1.098	.950
Düzen	50	24.34	3.55	-.292	-.604
Hatalara Aşırı İlgi	50	21.44	7.16	1.049	1.097
Davranışlardan Şüphelenme	50	12.06	3.67	.716	-.185
Aile Beklentileri	50	13.08	3.76	.717	.173

Ailesel Eleştiri	50	8.66	3.54	.999	.782
Kişisel Standartlar	50	18.02	4.70	.676	-.219

"CTT: Cinsel Tutum Toplam; ÇBMÖT: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam"

Betimsel istatistiklerin hesaplanmasının ardından araştırma gruplarına ilişkin olarak elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri tablo 5, tablo 6 ve tablo 7'de incelenmiştir.

Tablo 5'te verilmiş olan araştırmaya katılan tüm katılımcıların ölçek toplam ve alt boyut puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde; "Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği" toplam puan çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal sınırları aştığı görülmektedir. Ayrıca ölçeğin "Hatalara Aşırı İlgi" ve "Ailesel Eleştiri" alt boyutlarında da çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal sınırları aştığı görülmektedir.

Yapılan incelemeler sonucunda bulgulanan çarpıklık ve basıklık değerlerinin vajisnismus tanısı alan katılımcılar için büyük çoğunluğunun normal sınırlar içerisinde yer aldığı görülmüştür. Ancak vajisnismus tanısı almamış kadın katılımcıların "Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam Puan" ve "Hatalara Aşırı İlgi" ve "Ailesel Eleştiri" alt boyutularının değerlerinin çarpıklık basıklık değerlerinin normal sınırların dışında olması nedeniyle bu çalışma kapsamında parametrik olmayan tekniklerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda bağımsız gruplar arasındaki farkları incelemek için non-parametrik teknikler arasında yer alan Mann Whitney U Testi'nin kullanılmasına, gruplar arasındaki ilişkileri incelemek için ise yine non-parametrik teknikler arasında yer alan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizinin kullanılmasına karar verilmiştir.

BÖLÜM 3. BULGULAR

Araştırma kapsamında İstanbul ilinde vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda hazırlanan hipotezler ve alt sorulara ilişkin olarak elde edilen bulgular başlıklar halinde sunulacaktır.

3.1. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum Toplam Puanları ve Cinsel Tutum Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi

Vajisnismus tanısı alan ve almayan kadınların Cinsel Tutum Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların ve alt boyutlarından aldıkları puanların tanı durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan non-parametrik testlerden biri olan Mann Whitney U Testi Sonuçları Tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 8 *Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Mann Whitney U Sonuçları*

Değişkenler	**Tanı Durumu**	***N***	***S.O.***	***S.T.***	***U***	***z***	***p***
O	**Yok**	50	50.54	2527.00	1248.000	-.014	.989
	Var	50	50.46	2523.00			
	Toplam	100					
DK	**Yok**	50	25.50	1275.00	.000	-8.754	.000
	Var	50	75.50	3775.00			
	Toplam	100					
P	**Yok**	50	32.25	1612.50	337.500	-6.311	.000
	Var	50	68.75	3437.50			
	Toplam	100					
AOD	**Yok**	50	62.39	3119.50	655.500	-4.113	.000
	Var	50	38.61	1930.50			
	Toplam	100					
CTT	**Yok**	50	66.80	1710.00	435.000	-5.624	.000
	Var	50	34.20	3340.00			
	Toplam	100					

Not: *p<.05, **p<.01 *"O: Onaylayıcılık; DK: Doğum Kontrolü; P: Paylaşım; AOD: Araç Olarak Değerlendirme; CTT: Cinsel Tutum Toplam"*

Tablo 8'de de görüldüğü gibi, vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği'nden aldıkları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmüştür (U= 435.000, p<.05). Bu fark tanı almamış olan kadınların lehinedir.

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği "Onaylayıcılık" alt boyutundan aldıkları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (U= 1248.000, p=.99).

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği "Doğum kontrolü" alt boyutundan aldıkları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmüştür (U=.000, p=.00). Bu fark tanı almamış olan katılımcıların lehinedir.

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği "Paylaşım" alt boyutundan aldıkları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmüştür (U= 337.500, p=.00). Bu fark tanı almamışların lehinedir.

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği "Araç olarak" değerlendirme alt boyutundan aldıkları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmüştür (U= 655.500, p=.00). Bu fark tanı almamışların lehinedir.

3.2. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Mükemmeliyetçilik Özellikleri Toplam Puanları ve Mükemmeliyetçilik Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi

Tablo 9 *Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Mükemmeliyetçilik Özellikleri Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Mann Whitney U Sonuçları*

Değişkenler	Tanı	*N*	*S.O.*	*S.T.*	*U*	*z*	*p*
D	**Yok**	50	54.00	2700.00	1075.000	-1.229	.219
	Var	50	47.00	2350.00			
	Toplam	100					
HAİ	**Yok**	50	50.44	2522.00	1247.000	-.021	.983
	Var	50	50.56	2528.00			
	Toplam	100					
DŞ	**Yok**	50	53.82	2691.00	1084.000	-1.156	.248
	Var	50	47.18	2359.00			
	Toplam	100					
AB	**Yok**	50	50.07	2503.50	1228.500	-.149	.882
	Var	50	50.93	2546.50			
	Toplam	100					
AE	**Yok**	50	48.03	2401.50	1126.500	-.857	.392
	Var	50	52.97	2648.50			
	Toplam	100					
KS	**Yok**	50	48.03	2401.50	1080.000	-1.175	.240
	Var	50	52.97	2648.50			
	Toplam	100					
ÇBMÖT	**Yok**	50	52.64	2418.00	1.357	-.73	.461
	Var	50	48.36	2632.00			
	Toplam	100					

Not: *p<.05, **p<.01 "D: Düzen; H: Hatalara Aşırı İlgi; DŞ: Davranışlardan Şüphe; AB: Aile Beklentileri; AE: Ailesel Eleştiri; KS: Kişisel Standartlar; ÇBMÖT: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam"

Tablo 9'da de görüldüğü gibi, vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (U=1.357, p=.46).

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri düzen alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (U=1075.000, p=.22).

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri hatalara aşırı ilgi alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (U=1247.000, p=.98).

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri ilişkin "Davranışlardan Şüphe" alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (U=1084.000, p=.25).

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik tutumlarına ilişkin "Aile Beklentileri" alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (U=1228.500, p=.88).

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri ilişkin "Ailesel Eleştiri" alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir (U=1126.500, p=.39).

Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri ilişkin "Kişisel Standartlar" alt boyutu puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan parametrik olmayan Mann Whitney U Testi sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir: (U=1080.000, p=.24).

3.3. Vajinismus Tanısı Alan Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 10 *Vajinismus Tanısı Almış Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları*

Değişkenler	Onaylayıcılık	Doğum Kontrolü	Paylaşım	Araç Olarak Değerlendirme	Cinsel Tutum Ölçeği Toplam Puan
ÇBMÖT Puan	.055	.231	-.045	-.014	.051
Düzen	.106	.073	.311*	-.298*	.161
Hatalara Aşırı İlgi	.132	.078	-.119	.078	.075
Davranışlardan Şüphe	.153	.076	-.105	.149	.111
Aile Beklentileri	-.128	.266	-.187	.139	-.114
Ailesel Eleştiri	.136	.040	-.261	.110	.071
Kişisel Standartlar	-.198	.160	.029	-.096	-.159

*Not: n=50, *p<.05, **p<.01 "ÇBMÖT: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam"*

Tablo 10'da yer alan bulgular incelendiğinde, vajinismus tanısı almış olan kadınların uygulanmış olan Cinsel Tutum Ölçeği "Paylaşım" alt boyutu ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği "Düzen" alt boyutu arasında zayıf ve pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca Cinsel Tutum Ölçeği "Araç Olarak Değerlendirme" alt boyutu ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği "Düzen" alt boyutu arasında zayıf ve negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanları arasında ise anlamlı ilişki bulunmamıştır.

3.4. Vajinismus Tanısı Almayan Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 11 *Vajisnismus Tanısı Almamış Katılımcıların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Spearman Sıra Farkları Korelasyon Analizi Sonuçları*

Değişkenler	Onaylayıcılık	Doğum Kontrolü	Paylaşım	Araç Olarak Değerlendirme	Cinsel Tutum Ölçeği Toplam Puan
ÇBMÖT Puan	.186	.097	-.153	-.139	-.080
Düzen	.092	-.021	.075	.272	.191
Hatalara Aşırı İlgi	.235	.115	-.106	-.128	-.008
Davranışlardan Şüphe	.218	.086	-.239	-.086	-.051
Aile Beklentileri	.163	.085	-.090	-.106	-.081
Ailesel Eleştiri	.092	.173	-.007	-.176	-.065
Kişisel Standartlar	.058	.002	-.146	-.185	-.190

*Not: n=50, *p<.05, **p<.01 "ÇBMÖT: Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği Toplam"*

Tablo 11'de yer alan bulgular incelendiğinde, vajisnismus tanısı almamış olan kadınların uygulanmış olan Cinsel Tutum Ölçeği ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği ve ölçeklerin alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

BÖLÜM 4. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin yaş, eğitim durumu ve yaşadığı yer değişkenleriyle ilişkisi ve farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda uygun olduğu düşünülen istatistiksel analizler yapılmış ve sonucunda elde edilen bulgular konu ile ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ile alanda çalışan uzmanlara ve gelecekte yapılabilecek araştırmalara yönelik önerilere de yer verilmektedir.

4.1. Tartışma

4.1.1. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum Toplam Puanları ve Cinsel Tutum Alt Boyutlarından Alınan Puanların Tartışılması

Yapılan araştırmada vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum toplam puanlarının anlamlı ölçüde farklılaştığı görülmüştür. Bu fark tanı almayan kadınların lehinedir. Buradan yola çıkarak tanı almayan kadınlar ideal, sağlıklı ve dengeli cinsel tutum içerisinde iken tanı alan kadınların kendini merkeze alan cinsel yaşam içerisinde olduğu söylenebilir. Mutlu'nun (2009) yaptığı bir çalışmada vajinismus tanısı alan kadınların cinsel mite olan inancı ve cinsel bilgisizliği yüksek, cinsel doyumları düşük çıkmıştır. Balcı'nın (2014) vajinismus tanısı alan kadınlar yaptığı bir çalışmada, düşük özyeterlilik ve düşük cinsel doyum tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da vajinismus tanısı alan kadınlarda cinsel bilgisizlik, eksik veya yanlış bilgilenme sonucunda kişinin cinsellik hakkında önyargılarının ve cinsel mit inancının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsel tutumların temelinde yatan en önemli unsur edinilen doğru veya yanlış bilgilerdir (Koten, 1996). Atıcı'nın (2019) yaptığı araştırmada cinsel bilgi düzeyi yeterli olmayan katılımcılarda cinsel işlev bozukluğu görülme düzeyi daha yüksek olarak belirtilmiştir. Bu sebeple tanı almayan kadınların cinsel tutumlarının ideale daha yakın oluşu alanyazın tarafından desteklenmektedir. Ayrıca vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutumlarının ideal ve sağlıklı bir cinsel tutumdan uzak oluşu, edinilen eksik veya yanlış bilgilerle ilişkilendirilebilir. Günümüzde cinsel işlev bozukluklarının meydana gelmesinde ve

sürdürülmesinde yanlış ve abartılı cinsel inanışların yeri ve önemi bilinmektedir (Zilbergeld, 1978; Hawton, 1985; Sungur, 1994). Yapılan bir araştırmanın sonucunda cinsel mitlere inanma düzeyi ile cinsel işlev bozuklukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Cinsel işlev bozukluğu olan kadınların cinsel mitlere duyduğu inancın istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ortaya koyulmaktadır (Diker, 2017). Bu sonuçlardan yola çıkılarak kişilerin edindiği yanlış veya eksik bilgileri düzeltmek ve tamamlamak için nitelikli bir cinsel eğitimin alınması, var olan cinsel işlev bozukluğunun giderilmesini direkt olarak sağlamasa da var olan cinsel bilginin düzeltilmesi ve genişletilmesine, cinsel mitlere duyulan inancın azalmasına, mevcut problemin çift arasında paylaşımı, ihtiyaç duyulan desteğin sağlanması konularında destekleyici olabileceği düşünülmektedir.

Cinsel tutum ölçeğinin onaylayıcılık alt boyutundan alınan düşük puanlar kişinin gelişi güzel cinsel yaşamı ve bu yaşama yönelik tutumu olduğuna işaret etmektedir. Ancak araştırma sonucunda onaylayıcılık alt boyutundan alınan toplam puan tanı alan ve almayan kadınlar arasında bir farklılık göstermemiştir. Doğan ve Saraçoğlu'nun (2009) vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarla yaptıkları bir çalışmada tanı alan kadınların hiçbirinde evlilik öncesi cinsel birleşme veya birleşme girişimi saptanmamıştır. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel tutumlarının incelendiği bir başka çalışmada öğrencilerin %67,4'ünün evlilik öncesi yaşanılan cinsel ilişkiye karşı geldikleri ortaya konulmaktadır (Süt, Aşcı ve Gökdemir, 2015). Öğrenciler ile yapılan bir başka araştırmada katılımcıların %81,2'si kadınların, %66,9'u erkeklerin deneyimleyeceği ilk cinsel birlikteliklerin evlilik öncesi olmasını uygun bulmadıkları, %74'ünün evleneceği kadın veya erkeğin bakir olmasının önemli olduğunu dile getirmektedir (Aydoğdu, Uzun ve Öztürk, 2019). Tokuç, Berberoğlu, Saraçoğlu ve Çelikalp'in (2011) 338 ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptıkları bir araştırma sonucuna göre öğrencilerin %69,2'si evlenecek kadının bakire olması gerektiği, %66,9'u evlilik öncesi cinsel ilişkiye girilmesinin yanlış olduğu, %63,6'sı evlilik öncesi cinsel ilişkinin ahlaki ve kültürel değerleri zedelediği görüşündedir. Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda evlilik öncesi cinsel ilişkinin uygun görmediği ve ülkemizde cinselliğin evlilik ile birlikte kişilerin hayatına girmesi gereken bir kavram olarak görüldüğü düşünülmektedir. Bu sonuçtan yola çıkılarak yapılan araştırmada katılımcıların tanı alma veya almama durumları gözetilmeksizin gelişi güzel cinsel tutumlarının farklılaşmaması kişilerin evlilik öncesi cinsellik tutumları ile

ilişkilendirilebilir. Cinsel tabular özellikle doğu kültüründe karşımıza çıkmakta ve vajinismusun sık görülmesinde önemli rol oynamaktadır (Yetkin, 1999). Ayrıca ebeveyn tutumlarında tutucu bir yaklaşım ile çocuk yetiştirme, çift problemleri vajinismus gibi cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisinde yer almaktadır (Özakkaş, 1993; Tuğrul, 1999). Bu bilgilerden yola çıkılarak cinselliği gelişi güzel yaşamaya yönelik tutumun iki grup arasında farklılaşmamasının sebebi olarak, toplumsal cinsellik algısının her iki grup içinde geçerli olabileceği düşünülmektedir.

Cinsel tutum ölçeğinin doğum kontrolü, paylaşım ve araç olarak değerlendirme alt boyutlarından alınan puanların iki grup arasında anlamlı derecede farklılaştığı görülmektedir. Bu fark her alt boyut için tanı almayan katılımcılar lehinedir. Bu sonuçtan yola çıkarak tanı almayan kadınların sorumlu ve hoş görülü bir cinselliği tercih ettiği, ideal bir cinsel tutum sergilemeye yönelik bir tutum içerisinde olduğu, tanı alan kadınların ise kendini merkeze aldığı bir cinsel yaşamının olduğu, biyolojik ve faydacı bir cinsel tutuma yöneldiği söylenebilir. Cinsel tutumların evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluklarına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada cinsel tutumu idealden uzaklaşan bireylerde cinsel işlev bozukluğu görüldüğü ve evlilik uyumlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Soydaş, 2016). Diker'in (2017) yaptığı bir araştırmada cinsel işlev bozukluğu olan kadınların olmayanlara kıyasla cinsel bilgi seviyelerinin daha düşük olduğu ve cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınların doğum kontorlü hakkında daha doğru bilgiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucu alanyazını destekler niteliktedir.

Evlilikte cinsellik ve cinsel doyum ile ilişkilendirilen bir diğer kavram ise evlilik uyumudur. Lewis ve Spainer (1979) evlilik uyumunu evli bireylerin ilişkilerindeki ihtiyaçları karşılama düzeylerine bağlı bir algı şeklinde yorumlamaktadır. Bahsedilen evlilik uyumu genel bir doyumu kapsadığı gibi evlilik içerisinde arkadaşlıktan ve cinsellikten beslenen doyum gibi daha öznel kavramları da içermektedir. Collins ve Coltrane (1991) evliliğin bir takım önemli bileşenlerden oluştuğunu, bu bileşenlerin içinde sakadat, iyi bir cinsellik ve anlaşılmak kavramlarının yer aldığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Fenell (1993) uzun süren başarılı bir evlilik için sıralamış olduğu on madde içinde eşe bağlılık ve cinsel sadakat yer almaktadır. Lewis ve Spainer (1979) evlilik üzerine yaptıkları çalışmalarda uyum, bağlılık ve sevgi gösterme kavramlarına odaklanmışlardır. Bu sonuçlardan yola çıkılarak, evlilik içerisinde cinselliğin önemli rol

oynadığı, cinsel uyumun evlilik uyumu ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Ancak Doğan ve Saraçoğlu'nun (2009) vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarla yaptığı bir çalışmada her iki grubun "iyi" düzeyde evlilik uyumuna sahip olduğu ve gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma görülmediğini belirtmiş ve vajinismusun evlilik uyumunu olumsuz etkilemediği şeklinde yorumlamışlardır. Söz konusu araştırma bulgularına karşın bu çalışmada evli kadınlardan tanı almayan grubun cinsel tutumları daha yüksek olduğu ve tanı almayan kadınların eşlerini merkeze alan hoşgörülü cinsel tutumlarının olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Vajinismus tanısı alan kadınların evlilik uyumlarının iyi olduğu sonucu, vajinismus tanısı alan ve evlilik uyumları iyi olmayan çiftlerin tedavi için kliniklere başvurmayı tercih etmemeleri veya evliliklerini sonlandırma yolunu tercih etmiş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

4.1.2. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Mükemmeliyetçilik Özellikleri Puanları ve Mükemmeliyetçilik Özellikleri Alt Boyutlarından Alınan Puanların Tartışılması

Yapılan araştırmada tanı alan ve almayan kadınlar arasında mükemmeliyetçilik özellikleri toplam puanlarının ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Dolayısı ile mükemmeliyetçi özelliklerin vajinismus tanısı alma veya almama konusunda belirleyici olmadığı sonucuna varılabilir. Bulguların aksine vajinismus tedavisini yordayıcı etmenler üzerine yapılan bir araştırmada vajinismus tanısı alan kadınların kaygı ve mükemmeliyetçilik seviyelerinin vajinismus tedavisinin tamamlanmasında önemli rol oynayabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Özdel, Yılmaz, Çeri ve Kumbasar, 2012). Adler (1964) mükemmeliyetçiliği olumlu/sağlıklı ve olumsuz/sağlıksız olarak ikiye ayırmıştır. Olumlu/sağlıklı mükemmeliyetçilikte birey zorluklarla baş edebilmek adına kendine hedefler koymaktadır. Slaney, Pincus, Uliaszek ve Wang'ın (2006) yaptığı çalışma bulgularında mükemmeliyetçi olmayan bireyler ile olumlu mükemmeliyetçiler ilişkilerinde daha dostça, uyumlu ve itaatkâr bir tutum sergilerken, olumsuz mükemmeliyetçiler ilişkilerini korumak ve sevgilerini ifade etmekte zorlanan bir tutum sergilemektedir. Bu araştırmada tanı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özelliklerinin farklılaşmaması, tanı alan bireylerin mükemmeliyetçiliğinin olumlu yönde olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda tanı alan kadınlar tedavi için kliniğe başvurduklarından eş ilişkilerinin tanı alan ancak kliniğe başvurmayan kadınlara kıyasla görece iyi olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Oktay ve Erez (1996) vajinismus tanısı alan kadınlarla çalışmış ve kadınların %84'ünün ailelerinde baskılayıcı ve yasaklayıcı bir cinsel tutumun benimsendiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Tuğrul ve Kabakçı (1996) vajinismusun yordanmasında kişinin ailesi tarafından otoriter ve baskıcı bir tutuma maruz bırakılmalarının önemli belirleyiciler olduğunu belirtmişlerdir. Ancak yapılan araştırmada tanı alan ve almayan kadınların ebeveynlerinin aşırı yüksek standartlar oluşturduğuna inanma eğilimleri ile ebeveynlerini aşırı derecede eleştirel algılamalarına ilişkin aile beklentileri ve ailesel eleştiri alt boyutlarından alınan puanlar anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

4.1.3. Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutumları ve Alt Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Özellikleri ve Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırma sonucunda vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum ölçeğinin paylaşım alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeğinin düzen alt boyutu arasında zayıf ve pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişinin çok düzenli ve temiz olma eğilimi arttıkça ideal cinsel tutum sergileme eğilimide artmaktadır. Düzenli ve temiz olma eğilimi kişinin kendisine yönelik mükemmeliyetçiliği olarak değerlendirilebilir. Yapılan araştırmalarda evlilikte bireyin kendine yönelik mükemmeliyetçiliğinin artması aynı zamanda çift ilişkisi için de yüksek standartlar belirleme, ilişkide başarılı olmak için yapıcı bir çaba gösterme gibi özelliklerin de yüksek olma ihtimalini ortaya koymaktadır (Hewitt ve Flett, 1991; Hill, Zrull ve Turlington, 1997; Flett, Hewitt, Blankstein ve Mosher, 1991). Bir başka araştırmada (Habke, Hewitt, Fehr, Callender ve Flett, 1997; akt. Haring, 1999) kişinin kendine yönelik mükemmeliyetçiliğinin evlilik uyumunu olumlu yönde belirlediği ortaya konulmuştur. Evlilik içerisinde cinselliğin yerinin büyük olduğu düşünüldüğünde, çiftlerin kurduğu yakın ilişki, psikolojik ve fizyolojik iyi oluş hallerini olumlu veya olumsuz yönde şekillendirebilmektedir (Carr ve Springer, 2010; Proulx, 2007; Bradbury, Fincham ve Beach, 2000; Stutzer ve Frey, 2006).

Alanyazından yola çıkarak evli kadınların kendilerine yönelik mükemmeliyetçiliklerinin ve cinsel tutumlarının eş ilişkilerine yansıyabileceği düşünülmektedir. Ek olarak kendine yönelik mükemmeliyetçilik özelliklerinin yapıcı bir biçimde kullanılması kişinin ideal bir cinsel tutum sergilemesine yönelik çaba sarf edebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan araştırma sonucunda tanı alan kadınların cinsel tutum ölçeğinin araç olarak değerlendirme alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeğinin düzen alt boyutu arasında zayıf ve negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hendrick, Hendrick ve Reich (2006) cinsel tutum ölçeğini geliştirirken paylaşım ve doğum kontrolü alt boyutlarını da cinsel eşini merkeze aldığı, onaylayıcılık ve araç olarak değerlendirme alt boyutlarını bireyin kendini merkeze aldığı cinsel tutum olarak değerlendirmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak bu araştırmada tanı alan kadınların aşırı düzenli ve temiz olma eğilimi arttıkça cinsel tutumlarında kendini merkeze alma eğilimi sergilemeleri, biyolojik ve faydacı cinsel tutuma işaret ettiği söylenebilir.

Vajinismus tanısı almayan kadınların cinsel tutumları ile mükemmeliyetçilik düzeyleri ve ölçeklerin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Yapılan bir araştırmada katılımcıların cinsel tutum toplam puanları ve cinsel tutum alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arttıkça çift uyumu düzeylerinin de arttığı ortaya çıkmıştır (Soydaş, 2016). Flett, Hewitt, Shapira ve Rayman (2001) çalışmalarında mükemmeliyetçilik düzeyleri artan katılımcıların eş uyumlarının azaldığını belirtmektedir. Buradan yola çıkarak bireylerin cinsel tutumları ile mükemmeliyetçilik özellikleri arasında negatif bir ilişkinin olabileceği düşünülmektedir.

4.2. Sonuç

Bu araştırmada vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özellikleri arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Sonuçlar hipotez soruları ve araştırılmak istenen alt sorular olarak aşağıda sıralanmıştır:

1. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum toplam puanları arasında anlamlı ölçüde farklılaşma görülmektedir. Bu fark tanı almayan kadınlar lehinedir.
2. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği onaylayıcılık alt boyutundan aldıkları toplam puanları anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.
3. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği doğum kontrolü alt boyutundan aldıkları toplam puanları anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır. Bu fark tanı almamış olan katılımcıların lehinedir.
4. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği paylaşım alt boyutundan aldıkları toplam puanlar anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bu fark tanı almamışların lehinedir.

5. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ölçeği araç olarak değerlendirme alt boyutundan aldıkları toplam puanlar anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.
6. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.
7. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların mükemmeliyetçilik özellikleri alt boyutlarından alınan puanlar anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.
8. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum toplam puanları ile mükemmeliyetçilik özellikleri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
9. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum ölçeği alt boyutlarından paylaşım alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutlarından düzen alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
10. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum ölçeği alt boyutlarından araç olarak değerlendirme alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutlarından düzen alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
11. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum ölçeği alt boyutlarından onaylayıcılık alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutları arasında ile anlamlı bir ilişki yoktur.
12. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum ölçeği alt boyutlarından doğum kontrolü alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutları arasında ile anlamlı bir ilişki yoktur.
13. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum ölçeği alt boyutlarından paylaşım alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutlarından hatalara aşırı ilgi, davranışlardan şüphe, aile beklentileri, ailesel eleştiri ve kişisel standartlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
14. Vajinismus tanısı alan kadınların cinsel tutum ölçeği alt boyutlarından araç olarak değerlendirme alt boyutu ile mükemmeliyetçilik ölçeği alt boyutlarından hatalara aşırı ilgi, davranışlardan şüphe, aile beklentileri, ailesel eleştiri ve kişisel standartlar arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
15. Vajinismus tanısı almamış katılımcıların cinsel tutum toplam puanları ile mükemmeliyetçilik özellikleri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
16. Vajinismus tanısı almamış katılımcıların cinsel tutum alt boyutları ile mükemmeliyetçilik özellikleri alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

4.3. Öneriler

Mevcut çalışma, İstanbul ilinde yaşayan, 50 vajinismus tanısı alan ve 50 almayan olmak üzere toplamda 100 evli kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Dolayısı ile araştırmanın sınırlılığı İstanbul'da yaşayan 50 vajinismus tanısı almış kadından oluşmuş olmasıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda çalışmanın güvenilirliğini arttırmasına yönelik daha fazla katılımcı ile çalışılması, İstanbul ili ile sınırlandırılacaksa farklı ilçelerden veri toplanması önerilmektedir. Aynı zamanda araştırmayı Türkiye'ye genelleyebilmek adına farklı illerde de çalışma yürütülmesinde fayda vardır.

Çalışmada demografik bilgilerin alındığı "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmamıştır, bu da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu nedenle yapılacak sonraki çalışmalarda katılımcıların cinsel tutumları ve mükemmeliyetçilik özellikleri ile ilişkilendirilebilecek demografik bilgilerin alınmasında yarar vardır. Katılımcının eğitim düzeyi, evlilik öncesi cinsel birliktelik ile ilgili görüşleri, cinsel bilgiyi edindiği kaynak/lar, ebeveynlerinin eğitim düzeyi, ebeveyn ilişkileri, psikiyatrik hastalık geçmişi ve cinsel bilgi düzeyinin ölçülebileceği soruların eklenmesi önerilmektedir.

Araştırmada kadınların mükemmeliyetçilik özelliklerini ölçmek amacı ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanılmıştır. Mevcut araştırmada cinsel tutumların çift ilişkisinden etkilenebileceği düşünülmektedir bu nedenle yapılacak diğer araştırmalar için İkili İlişkilerde Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin kullanılması önerilmektedir.

Yapılan araştırmada tanı alan ve almayan kadınların eşleri hakkında veya eşlerinden bilgi alınmamıştır. Bu da araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Araştırmada tanı alan ve almayan kadınların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özellikleri incelenirken evlilik uyumu, evlilik doyumu, cinsel doyum ve katılımcının eşi ile olan ilişkisi, eşlerin cinsel bilgi düzeyleri ve yine eşlerinin cinsel tutumu gibi kavramlar göze çarpmaktadır. Bu sebeple gelecekte yapılan araştırmalarda vajinismus tanısı alan kadınların eşlerinden de veri toplanması, mükemmeliyetçik özellikleri ve cinsel tutumlarına bakılması, ek olarak algılanan evlilik uyumu, cinsel doyum, eş ilişkilerini ölçebilmek adına ölçeklerin kullanılması önerilmektedir.

Araştırmada kadınların mükemmeliyetçilik özelliklerini ölçmek amacı ile Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği kullanılmıştır. Mevcut araştırmada cinsel tutumların çift ilişkisinden etkilenebileceği düşünülmektedir bu nedenle yapılacak diğer araştırmalar için İkili İlişkilerde Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin kullanılması önerilmektedir.

Mevcut çalışmanın Klinik Psikoloji alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu noktada gelecek çalışmalar için nitelikli cinsel eğitimler düzenlenerek ön-test ve son-test uygulaması yapılarak katılımcıların cinsel tutum ve mükemmeliyetçilik özellikleri tekrar ölçülerek etkin terapi yöntemlerinin geliştirilmesi ve alana kazandırılması sağlanabileceği düşünülmektedir. Klinik alanda vajinismus tanısı alan hastalarla yapılan çalışmalarda kişinin mükemmeliyetçi özelliklerinin ortaya çıkarabileceği olumlu ve olumsuz sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda tedavinin etkinliğinin artacağı düşünülmektedir. Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi modelinde kişinin mükemmeliyetçi özellikleri kaynaklı oluşabilecek bilişsel çarpıtmalarını ele almanın vajinismus tedavisi için etkili olacağı düşünülmektedir.

EK'LER

Ek-1: Etik Kurul Kararı

Sayı: EKK/2017/67
Konu: Gamze AYDEMİR: YL tez çalışması

22/09/2017

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 14475162-302.08.01-607 sayılı 13.09.2017 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Gamze AYDEMİR tarafından gönderilen "Vajinismus Tanısı Alan Kadınların Cinsel Tutum ve Mükemmeliyetçilik Özellikleri Arasındaki İlişki" konulu tez önerisi ve ölçekleri 22/09/2017 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 5. maddesinde yazılı; **"bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk"** gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye

Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye

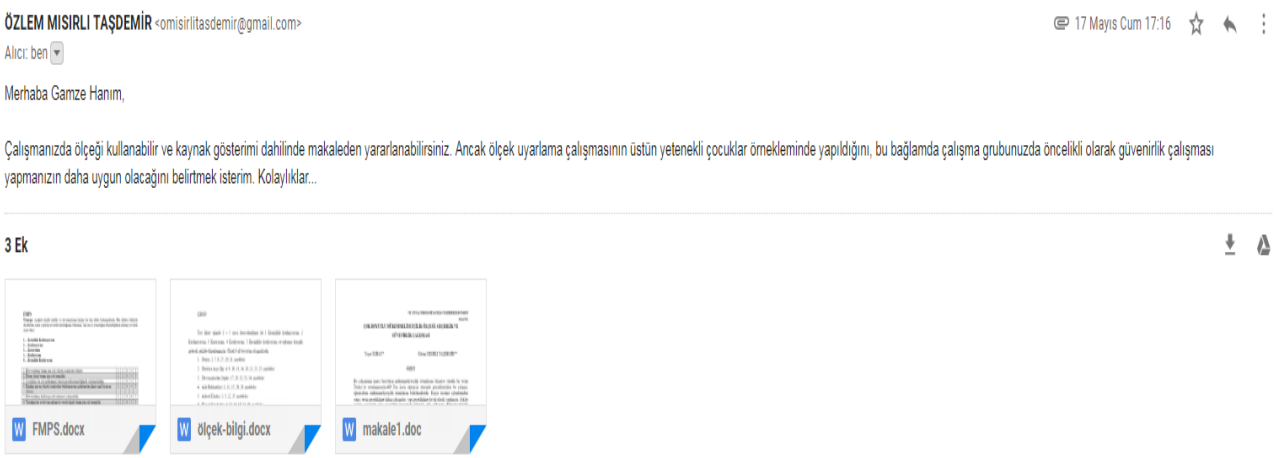
Prof. Dr. Nermin ÇELEN
Üye

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Ahmet Zafer ÖZTEK
Üye

Scanned by CamScanner

Ek-2: Ölçek Kullanım İzin Yazıları



ÖZLEM MISIRLI TAŞDEMİR <omisirlitasdemir@gmail.com> 17 Mayıs Cum 17:16

Alıcı: ben

Merhaba Gamze Hanım,

Çalışmanızda ölçeği kullanabilir ve kaynak gösterimi dahilinde makaleden yararlanabilirsiniz. Ancak ölçek uyarlama çalışmasının üstün yetenekli çocuklar örnekleminde yapıldığını, bu bağlamda çalışma grubunuzda öncelikli olarak güvenirlik çalışması yapmanızın daha uygun olacağını belirtmek isterim. Kolaylıklar...

3 Ek

FMPS.docx ölçek-bilgi.docx makale1.doc



Gamze SATI 6 Mart Çar 23:21

Merhaba hocam, Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Bu süreçte "Vajinismus Tanısı Alan Kadınların Cinsel Tutum ve Mükemmeliyetçilik

ozgur karacam <ozkaracam@yahoo.com> 11 Mart Pzt 15:49

Alıcı: ben

Makaleyi, ölçeği ve kullanım kılavuzunu eklerde gönderiyorum. Başarılar dilerim.

Özgür Karaçam

On Wednesday, March 6, 2019, 10:21:58 PM GMT+2, Gamze SATI <gamzeaydemirsati@gmail.com> wrote:

Ek-3: Bilgilendirilmiş Onam

Değerli Katılımcı,

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Alper ÇUHADAROĞLU ve Psikolog Gamze AYDEMİR SATI tarafından yürütülen "Vajinismus Tanısı Alan ve Almayan Kadınların Cinsel Tutum ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını belirten bu onamı dikkatlice okumanız gerekmektedir. Okurken anlayamadığınız ve sizin için açıklayıcı olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz aşağıda yer alan iletişim bilgilerinden bu araştırmayı yürüten kişi ile iletişime geçebilir ve bilgi edinebilirsiniz.

Çalışma tamamen gönülllülük esasına dayanmaktadır. Herhangi bir nedenle çalışmaya katılmama veya herhangi bir aşamada çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Verilen anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz şeklinde yorumlanacaktır. Size verilen anketlerdeki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Elde edilen bilgiler tamamen araştırma için kullanılacaktır. Çalışmada kimlik belirleyici bir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Araştırmanın Hedefi: Bu araştırma kapsamında Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınların cinsel tutumları ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

Araştırma Süresi: Araştırmanın gerekliliğini yerine getirebilmek adına harcayacağınız süre yaklaşık 5-10 dakikadır.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra belirtilen iletişim adreslerinden bizlere ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Saygılarımızla.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacıya sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan bütün açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim hususunda karar vermem için yeterli zaman tanındı.

Bu şartlar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiç bir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Ek-4: Hendrick Cinsel Tutum Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Birisiyle seks yapmak için ona bağlanmak zorunda değilim.					
2. Rastgele seks, kabul edilebilir bir olaydır.					
3. Çok sayıda partnerle seks yapmaktan hoşlanırım.					
4. Tek gecelik ilişkiler, bazen çok eğlenceli olabilir.					
5. Belli bir zamanda birden fazla kişiyle cinsel birliktelik yaşamak, normal bir şeydir.					
6. Her iki taraf da aynı fikirdeyse seksi zevklerin paylaşımı olarak görebiliriz.					
7. En iyi seks, kuralların olmadığı sekstir.					
8. İnsanlar daha özgürce seks yapabilse hayat daha kolay olurdu.					
9. Çok sevmediğin birisiyle seks yapıp bundan hoşlanmak mümkündür.					
10. Seksin yalnızca iyi bir fiziksel rahatlama niteliğini taşıması mümkündür.					
11. Doğum kontrolü, sorumluluk taşıyan cinselliğin bir parçasıdır.					
12. Bir kadın, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır.					
13. Bir erkek, doğum kontrolü sorumluluğunu paylaşmalıdır**.**					
14. İki kişi arasında en yakın iletişim tarzı sekstir.					
15. Birbirini çok seven iki kişi arasındaki cinsel ilişki, en üst düzeydeki insan etkileşimidir.					
16. Seks iyi bir nitelikte olursa, iki ruhun birleşmesine benzer.					
17. Seks, yaşamın çok önemli bir parçasıdır.					
18. Seks, genellikle yoğun ve insanı adeta ezip geçen bir yaşantıdır.					
19. En iyi seks, kendi zevkine odaklandığın sekstir.					
20. Seks, öncelikle başka birinden zevk almaktır.					
21. Seksin temel amacı zevk almaktır.					
22. Seks, öncelikle fiziksel bir şeydir.					
23. Seks, esasen yemek yemek gibi bir beden işlevidir.					

Ek-5: Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği

Aşağıda kişilik özellik ve davranışlarına ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuduktan sonra o görüşe ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Sizi en iyi yansıttığını düşündüğünüz rakamı yuvarlak içine alınız.

1… Kesinlikle Katılmıyorum

2… Katılmıyorum

3… Kararsızım

4… Katılıyorum

5… Kesinlikle Katılıyorum

1. Ebeveynlerim benim için çok yüksek standartlar belirler.	1	2	3	4	5
2. Düzen (plan) benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Çocukken, bir şeyi mükemmel olarak gerçekleştirmediğimde	1	2	3	4	5
4. Kendim için en yüksek standartları belirlemezsem, muhtemelen ikinci sınıf bir insan olurum.	1	2	3	4	5
5. Ebeveynlerim hatalarımı asla anlamaya çalışmadılar.	1	2	3	4	5
6. Yaptığım her şeyde tam anlamıyla yeterli olmak benim için çok	1	2	3	4	5
7. Düzenli (temiz) bir insanım.	1	2	3	4	5
8. Düzenli (temiz) bir insan olmaya gayret ederim.	1	2	3	4	5
9. Okulda (işte) başarısız olursam, kişi olarak da başarısızımdır.	1	2	3	4	5
10. Hata yaparsam sinirlenirim.	1	2	3	4	5
11. Ebeveynlerim her şeyde en iyi olmamı istemişlerdir.	1	2	3	4	5
12. Kendime çoğu insandan daha yüksek standartlar koyarım.	1	2	3	4	5
13. Eğer biri okulda (işte) bir işi benden daha iyi yaparsa, kendimi bütün işlerde başarısız hissederim.	1	2	3	4	5
14. Kısmen başarısız olmam bütünüyle başarısız olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5
15. Ailemde sadece mükemmel performans yeterince iyidir.	1	2	3	4	5
16. Bir amaca ulaşmada çabalarımı odaklaştırmada çok iyiyimdir.	1	2	3	4	5
17. Bir şeyi çok dikkatli bir şekilde yapmış olsam bile, çoğu zaman yeterince doğru olmadığı hissine kapılırım.	1	2	3	4	5
18. Yaptığım şeylerde en iyiden daha azını gerçekleştirdiğimde	1	2	3	4	5
19. Çok yüksek hedeflerim vardır.	1	2	3	4	5
20. Ebeveynlerim benden mükemmellik beklemektedirler.	1	2	3	4	5
21. Eğer hata yaparsam, muhtemelen insanlar beni daha az	1	2	3	4	5
22. Asla ebeveynlerimin beklentilerini karşıladığımı hissetmedim.	1	2	3	4	5
23. Diğer insanlar kadar iyi olamamam eksik biri olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5

24. Diğer insanların kendilerine benden daha düşük standartlar belirlediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
25. Her zaman iyi olamazsam insanlar bana saygı duymazlar.	1	2	3	4	5
26. Ebeveynlerim geleceğim konusunda daima benden daha çok beklentiye sahip olmuşlardır.	1	2	3	4	5
27. Düzenli ve temiz bir kişi olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
28. Daima her gün yaptığım basit şeylere ilişkin şüphelerim vardır.	1	2	3	4	5
29. Düzenlilik (temizlik) benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5
30. Günlük işlerimde kendimden bir çok insanın gösterdiğinden daha yüksek bir performans beklerim.	1	2	3	4	5
31. Düzenli (temiz) bir insanım.	1	2	3	4	5
32. Yaptığım şeyleri tekrar tekrar yinelediğim için işimde geri kalma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
33. Bir şeyi doğru olarak yapmam uzun zamanımı alır.	1	2	3	4	5
34. Daha az hata yaparsam, daha çok insan beni sevecektir.	1	2	3	4	5
35. Hiçbir zaman ebeveynlerimin standartlarını karşılayabildiğimi	1	2	3	4	5

KAYNAKÇA

Adler, A. (1964). On the Origin of the Striving and Superiority and of Social Interest. Superiority and Social Interest: A Collection of Later Writings. Illinois: Northwestern University Press.

Akpınar, E. ve Saatçı, E. (2007). An Uncosummated Marriage: A Case Report. *Marmara Medical Journal,* 20(3), ss. 182-185.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı* (DSM-4). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 200'den çev. Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu,E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Antony, M. M. ve Swinson R. P. (2000). *When Perfect isn't Good Enough: Strategies for coping with perfectionism*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Araptarlı, N. (1986). Gençlerin cinsel bilgi düzeyi, tutumları ve ailelerin cinsel tutumlarının karşılaştırılması. XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Kitabı, ss. 1-9.

Atıcı, H. (2019) *Cinsiyete göre cinsel mitlere inanma ve cinsel işlev bozukluğu düzeyleri ve arasındaki ilişki.* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Aydın, D. (2012). *Sağlık çalışanı evli kadınlarda cinsel mitlere inanma durumu ve cinsel işlev bozuklukları*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aydoğdu, S. G. M., Uzun, B., Öztürk, D. M. (2019) *Ebelik Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel İlişki Hakkındaki Görüş ve Tutumları*, 21:97-104.

Balcı, H. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavi Edilen Vajinismuslu Kadınlarda ve Eşlerinde Tedavi Öncesi ve Sonrası Benlik Saygısı, Özyeterlilik ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri*. Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,İstanbul.

Basset, M. T., Kaim, B. (2000). What They Don't Know Can Hurt Them: How School-Based Reproductive Health Programmes Can Help Adolescent Lead Healtly Reproductive Lives, *Adolescent Reproductive Health Project Training And Research Support Centre*, Zimbabwe

Bayrak, M. (2006). *Vajinusmus oluşumunda etiyolojik özellikler*. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Arastırma Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi.

Berkol, T. D., Uzun, I., Alataş, E., Erensoy, H.ve Özyıldırım, İ. (2015). "Birincil Tanısı Majör Depresif Bozukluk veya Anksiyete Bozukluğu Olan Cinsel Yönden Aktif Kadınlardaki Vajinismus Komorbiditesi" *Medical Journal of Bakirkoy*, 11(4), ss 150-153.

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 Harekeleri*. Bilig, 53: ss. 51-66.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., Beach, S. R. H, (2000**).** Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.

Brierley, H. (1984). *Gender identitiy and sexual behavior*, Howells, K. (Ed). The psychology of sexual diversity, Basil Blackwell Ltd, UK, ss. 63-88.

Burns, D. D. (1980). The Perfectionist's Script for Self-Defeat. *Psychology Today*, 41(34), ss. 70-76.

Butcher, J. (1999). ABC of Sexual Health: Female Sexual Problems II: Sexual Pain and Sexual Fears. *British Medical Journal*, 318, ss. 110-112.

Carr, D., Springer, K.W. (2010). *Advances in Families and Health Research in the 21st century*. Journal of Marriage and Family, 72, 743-761.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Sağlıklı ve Mutlu Cinsel Yaşam. *Cinsel Yaşam ve Sorunları'nda*, Eds: İncesu C. ve ark.) 2007: ss. 11-18

Collins, R. ve Coltrane, S. (1991). *Sociology of marriage and the familiy: Gender, love and property.* Chicago: Nelson-Hall.

Coppini, A. (1999). *A Case of Primary Vaginismus*. International Forum of Psychoanalysis, 8(1), ss. 49-52.

Crowley, T., Richardson, D. ve Goldmeier, D. (2006). Recommendations for The Management of Vaginismus: BASHH Special Interest Group for Sexual Dysfunction *International Journal of STD&AIDS*, 17(1), pp 14-18.

Çağ, P., ve Yıldırım, İ. (2016). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4*(39).

Çakmak, D. ve Saatçioğlu, Ö. (2003). *Yüksek lisans için ruh sağlığı ve hastalıkları*, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.

Çepikkurt, F. (2011). *Üniversiteli hentbolcuların mükemmeliyetçilik ve kaygı düzeyleri ile başarı hedefleri ve müsabaka sonuçlarına yaptıkları yükleme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.

Çeri, Ö. (2009). *Vajinismus Tanısı Alan Kadınların ve Eşlerinde Temel Bilişsel Şemalar ile Bağlanma Sitillerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çeri Ö., Yılmaz A. ve Soykan A. (2008). Cinsel işlev bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 1(2), ss. 71-78.

DiBartolo, P. M., Barlow, D. H., (1996). Perfectionism, Marital Satisfaction, and Contributing Factors to Sexual Dysfunction in Men with Erectile Disoerder and Their Spouses. *Archives of Sexual Behavior*, 25(6), 581-588.

Diker, G. (2017) *Kadın cinsel işlev bozukluğunda cinsel mitlere inanma düzeti, cinsel bilgi ve benlik saygısı*, Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, İstanbul.

Doğan, S., Saraçoğlu, G. V. (2009) *Yaşam boyu vajinismusu olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, İstanbul.

Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R. ve Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. Guilford Publications.

Er, O., Özdel, K., Gül, A., Özpolat, A. G. (2010). Vajinismus. *Kriz Dergisi*,18(3), ss. 37-45.

Erenoğlu, R. ve Bayraktar, E. (2017). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Cinsel Tutumları ve Etki Eden Faktörler. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 1745-1756.

Ersanlı, K. ve Kumcağız, H. (2016). Cinsel Sağlık Eğitimi. *Pegem Akademi*, Ankara.

Eşel, E. (2006). İnsan Cinselliğinin Biyolojik ve Evrimsel Temelleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, Cilt: 16, Sayı: 4.

Fenell, D.L. (1993). Characteristics of long-term first marriages. *Journal of Mental Health Counseling, 15*, 446-460.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism:* Theory, research, and treatment. *American Psychological Association,* 151-180

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., Mosher, S. W. (1991). Perfectionism, Self-Actualization, and Personal Adjustment. *Journal of Social Behavior & Personality*, 6(5), 147-160.

Flett, G. L., Hewitt, P. L. ve Singer, A. (1995). *Perfectionism and parental authority styles*. Individual Psychology, 51, ss. 50-60.

Flett, G. L., Hewitt, P. L., (2002). Perfectionism and Maladjustment: An Overview of Theoretical, Definitional, and Treatment Issues. Washington: American Psychological Association. ss. 5-31

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Shapiro, B., Rayman, J., (2001-02). *Perfectionism, Beliefs, and Adjustment in Dating Relationships*. Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social, 20(4), ss. 289-311.

Friedman, R. C. (1989). *Normal Sexuality and Introduction to Sexual Disorders*, in Michels R (Ed); Psychiatry. Basic Books Inc Publishers, New York, Chapter 45.

Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C. ve Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research, 14 (5), ss. 449-468.

Gillan, P. (1993). *Cinsel Sorunlar ve Tedavileri El Kitabı*, (Çev. E. Eker, M. Özmen ve E. Özmen), İstanbul, Menteş Kitabevi.

Goldmeier, D., Keane, F. E. A., Carter, P., Hessman, A., Haris, J. R. W. ve Renton, A. (1997). Prevalence of Sexual Dysfunction in Heterosexual Patients Attending a Central London Genitourinary Medicine Clinic. *International Journal of STD & AIDS*, 8, 303-306.

Habke, A. M., ve Flynn, C. A. (2002). *Interpersonal aspects of trait perfectionism*.

Habke, A. M., Hewitt, P. L. ve Flett G. L. (1999). Perfectionism and Sexual Satisfaction in Intimate Relationships. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21, 307-322.

Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of Normal and Neurotic Perfectionism. Psychology, 15, 27-33.

Haring, M., Hewitt, P. L., Flett, G. L. (2003). Perfectionism, Coping, And Quality Of Intimate Relationships. *Journal of Marriage and Family*. 65(1), 143-158.

Hatzimouratidis, K., Hatzichristou, D. (2007). Sexual Dysfunctions: classifications and definitions. *J Sex Med*. 4, 241-250.

Hawton, K. (1985) *Sex Therapy: A Practical Guide*, Oxford University Press.

Hawton, K. K. E. ve McGuire, H. (2009). *Interventions for vaginismus* (Review). The Cochrane Collabration. Issue 1, London. U.K: The Cochrane Library.

Hawton, K. ve Catalan, J. (1990). *Sex therapy for vaginismus: Characteristics of couples and treatment outcome*. Sexual and Marital Therapy, 5, 39–48.

Hendrick, C., Hendrick, S. S., Reich, D. A. (2006) *The brief sexual attitudes scale*. J Sex Res 2006; 43: 76-86.

Hewitt, P. L. ve Flett, G. L. (1991). Dimensions of Perfectionism in Unipolar Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98-101.

Hewitt, P.L., Flett, G.L, (1991b), Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment and Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.

Hewitt, P. L., Flett, G. L., Mikail, S. F. (1995). Perfectionism and Relationship Adjustment in Pain Patients and Their Spouses. *Journal of Family Psychology*, 9(3), 335-347.

Hill, R. W., Zrull, M. C., Turlington, S., (1997), Perfectionism and Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 69, 81-103.

Hollander, M. H. (1965). *Perfectionism*. Comprehensive Psychiatry,6, 94-103.

Horney, K., (1991). *Neurosis And Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization*. New York: Norton.

İnanç, B. Y. ve Yerlikaya, E. E. (2013). *Kişilik Kuramları. İstanbul*: Pegem Akademi Yayıncılık.

İncesu, C. (2004). *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Klinik Psikiyatri, Ek 3:3-13.

İncesu, C. (2011). *Dsm-5 ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Nöropsikiyatri Arşivi, 48, ss 1-6.

İncesu, C. (2006). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.

İncesu C., Yetkin N. (1997). *Assesment of 200 Subjects Referred to a Sexual Dysfunction Outpatient Clinic in turkey*. Proceedings of the XIIIth. World Congress of Sexology, 285-290.

İncesu, C., Yetkin, N. (2000). Cinsel İşlev Bozukluğu Nedeniyle Başvuran Kadın ve Erkek 561 Olgunun Sosyodemografik Özellikleri ile Cinsel Tutum ve Deneyimlerinin Karşılaştırılması. *3P Dergisi*, 8 (Özel Sayı, 1), 14-21.

Jeng, C. J. (2004). The Pathophysiology and Etiology of Vaginismus. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 43(1), 10-15.

Kahyaoğlu Süt, H., Aşçı, Ö., Gökdemir, F. (2015) *Hemşirelik bölümü yaz okulu öğrencilerinin cinsel tutumları ve etki eden faktörler*. TAF Preventive Medicine Bulletin, cilt 14 sayı 4.

Karagüzel, E. Ö., Arslan, F. C., Tiryaki, A., Osmanağaoğlu, M. A., ve Kaygusuz, E. Ş. (2016). Sociodemographic Features, Depression And Anxiety İn Women With Life-Long Vaginismus. *Anatolian Journal of Psychiatry*,17(6), 489-495.

Kayır, A., Geyran, P., Tükel, M. R. ve Kızıltuğ, A. (1990). *Cinsel sorunlarda başvuru özellikleri ve tedavi seçimi*. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel yayınları, Cilt 2.

Kluck, A. S., Zhuzha, K. ve Hughes, K. (2016). Sexual Perfectionism in Women: Not as Simple as Adaptive or Maladaptive. Archives of Sexual Behavior, 4, 2015–2027.

Koluaçık, S., Güneş, G. ve Pehlivan, E. (2010). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinin Üreme Sağlığı Konularında Bilgi Düzeyleri ve Hizmetten Beklentileri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 17(1);7-14.

Koten, Y. (1996). *Üniversite öğrencilerinde cinsel tutum ve davranışlar ile sosyoekonomik durum ve psikiyatrik semptom dağılımının karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Edirne.

Koydemir, S., Selışık, Z. E. S. ve Tezer, E. (2016). Evlilik Uyumu ve Mükemmeliyetçilik Boyutları Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(23).

Lewis, R.A. ve Spanier, G.B. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. In W.R.Burr, R. Hill, F.I. Nye, & I.L.Reiss (Ed), *Contemporary Theories About the Familiy,* Vol 2, (268-294). New York: Free Press.

Lopez, F. G., Fons-Scheyd, A., Morua, W. ve Chaliman, R. (2006). Dyadic Perfectionism as a Predictor of Relationship Continuity and Distress among College Students. *Journal of Counseling Psychology,* 53(4), 543-549.

Martin, J. L. ve Ashby, J. S. (2004). Perfectionism and Fear of Intimacy: Implications for Relationships. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 12(4).

Mchichi-Alami, K. ve Kadri, N. (2004). *Moroccan women with a history of child sexual abuse and its long-term repercussions: A population-based epidemiological study*. Archives of Women's Mental Health, 7, 237-242.

Mısırlı-Taşdemir, Ö. (2003). *Üstün yetenekli çocuklarda mükemmeliyetçilik, sınav kaygısı, benlik kaygısı, kontrol odağı, öz yeterlik ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi SBE, Trabzon.

Morgan, C., T. (1984) Psikolojjiye giriş. Çev. Yayın Sorumlusu Karataş S., HÜ Psikoloji Bölümü Yayınları, Ankara, s. 201-202.

Mutlu, E. (2009). *Vajinusmus tanısı alan hastaların sosyodemografik özelliklerinin cinsel mit inançları, cinsel öyküleri, cinsel doyum düzeyleri ve eş değerlendirme biçimleriyle karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,Malatya.

Neale, J. M. ve Davison, G. C. (2004). *Anormal Psikolojisi* (İ. Dağ, Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Ng, M. L. (1999). *Vajinismus - a disease, symptom or culture-bound syndrome?* Sexual and Marital Therapy, 14(9), 13.

Nobre, P. J., Pinto-Gouveia, J. E. ve Gomes, F. A. (2006). Prevalence and Comorbidity of Sexual Dysfunctions in a Portuguese Clinical Sample. *Journal of Sex & Marital Therapy,* 32, 173-182.

Ohl, L. E. (2007). *Essentials of Female Sexual Dysfunction from a Sex Therapy Perspective*: *Normal Female Sexual Function*. Medscape. Retrieved February 7.

Oktay, M., Erez, S. (1996). *Vajinismus vakalarının psikososyal ve psikoterapik yönden incelenmesi*. Yeni Symposium. 34 (3-4): 115-119, 60-64.

Oktay, M. ve Tombul, K. (2003). 200 *Vajinismus vak'ası ve eslerinin psikolojik yönden incelenmesi*. Yeni Symposium, 41(3), 115-119.

Özakkaş, T. (1993). *Cinsel Problemlerde Hipnoterapi*, Kayseri, Özak Yayınevi.

Özerdoğan, N., Sayıner, F. D., Köşgeroğlu, N. ve Ünsal, A. (2009.) 40–65 Yaş Grubu Kadınlarda Cinsel Fonksiyon Bozukluğu Prevalansı, Depresyon ve Diğer İlişkili Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), ss 46-59.

Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö, Kumbasar H. (2012) Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23 (4): 248-54.

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınları.

Pacht, A. R. (1984). *Reflections on Perfection*. American Psychologist, 39 (4), 386-390.

Pfohl, B. ve Blum, N. (1991). Obsessive—Compulsive Personality Disorder: A Review of Available Data and Recommendations for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, *5*(4), 363-375.

Proulx, C. M. (2007), Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.

Quadland, M. C. (1979). *Self-Consciousness, Attribution of Responsibility, and Perfectionistic Thinking in Secondary Erectile Dysfunction.* Phd Thesis, Newyork University, 1-32.

Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalifé, S., Cohen, D. ve Amsel, R. (2003). Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema and relationship adjustment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29, 47-59.

Reissing, E. D., Binnik, Y. M., Khalifé, S., Cohen, D. ve Amsel, R. (2004). *Vaginal spasm, pain and behavior: An empirical investigation of diagnosis of vaginismus*. Archives of Sexual Behavior, 33(1), 5-17.

Rice, K. G., Ashby, J. S. ve Slaney, R. B. (1998). Self-esteem As a Mediator Between Perfectionism and Depression: A Structural Equations Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 304–315.

Rice, K. G., & Dellwo, J. P. (2002). Perfectionism and Self- development: Implications for College Adjustment. *Journal of counseling & development*, *80*(2), 188-196.

Roy, J. (2004). A survey of Relate psychosexual therapy clients, January to March 2002. *Sexual and Relationship Therapy*, *19*(2), 155-166.

Salerno, T. (1940) *The Diseases of Women*, Los Angeles, Ward Ritchie Press.

Slaney, R. B., Pincus, A. L., Uliaszek, A. A., ve Wang, K. T. (2006). Conceptions of perfectionism and interpersonal problems: Evaluating groups using the structural summary method for circumplex data. *Assessment, 13,* 138-153.

Somov, P. G. (2010). *Present Perfect: A Mindfulness Approach To Letting Go Of Perfectionism And The Need For Control*. New Harbinger Publications.

Soydaş, E. (2016) *Cinsel tutumların evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluklarına etkisi, Yüksek Lisans Tezi*. Beykent Üniversitesi. İstanbul

Stoeber, J., Childs, J. H. (2010). The Assessment of Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism: Subscales Make a Difference. *Journal of Personality Assessment*. 92 (6): 577–585.

Stoeber, J., Harvey, L. N., Almedia, I., Lyons, E., (2013), *Multidimensional Sexual Perfectionism.* Archives of Sexual Behavior, 42, 1593- 1604.

Stoeber, Joachim. (Ed.). 2018. *The Psychology Of Perfectionism: Theory, Research, Applications*. New York: Routledge.

Stutzer, A., Frey, B. S., (2006) Does Marriage Make People Happy, or Do Happy People Get Married? *The Journal of Socio-Economics*, 35, 326-347.

Sunal, A. B., Ok, A. B., ve Keskin, S. (2016). İş-Aile Çatışması Boyutları ile Mükemmeliyetçilik Arasındaki İlişkide Evlilik Doyumunun Düzenleyici Rolü. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, *56*(1).

Sungur, M. (1994). *Evoluation of Couples Referred to a Sexual Dysfunction Unit and Prognostic Factors in Sexual and Marital Therapy*. Sexual and Marital Therapy, 9(3) 251-265.

Sungur, M. Z. (1994) *Seks Terapi Uygulamaları Sırasında Karşılaşılan Güçlükler*. 3P Dergisi 2(3):37-44.

Sungur, M. Z. (1999). *Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara: Psikiyatri Dünyası. 2, 60- 64.

TDK (2019). Türk Dil Kurumu Sözlüğü. http//tdk.gov.tr

Ter Kuile, M. M., Van Lankveld, J. J., De Groot, E., Melles, R., Neffs, J. ve Zandbergen, M. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy for Women with Lifelong Vaginismus*: Process and Prognostic Factors. Behaviour Research and Therapy, 45(2), 359-373.

Ter Kuilea, M. M., Van Lankveldb, J. J. D. M., 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.

Tokuç B., Berberoğlu U., Varol Saraçoğlu G., Çelikkalp Ü. (2012) Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel İlişki, İstemli Düşükler ve Kontraseptif Kullanımı Konusundaki Görüşleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*; 9:166–73.

Tuğrul, C. (1999). *Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri*. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi, 2, ss 29-33.

Tuğrul C, Kabakçı E. (2016) Vajinismus olgularında yordayıcı değişkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 7 (3): 201-207.

Tuğrul, C. ve Kabakçı E. (1997) Vajinismusu Olan ve Olmayan Kadınların Bazı Özellikleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12, ss 39-55.

Tuğrul, C., Kabakçı, E. (1997). Vaginismus and its correlates. Sexual and Marital Therapy. 12(1):23-34.

Tuğrul, C., Öztan, N., Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 4(2): 83-88

Turan, A. (2013). *Evli Bireylerin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri, İlişkilerindeki Mutluluk Düzeyleri ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişkinin*

İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı, İstanbul.

Yetkin N. (1990). Vajinismus. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi* (3), 26-29.

Yetkin, N. (1999). Vajinismus. Kadınlarda Cinsel İşlev Bozuklukları. *Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi 3*. (Editörler: Yetkin N, İncesu C.) İstanbul: Roche, 26-29.

Yıldırım, E. A., Akyüz, F., Hacıoğlu, M., Eşsizoğlu, A., Coşut, A. Ç., Çakmak, E., Erdiman, S. (2011). *Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki*. Nöropsikiyatri Arşivi. 48: 24-30.

Yılmaz, D. (2016). *Gebeliğin kadın cinselliği üzerindeki etkileri*. 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), pp 126-134.

Yoldaş, E. (2016). *Cinsel tutumların evlilik uyumuna ve cinsel işlev bozukluklarına etkisi*. Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ward, E. ve Ogden E. (1994). *Experiencing vaginismus-sufferers' beliefs about causes and effects*. Sexual and Marital Therapy, 9, 33-45.

Wiebe, R., McCabe, S. (2002). Relationship Perfectionism, Dysphoria, And Hostile Interpersonal Behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 21(1), 67-91.

Ziya, A. Z. (2015). *Üniversite öğrencilerinin cinsel mit inançları, cinsel bilgi düzeyleri ve cinsel tutumları arasındaki ilişkiler*. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Zilbergeld, B. (1978) *Men and Sex*. Boston, Little Brown Fontana Publications.