

T.C.
NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA VAJİNİZMUS İLE EBEVEYN
TUTUMLARI, CİNSEL MİT İNANÇLARI VE KAYGI
ARASIDAKİ İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslı DALAN

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı: Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN

TEMMUZ - 2020

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA VAJİNİZMUS İLE EBEVEYN
TUTUMLARI, CİNSEL MİT İNANÇLARI VE KAYGI
ARASIDAKİ İLİŞKİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslı DALAN

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı: Psikoloji

“Bu tez 21/07/2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN	Başarılı	
Prof. Dr. Ali Haydar ŞAR	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi EYYÜP CİCERALİ	Başarılı	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Aslı DALAN

21/07/2020



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın tüm sürecinde bana yol gösteren, yardımlarını ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Selçuk ASLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamım boyunca varlığından güç bulduğum, her zaman olduğu gibi tez çalışma sürecimin de her aşamasında bana sonsuz destekte bulunan değerli eşim Uğur DALAN'a ve yine tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Dr. Öğretim Üyesi Seda Karakaş GEYİK'e çok teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde desteklerini esirgemeyen, başta sevgili annem Ayşe Gamze BÜKTEL, babam Erdal ZİYLAN olmak üzere, tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin tamamı boyunca sonsuz sabır ve anlayış göstererek benden desteğini esirgemeyen biricik kızım Ela DALAN'a çok teşekkür ederim.

Aslı DALAN

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	8
1.1. Ana-Baba Tutumları	8
1.1.1. Ebeveyn ve Çocuk İlişkisi	8
1.1.2. Ana-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları.....	9
1.2. Kaygı	14
1.2.1. Kaygı Kavramı.....	14
1.2.2. Kaygı ile İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	16
1.2.3. Kaygıyı Etkileyen Etmenler.....	18
1.3. Cinsel Mitler.....	22
1.3.1. Cinsellik.....	22
1.3.2. Cinsel Mit Kavramı	24
1.3.3. Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozuklukları Üzerinde Etkisi	26
1.3.4. Vajinusmus Kavramı	28
BÖLÜM 2: YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Modeli	33
2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	33
2.3. Veri Toplama Araçları.....	33
2.3.1. Demografik Bilgi Formu	33
2.3.2. Cinsel Mitler Ölçeği.....	34
2.3.3. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu (KAET-Ç)	34
2.3.4. Beck Anksiyete Envanteri	35
2.4. Verilerin Toplanması.....	35
2.5. Verilerin Analizi.....	36
BÖLÜM 3: BULGULAR	37
3.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	37

3.3. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri.....	49
3.4. Gruplar Arası Karşılaştırmalar	68
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	76
KAYNAKÇA	82
EKLER.....	96
Ek 1. Demografik Bilgi Formu.....	96
Ek 2. Beck Anksiyete Envanteri.....	98
Ek 3. Cinsel Mitler Ölçeği.....	99
Ek 4. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği – Çocuk Formu (KAET-Ç).....	101



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Yaşa Göre Dağılımları	37
Tablo 2: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları	38
Tablo 3: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımları	39
Tablo 4: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları	40
Tablo 5: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları	41
Tablo 6: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	42
Tablo 7: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları	43
Tablo 8: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Anne Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları	44
Tablo 9: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları	45
Tablo 10: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Cinsel Yaşamlarında Altı Ay ve Üzeri Süre ile Devam Eden Cinsel İlişkiye Girme Aşamasında Psikolojik Bulguların Eşlik Ettiği Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu Düzeylerine Göre Dağılımları	46
Tablo 11: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Cinsel Terapi Alma Durumlarına Göre Dağılımları	47
Tablo 12: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Partnerleri ya da Eşleriyle Cinsel Terapi Alma Durumlarına Göre Dağılımları	47
Tablo 13: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançlar ve Kaygı Düzeylerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü	48

Tablo 14: Araştırmanın Güvenirlilik Katsayıları ve Değişken Sayıları.....	49
Tablo 15: Katılımcılarda Sosyo-Demografik Özelliklerle Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi	50
Tablo 16: Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançlar ve Kaygı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi.....	53
Tablo 17: Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançlar ve Kaygı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi.....	55
Tablo 18: Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançları Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi.....	57
Tablo 19: Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi.....	58
Tablo 20: Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançlar Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi.....	59
Tablo 21: Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi.....	60
Tablo 22: Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Cinsel Mit Boyutu İle Kaygı Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi	61
Tablo 23: Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançlar ve Kaygı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi	61
Tablo 24: Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançlar Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	64
Tablo 25: Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi	64
Tablo 26: Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançlar Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi	65
Tablo 27: Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi.....	66

Tablo 28: Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Cinsel Mit Boyutu İle Kaygı Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi	67
Tablo 29: Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Yaş Düzeyleri Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki Anova Analizi.....	68
Tablo 30: Tüm Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki t-testi Analizi	69
Tablo 31: Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Cinsel Terapi Alma Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi	71
Tablo 32: Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Düzeylerine Ait t-testi.....	72
Tablo 33: Vajinismus Tanısı Almamış Kadınların Yaş Düzeyleri Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki Anova Analizi.....	73

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kaygının Bilişsel Modeli.....	18
Şekil 2. Vajinismus Tepki Sırası.....	29



KISALTMALAR

Akt:	Aktaran
DSM:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
URL:	Uniform Resource Locator
WWW:	World Wide Web
YÖK:	Yükseköğretim Kurulu
TDK:	Türk Dil Kurumu
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
BAE:	Beck Anksiyete Envanteri
CETAD:	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CMÖ:	Cinsel Mitler Ölçeği
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
KAET-Ç:	Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği- Çocuk Formu

Tezin Başlığı: Kadınlarda Vajinismus İle Ebeveyn Tutumları, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Arasındaki İlişkiler	
Tezin Yazarı: Aslı DALAN	Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN
Kabul Tarihi: 21/072020	Sayfa Sayısı: ix (Önkısım) + 95 (Tez) + 9 (Ek)
Anabilim dalı: Psikoloji	Bilim Dalı: Psikoloji
Bu araştırmanın amacı; vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmanın amacına uygun olarak katılımcıların kişisel özellikleri ile bağımlı değişken olarak ele alınan algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mitler ve kaygı düzeyi arasında birlikte değişim ilişkisi olup olmadığı, bu özelliklere bağlı olarak oluşturulan grupların bağımlı değişkenler olan alınan algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mitler ve kaygı düzeyi bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İstanbul ili içerisinde vajinismus tanısı almış (122 kişi) ve almamış (118 kişi) kadınları (240 kişi) içermektedir. Katılımcıların algılanan ebeveyn tutumlarını belirlemek amacıyla Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Dirik ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmış olan ‘Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği’ kullanılırken, Cinsel Mit inançların belirlenmesine yönelik Zilbergeld (1992) tarafından geliştirilen ‘Cinsel Mit Değerlendirme Ölçeği’ ve son olarak katılımcıların kaygı düzeylerinin belirlenebilmesi içinde Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılan ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ kullanılmıştır. Çalışmada, karşılaştırmalı ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS 22 bilgisayar temelli istatistik programı ile çözümlenmiştir. Güvenirlik testi olarak cronbach alfa tercih edilmiş, bulunan alfa değerlerinin yeterli düzeyde güvenirliğe sahip olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularına göre vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça kaygı durumlarının da arttığı görülmüştür. Ayrıca vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mit inançları ile anne baba tutumları arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı durumu ile anne baba tutumları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkinin varlığı ortaya konmuştur. Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda cinsel mitlere olan inanç arttıkça kaygı düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda ana-baba tutumları ve cinsel mitlerin kaygı düzeyini yordadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.	
Anahtar Kelimeler: Ebeveyn Tutumları, Cinsel Mitler, Kaygı, Vajinismus	

Tezin Başlığı: The Relationship Between Vaginismus, Anxiety, Beliefs of Sexual Myth and Parental Attitudes in Women

Author: Aslı DALAN

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Selçuk ASLAN

Date: 21/07/2020

Nu.ofPages: ix (pre text) + 95 (main body)+9(App.)

Department: Psychology

Subfield: Psychology

The purpose of this research; It is the examination of the relationships between perceived parental attitudes, beliefs of sexual myth and anxiety levels in women with and without vaginismus. Relationships between socio-demographic variables and dependent variables, which are addressed for this purpose, were examined. It has been investigated whether there is a difference in the level of dependent variables among the groups formed on the basis of socio-demographic variables, and whether the perceived parental attitudes and sexual myth beliefs and anxiety levels predicted each other.

The research was carried out by relational screening method. The research sample were diagnosed in the territory of Istanbul vaginismus (122 people) and received (118 people) women (240 people) are included. To determine the perceived parental attitudes of the participants in order to validity and reliability study in Turkey Diriker et al (2004) made by 'Shortened Perceived Parental Attitude Scale' used, Zilbergeld for determination of Sexual Myth belief (1992) developed by 'Sexual Myths Assessment Scale' and the last as participants in order to determine the validity and reliability of anxiety in Turkey Ulusoy et al. (1998), "Beck Anxiety Inventory" was used. Descriptive and comparative statistical analysis methods were used in the research. The prepared questionnaire was subjected to reliability analysis in SPSS 22.0 for Windows packages program. Cronbach's Alpha methods was used to measures the reliability of the survey data used in the research.

According to the findings of the study, it was observed that anxiety states increased as the sexual myth beliefs increased in the relationship between perceived parental attitude, sexual myth beliefs and anxiety level in women diagnosed and not diagnosed with vaginismus. In addition, a positive and significant relationship was found between sexual myth beliefs and parental attitudes in women diagnosed with vaginismus. The presence of a positive and significant relationship between anxiety and parental attitudes was revealed in women with and without a diagnosis of vaginismus. Another finding obtained in the study was found that anxiety level increased as the belief in sexual myths increased in women who were not diagnosed with vaginismus. It has been determined that parental attitudes and sexual myths predict the level of anxiety in women with and without a diagnosis of vaginismus. The findings are discussed within the framework of the related literature..

Keywords: Parental Attitudes, Sexual Myths, Anxiety, Vaginismus

GİRİŞ

Çağımızın belki de en önemli sorunlarından birisi de çocuklarda ve ergenlerde görülen kaygı bozukluklarıdır. Araştırmalardan elde edilen bulgulara göre özellikle çocuklarda birbirinden farklı kaygı türlerine rastlanılmaktadır. Bu kaygıların oluşmasını etkileyen en önemli faktörlerin başında ise gözlemlenen veya aynı çevrede yaşanan bakım verenlerle kurmuş olduğu ilişkiler gelmektedir. Özellikle anne veya baba çocuğun kaygısının şekillenmesinde en büyük etkiye sahiptir. Çocuğun kaygı durumlarının giderilmeye çalışılmaması ya da bunların üzerine yeni kaygıların eklenmesiyle sorun çocuk açısından daha ciddi sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Çocuklukta başlayan kaygılar ileri gelişim dönemlerinde de etkilerini göstermektedir.

Çocukların bilişsel, duygusal ve davranışsal problemlerinin temelinde kalıtsal sorunların yanı sıra ebeveynlerin etkisi büyüktür. Bu süreçte aşırı baskıcı ve korumacı ebeveyn tipleri çocuklardaki olumsuz duygu, düşünce ve davranışların şekillenmesinde rol model olmaktadır. Çocuğa karşı uygulanan kontrolsüz ebeveyn tutumları ve çevresel etmenler ilerleyen zamanlarda çocuk üzerinde ciddi zararlara sebebiyet verebilmektedir (Sinanoğlu ve Kesicioğlu, 2016). Özellikle okul öncesi çağı, çocukların her konuda yavaş yavaş şekillenmeye başladığı, gelişimlerinin gözlemlenmesi ve olası bir soruna karşı önlem alınması gereken önemli bir dönemdir (Erol ve ark. 2016). Baskılayıcı, reddedici, aşırı koruyucu veya ihmal edici ebeveyn tutumlarının çocuğun kaygı düzeylerinin artmasında çok önemli bir konuma sahip olduğu görülmektedir. Diğer yandan destekleyici, demokratik ve olumlu ebeveyn tutumları ise kaygıyı azaltıcı etkiler yaratmaktadır. Bu etkilerin görüldüğü psikolojik durumlardan biri de cinsel mitlere olan inançtır.

Cinsellik toplumumuzda çok merak duyulan bir alan olduğu halde az konuşulan, bir diğer yandan da konuşulurken utanılıp çekinilen bir olgu durumundadır. Toplumun genel yapısından kaynaklanan bu durum cinsellik konusunda yanlış inanışların ve bir takım mitlerin oluşmasına temel oluşturmaktadır (Bozdemir ve Özcan, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliği, insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olarak görmektedir. Bireylerin cinsel yaşamı birçok farklı kültürde insanların refah ve sağlıkları için oldukça önemlidir ve cinsellik konusunda yanlış bilgilerin beraberinde getirdiği cehaletin toplum içinde çeşitli sorunlara yol açığı görülmektedir. Cinsel sağlığın tanımı; “cinselliğin

bedensel, duygusal, entellektüel ve cinsel varlığın sosyal yönlerinin hayatı zenginleştiren aşk, kişilik ve iletişimi güçlendiren biçimde bütünlük oluşturmaları” şeklinde yapılmaktadır (DSÖ, 1975). Cinsellik, bireylerin cinsellikten aldıkları doyum ve iki insanın bir uyum içinde birlikteliklerini kapsayan; toplumsal kurallar, değer yargıları ve toplumda inanılan tabularla sınırlandırılmış, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün olan özel bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Bir başka yönü ile yoğun psikosomatik bir etkileşim içinde yaşanan, karşılıklı paylaşıma dayanan ve iki insanı birlikte olmaya motive eden bir alan olarak dikkati çekmektedir (Aydın, 1998). Cinsellik, farklı boyutlarıyla birlikte insanların; cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel kimlik, cinsel yönelim, seksüel yaşantı, sevgi ve üremeyi içine alan temel bir boyutunu meydana getirmektedir (Gölbaşı, 2003). Bu süreçte bireylerin cinsellik konusunda doğru olduklarını düşündükleri, ancak çoğu zaman abartılmış, doğru olmayan, eksik ve bilimsel temellere dayanmayan inanışlar cinsel mit kavramı içinde ele alınmaktadır (Gölbaşı, 2003).

Geleneksel olarak herhangi bir konu hakkında toplum içinde kulaktan kulağa dolaşan, doğru kaynaklara dayanmayan, toplumun hayal gücünün de etkisiyle şekil değiştiren, çeşitli anlatımlarla dile getirilen halk arasındaki öykülere, mübağala edilen rivayet ya da gerçeği yansıtmayan çeşitli inanışlara “mit” denir. Tarihsel olarak bütün toplumlarda farklı birçok konuya ilişkin mitler oluşmuş ve toplum tarafından bu mitlere inanılmıştır. Toplumlarda gerçeği yansıtmayan bu yanlış inanışların sonucunda oluşan mitlerden biri de cinsellik hakkındaki mitlerdir. (Gölbaşı, 2003). Toplumsal değer yargıları, cinsellikle ilgili konuların açıkça konuşulmasını ve tartışılmasını kısıtlamaktadır (Kora ve Kayır, 1996).

Oluşan yanlış inanışlar (mitler) ve kısıtlamalar, bireylerin cinselliğe ait davranış ve tutumlarını etkilerken; cinsel sağlıklarını ve dolayısı ile genel sağlıklarını da olumsuz şekilde etkileyebilecek sonuçların ortaya çıkmasına gerekçe oluşturabilmektedir (Torun, Torun ve Özaydın, 2011). Cinsel mitler, beklentilerin normalden daha abartılı biçimde olmasına, bu abartı içeren beklentiler ise bireylerde kaygı, endişe ve yetersizlik duygusu ile cinsel işlev bozukluklarının oluşmasına temel oluştururken, oluşan cinsel işlev bozukluğunun da devam etmesine yol açmaktadırlar (Ejder-Apay, Akpınar Balcı ve Arslan, 2013). Bu sebep ile cinsel mitlerin tanımlanarak doğru bilgilerin öğrenilmesi son

derece önemlidir. Cinsel eğitim hayat süresince devam eden bir öğrenme süreci olup, ilk olarak öğrenme ailede başlayarak öğretmen, danışmanlar, akran grupları ve medya yolu ile devam etmektedir. Cinsel bilgi eksikliği toplumun cinselliğe bakış açısındaki katı tutum; yasaklar ve tabularla birleştiğinde cinsel yaşantıların olumsuz olarak etkilenmesine, suçluluk, yetersizlik duygularının oluşmasına ve birçok cinsel soruna neden olabilmektedir (Uyar-Ekmen, Özkan & Gül, 2017; Özmen, 1999).

Cinsel mitlerin, cinsel işlev bozuklukları üzerinde hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü anlamda bir etkisi vardır. Bu nedenle, bireylerde oluşan bu cinsel mitlerin cinsellik konusunda doğru bilgilerle değiştirilmesi ve bireylere öğretilen gerçek bilgilerin yaşantıya dökülmesi kişilerin cinsel yaşamlarındaki problemlerin çözümüne katkı sağlayacaktır. Cinsel mitlerin toplum içinde yer aldığı düşünüldüğünde, cinsel terapi seanslarında yapılan ilk görüşmelerde terapiye gelen bireylerin cinsel bilgi düzeyinin yanında cinsel mitlerin varlığının sorgulanmasının gerekliliği de ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı bilişsel yeniden yapılanma bu süreçte tedavinin ilk adımlarından biri olacaktır (Kocagöz, 2008).

Cinsel işlev bozuklukları içinde en fazla görülme sıklığına sahip olanlardan biri de kadınlarda görülen vajinismus problemidir. Vajinismus, vajinal girişe karşı fobik şekilde korku duyma ve kaçınma hali ile karakterize önemli bir cinsel işlev bozukluğudur (Reissing ve ark., 2004). Vajinismus etiyolojisinde öne çıkan fiziksel faktörler (pelvik bölgede hipertoni, vulva duyarlılığı, vajinanın dar oluşu vb.), psikolojik faktörler (cinsel istismar ve tecavüz gibi bireyi travmatize edici geçmiş deneyimler), partnere bağlı değişkenler (baskıcı, zorlayan, ilgi ve anlayış göstermeyen vb.) ve sosyo-kültürel faktörler (bekarete verilen önem, aile ve toplumsal dinamikler vb.) etkili olmaktadır (Çeri, 2009; Bageron ve ark., 1997; Çeri, 2009; Hertlein ve ark., 2014). Vajinismusta meydana gelen kasılmaların kaynağı çoğu zaman fizyolojik değil psikojendir. Kişi vajinal giriş aşamasında; geçmiş deneyimleri, travmasından veya sosyal öğrenme sürecinden ötürü büyük bir korku duymakta ve geri çekilmektedir ki cinsel partner içe alınamamaktadır. Bu noktada vajen kasların istemsiz olarak aşırı kasılması da penetrasyonu ya imkansız kılmakta ya da ağrılı, acılı olarak yaşanacak biçimde yaşamasına neden olmaktadır. Bu sebepten dolayı başarısız, çatışmaların olduğu hatta

sona eren evliliklerde vajinismus karşımıza bir risk unsuru olarak çıkmaktadır (Kaplan, 2014).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi, sosyodemografik bilgi formu ile elde edilen değişkenler ile bağımlı değişkenlerin ilişkisinin incelenmesi, sosyo-demografik değişkenlere bağlı gruplar ile bağımlı değişken düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığının incelenmesi ve algılanan ebeveyn tutumlarının cinsel mitler ve kaygı düzeyini yordayıp yordamadığının incelenmesidir.

Araştırmanın alt amaçları ise şu şekildedir;

- Katılımcılarda sosyo-demografik özelliklerle algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Katılımcılarda ele alınan bağımlı değişkenler ve alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Vajinismus tanısı alan ve tanı almayan kadınlarda algılanan baba tutumu cinsel mit inançlarını ve kaygı düzeylerini yordamakta mıdır?
- Vajinismus tanısı alan ve tanı almayan kadınlarda algılanan anne tutumu cinsel mit inançlarını ve kaygı düzeylerini yordamakta mıdır?
- Vajinismus tanısı alan ve tanı almayan kadınlarda cinsel mit inançları kaygı düzeylerini yordamakta mıdır?
- Yaş temelinde oluşturulan gruplar cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri bakımından farklılaşmakta mıdır?
- Eğitim düzeyi temelinde oluşturulan gruplar cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri bakımından farklılaşmakta mıdır?
- Çocuk sahibi olma temelinde oluşturulan gruplar cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri bakımından farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Cinsellik konusu ülkemizde çoğu zaman konuşulmaktan kaçınılan, konuşulduğunda ayıplanan bir konu olmuştur. Bu nedenle özellikle genç bireyler cinsellik konusunda yanlış ve eksik bilgiler edinmektedirler. Cinsellik konusunda edinilen bu eksik ve yanlış bilgiler cinsel mit olarak adlandırılmaktadır. Toplumumuzda gizli saklı ve kulaktan kulağa konuşulan bilgilerin yanlış aktarımları sonucunda cinsellikle ilgili birçok mit ortaya çıkmıştır. Toplumda birçok kesim tarafından edinilen bu cinsel mitler yetişkinlik dönemine gelindiğinde bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsel mitlere inanış düzeyiyle bağlantılı olarak birçok bireyde cinsel işlev bozuklukları görülebilmektedir. Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında cinsel yaşam doyumunun da olduğu düşünülmektedir. Cinsel mitlere inanma düzeyi arttıkça bireylerde cinsel işlev bozukluğu görülme riski de artmaktadır. Bu durumun da bireylerin yaşam doyumlarını etkilediği düşünülmektedir. Daha sağlıklı bir yaşam için bu yanlış öğrenmelerin yerine bilimsel bilgilerin koyulması gerekmektedir. Türkiye’de cinsel mitler ve bu mitlerin bireylerin cinsel yaşamına olan etkileri üzerine yapılan araştırmaların az olması dikkat çekmektedir. Bu araştırmanın ilgili alanyazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Cinsel yaşam konusunda mitlerin yerine bilimsel bilgileri koymak, sağlıklı cinsel yaşam konusunda bilgi edinmek ve bu konuda her yaş düzeyine uygun eğitim programlarının geliştirilmesinin bireylerin yaşam doyumunu arttıracak ve bu araştırmanın sonraki yapılacak araştırmalar açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak kadınlarda kaygıyı etkileyen önemli bir değişken olan ana-baba tutumlarının etkisinin ortaya koymanın uygulamada ve araştırmalarda yol gösterici olacağı değerlendirilmektedir.

Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi "vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" şeklindedir.

Araştırmanın Hipotezleri

Yapılacak olan çalışmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir:

H1: Algılanan ebeveyn tutumları ile cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Cinsel mit inançları arttıkça kaygı düzeyi de artmaktadır.

H3: Ana-baba tutumları cinsel mit inançları ve kaygı düzeyini etkilemektedir.

H4: Eğitim düzeyi yüksek kadınlarda cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi daha düşük eğitim düzeyine sahip kadınlardan daha azdır.

H5: Çocuk sahibi olanlar kadınların cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi çocuk sahibi olmayanlardan daha düşüktür.

Araştırmanın Sayıtları

- Yapılan araştırmada anket ve ölçekleri dolduran kişiler doğru ve içten yanıtlar vermiştir.
- Kullanılan ölçek ve anketler araştırmada ele alınan değişkenleri ölçecek yeterliliktedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular, veri toplama araçları kapsamında kullanılan “Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Ölçeği”, “Cinsel Mitler Ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Sosyodemografik form”da yer alan sorularla sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen veriler 2019 ve 2020 yılları arasında Türkiye’de yaşayan 18-45 yaş arasındaki 240 kadınla sınırlıdır.

Tanımlar

Algılanan Ebeveyn Tutumu: Anne babanın çocuk yetiştirmeye dair tutum, inanç, davranış ve beklentilerinin toplamı olarak tanımlanabilir ve her toplumda çocuğun sosyalleşmesinde önemli bir yeri vardır (Yeni hayat, 2011).

Cinsel Mit: Kişilerin cinsel konularda doğru olduğuna inandıkları, birçok zaman abartılı, yanlış ve bilimsel bir değeri bulunmayan inanışlardır. Bu düşünce ve inanışlara cinsellikle ilgili hurafeler, uydurmalar veya kurmacalar da denilmektedir (Keçe, 2015).

Kaygı: Hoş olmayan ruh hali ya da sinir, üzüntü gibi olumsuz durum ve olaylara verilen reaksiyon kaygı olarak tanımlanır (Çolak, 2009).

Vajinusmus: İzah edilemeyecek şekilde, bir bölgede bulunan sinirlerin aşırı hassaslığından kaynaklı vajinada meydana gelen spazm şeklindeki kasılmalar (Leiblum, 2013).

BÖLÜM 1

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Ana-Baba Tutumları

1.1.1. Ebeveyn ve Çocuk İlişkisi

Doğumdan sonra çocuğun en yakın çevresi ailedir. Aile, çocuğun gelişim sürecinde özellikle de ilk yıllarda, oldukça önemli bir yer edinmektedir. Ailede anne ve baba çocuğun ihtiyaçlarını yerinde ve zamanında karşılayarak ve çocuğuna gerekli sevgi ve şefkati de verirlerse, çocukta güven duygusunun temelini oluştururlar. Çocuğun, içinde bulunduğu toplumun değer yargılarına ve kurallarına uygun bir birey olarak yetişmesinde aileye büyük görev düşmektedir. Ana-babanın, çocuklarından bekledikleri davranışlara model olacak biçimde davranmaları gerekmektedir. Bu örnek model çocuğun kişiliğini etkilemektedir ve özdeşim modellerinden elde edilenler yetişkinlikte benzer tutum ve davranışların sergilenmesini ortaya koymaktadır (Yavuzer, 1986).

Aile içersinde çocuğa gerekli eğitimi sağlamak ve çocuğun topluma uyum sağlayabileceği biçimde onu yetiştirmek, ona doğuştan getirdiği potansiyelinin gelişebileceği uygun ortamı ve çevreyi sağlamakla olabilmektedir. Özellikle çocuğun davranışlarını yorumlarken ailelerin değerleri, eğitimlerinden kaynaklanan yargı etiketleri ile tepkide bulundukları görülmektedir (Navaro, 1998).

Çocuk ailenin gösterdiği eğitimden gerekli gibi yararlanması tam olarak ailelerin çocuklarına sağlıklı tutumlarla yaklaşmaları sayesinde olmaktadır. Bu da aile bireylerinin kendi içlerinde hoşgörölü, istikrarlı, huzurlu, birbirlerine sevgi ve saygı duyacak şekilde bir iletişim dengesi içinde olmalarıyla ilişkili görünmektedir (Yavuzer, 1986). Yapılan çalışmalar evlilik çatışmalarının, ayrılıkların ve boşanmaların çocuklardaki kaygı, şiddet eğilimi, davranış bozuklukluğu vb. uyumsuz davranışlara, sosyal ve bilişsel yetersizliklere yol açtığını göstermektedir. Ana-babaların davranışlarıyla çocuklarına korku silahlarını çevirmeksizin, onların kendi kendilerini kontrol ve disipline edebilen bireyler olarak yetişmelerini sağlamaları gerekmektedir. Böylece kendini kontrol edebilme becerisine sahip, sorumluluk ve özgüven sahibi bireyler yetişebilecektir (Aydoğmuş vd, 1998, s.121).

1.1.2. Ana-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları

Ana-babalar tarafından çocuğa yöneltilen davranışlar ve tutumlar çocuktaki duygusal alanın oluşmasını sağlamaktadır. Steinberg ve arkadaşları, dört farklı ana-baba biçemi olduğunu bildirmişlerdir. Bunlar, kabul edici/ilişkili ve sıkı denetim/kontrol boyutlarına dayandırılmakta ve otoriter, demokratik, hoşgörölü ve ihmalkâr olarak ayrılmaktadır. Kabul edici boyutta, bireyler ailelerini kabul edici, ilgili ve duyarlı olarak algılamaktadırlar. Sıkı denetim ve kontrol boyutunda ise ailelerin kontrolcü, denetimci ve gözlemleyici olduklarından bahsedilmektedir. Demokratik/güven veren ailelerde bu iki boyutta artış olduğu görölmektedir. Diğer taraftan, ihmalkâr ebeveyn tutumunda ise bu boyutlarda azalma olduğu saptanmıştır. Otoriter stilde ise kabul edici/ilgili boyut düşük fakat sıkı denetim/kontrol boyutunda artış söz konusudur. Son olarak, hoşgörölü ailelerde, kabul edici/ ilgili boyutta artış fakat sıkı denetim boyutunda azalma olduğu belirtilmiştir (Darling ve Steinberg, 1993).

Shaeffer'ın, bir ay üç yaş arasındaki çocuklar ve anneleri ile ilişkiyi ele alan çalışmasında, anne davranışları sevgi-düşmanlık ve kontrol-bağımsızlık şeklinde iki boyutta gruplandırılmıştır. Sevecenlik içeren sevgi boyutunda ana-babalar çocukların davranışlarını onaylayan, kabul eden, disiplin esnasında övgüyü sıkça kullanan ve çok az bedensel ceza kullanan kişilerdir. Kontrol-bağımsızlık boyutunun kontrol ucunda yoğunlaşan ana babalar ise daha çok çocuklarının boyun eğici, itaatkar, kurallara uygun davranışlar sergilemesini isteyen kişilerdir (Aydın, 2005).

1.1.2.1. Aşırı Koruyucu Ana-Baba Tutumu

Bu biçimde, ana ve babanın aşırı koruması ve çocuklarına gereğinden daha çok itina göstermeleri dikkat çekmektedir. Çok katı ve sıkı denetim içinde esnek ve anlayıştan uzak olarak, aşırı baskı içinde yetişen çocuklar, diğer yabancılara karşı aşırı duyarlı, kendine inanmayan, edilgin, duygusal yönden anında çöküş yaşayabilme durumuna gelebilmekte ve saldırganca davranabilmektedir (Çağdaş ve Seçer, 2002).

Çocuğa gerekenden fazla gösterilen kontrolcölük ve itina sonucunda, çocuk diğer kişilere karşı fazla bağımlı olan, kendine daha güvensiz, daha fazla duygusal yıpranmışlığı olan bir yapı sergileyebilmektedir. Çocuğun yaşamı süresince devam edebilen bu bağımlılık

durumu, çocuğun psiko-sosyal gelişimini de olumsuz olarak etkilemekte ve çocuğun kendi kendine yetebilme becerisinin gelişmesine olanak vermemektedir (Yavuzer, 1998).

Kontrol ile birlikte kabul ve ilgi de yüksektir. Çocuk gereğinden fazla korunarak, çocuğa özen gösterilmektedir. Bu aşırı boyuttaki özveri ile anne ve babalar çocuklarından her türlü şeyi isteme hakkı elde etiklerini sanırlar ve çocuklarından onları anlamasını beklerler. Çocuğun yapabileceği bütün sorumlulukları onun yerine üstlenirler. Aileler bu tür yaklaşımla onları koruyacaklarına inanmaktadırlar. Oysaki kendi yalnızlıklarını ve mutsuzluklarını karşılamaktadırlar (Şanlı, 2007). Bu tutumda; çocuğa yaklaşan aile, çocuğun duygularını da tam olarak yaşamasına fırsat vermemektedir. Her şey kolaylaştığı için çocuk yaşama hazırlıksız olarak başlamaktadır. Gerçek yaşamdan yalıtılmış bir dünyanın içine sokulmuş gibidir (Yavuzer, 2003).

Aşırı himayeci ve koruyucu olan bu aileler, çocuklarını kendi kişiliklerinin bir uzantısı olarak değerlendirmekte ve kendi duygusal yoksunluk süreçlerini bu çocuklar üzerinden gidermeyi istemektedirler. Bu aileler çocuklarının kendilerine bağımlı olma durumunu adeta bir görev olarak görmektedirler. Kız çocukları aileleri tarafından kontrol edilmekte, kendi başına yaşayabilen ve özgün bir kişi olma yolundaki adımları ebeveynleri aracılığıyla engellenmektedir. Toplumsal gelişimi de gerilemiş olan bu çocukların diğerleriyle ilişkileri ve kaygı düzeyleri de bu temelde değişebilmektedir (Yavuzer, 2003).

1.1.2.2. Demokratik/Destekleyici Ana-Baba Tutumu

Ana-babaların çocuklarının da hakları olduğunu kabul ettikleri bir ebeveynlik yaklaşımıdır. Çocuklarına uyması gereken kural ve kararları açıklayarak akıl yoluyla onları destekleyerek kontrol etmeye çabalamaktadırlar. Çocuk sevgi ve ilgi ortamında ana-babanın standartlarına uymak için çaba sarf eder. Ailenin çocuğa sürekli olarak akılcı yolları göstererek yaptıkları açıklamalar sonucu onun toplumsal kuralları içselleştirmesi ve hangi davranışın uygun, hangi davranışın uygun olmadığını fark etmesi sağlanmaktadır (Cole, M. 2001, Akt: Ucur, 2005; Yavuzer, 1998).

Demokratik ebeveynler, çocuklarına karşı çok samimi sevgi hisleri duymaktadırlar ve bunu hissederlerken karşılık beklemezler. Bu aileler için çocuğun talepleri ve

gereksinimleri bir ihtiyaçtan çok yapılması gereken zorunluluk bilincidir. Çocuklarının hal ve hareketlerini büyük bir sabır ve özveriyle takip ederler. Otonom kimlik yapısına ve sağlıklı standartlarına değer verirler. Çocuklarını yaş düzeylerini baz alarak birtakım kararlar alabilmesi konusunda cesaretlendirip bu kararları alabilmelerinde yanlarında olurlar; çocuk için önem ifade eden konularda alınmış olan kararların amaçlarını ve hedeflerini çocuklarıyla tartışır, çocuklarının düşüncelerine önem verir; sözel duyguların olmasına yardımcı olurlar. Hemen hemen birçok konuda çocuklarına karşı iyi bir rol model olurlar. Bu tarz ebeveynlerin en büyük özellikleri çocuklarına karşı engelleyici veya sınırlayıcı olmak yerine, çocuklarını destekleyen ve cesaretlendiren bir anlayışa sahip olmalarıdır (Ucur, 2005).

Yapılan çalışmalar bu tarz ortamlarda yetişen bireylerin, kendine güvenli, fikirlerine inanıp kendisini bu fikirler ışığında savunabilen, mutlu olan ve ileriye doğru cesurca adım atan bireyler olduklarını göstermektedir. Bu çocuklarda gözlemlenen “özsaygı”, “kendini kabul”, “kendini gerçekleştirme”, “benlik tasarım düzeyi”, ve “uyum” düzeyleri diğer ortamlarda yetişen çocuklara göre daha yüksek bulunmaktadır. Çocuklarını oldukları gibi kabul eden, onu destekleyip yüreklendiren aileler, çocukların benlik saygısının temellerini atmaktadırlar (Ucur, 2005).

1.1.2.3. Baskıcı ve Yetkeci (Otoriter) Ana-Baba Tutumu

Otoriter ana-baba tutumunda, çocuklarla uzlaşmaksızın, bir diğer deyişle pazarlık etmeksizin, onların isteklerini kabul etmeksizin ana babalar tarafından karar verilerek oluşturulmuş kural ve komutların fazlaca sıkı uygulanması yer almaktadır. Çocukların uyumunu sağlamak için ceza içeren önlemlere başvururlar (Eksi, 1990).

Ana-babanın katı bir disiplini söz konusudur. Çocuk, her türlü kurala uymakla sorumlu bırakılır. Çocuk gerek evdeyken gerek dışardayken görgü kurallarına uygun olarak davranmalıdır. Ana baba sözünden hiç dışarı çıkmaması ve karşı gelmemesi gerekmektedir. Durum ve şartlar nasıl olursa olsun ailesine boyun eğmesi gerekmektedir. Annenin aldığını giymeli, onun seçtikleri ile arkadaşlık yapmalıdır. Çocuk ne pahasına olursa olsun yola getirme amacıyla cezalandırılmaktadır. Verilen ceza suç ile orantısızdır. Çocuk her yaptığı davranışta anne ve babasının kendisine dair tepkisinden çekinir ve her atacağı adımda bu kaygıdan dolayı güçlük yaşar (Yörükoğlu, 1985).

Baskı altında yetişen çocuklar, sessiz, sakın, kibar, dürüst ve dikkatli olmalarına rağmen, küskün, sönük, çekimser, kolay etki altında kalabilen, fazlaca edilgen ve hassas bir yapıya sahip olabilirler. Bu çocukların sürekli suçlayan ve cezalandıran tutum içinde sorunlar karşısında kolayca ağlayan çocuklar oldukları görülmektedir. Baskı onlarda isyankâr bir vaziyet ve aşağılık duygusu gelişimine yol açmaktadır (Çağdaş, 2008).

Bu çocuklar her daim çekingen, ürkek ve pasif davranışlar göstermemektedir. Bu tarz yetime koşulları altındaki çocuklar bazen vurucu, zarar verici, yok etme eğilimi taşıyan, saldırgan davranışlar da sergileyebilirler. Ailenin ceza içeren model ile yaklaşması güçlünün güçsüzü ezebileceğini çocuğa öğretmiş olabilmektedir. Otoriter tutumda yoğun uygulanan ceza, çocuktaki vicdan gelişimi sürecini de olumsuz şekilde etkilemektedir. Bu durum bir süre sonra çocukta suçluluk duygusu yaratmaktadır. Çocuğun kendisine aşırı disiplin uygulanması çocuğun ailesine karşı korku ve öfke duymasına neden olmaktadır. Bu da çocukta öz saygının azalmasına ve kendini bir dış güce bağımlı hissetmesine yol açmaktadır (Çağdaş, 2008).

1.1.2.4. Tutarsız ve Kararsız Ana-Baba Tutumu

Anne ve baba arasında görüş ayrılıkları yaşanan veya anne ya da babanın gösterdikleri değişken davranışların olduğu tutumdur. Ana-baba çocuğa karşı aşırı hoşgörü göstermek ile cezalandırmak arasında gidip gelmektedir. Evdeki disiplinin nerede, ne şekilde ve hangi zaman uygulanacağı belirsizdir. Çocuk hangi davranışının ailesi tarafından ne zaman ve nerede istenilmediğini anlayamaz. Tutumunu anne babanın keyifli veya kızgın olduğu duruma göre düzenlemeye çalışır. Çocuk hangi davranışın doğru veya yanlış olduğundan ziyade, ne zaman yaparsa cezadan kurtulacağını düşünmektedir. Çocukta değerler sisteminin oluşması engellenir. Çocuk kendisi ve anne babasıyla çatışır. Eğitim sürecinde salt olarak tutarlılık sağlanma durumu gerçekleşmemektedir. Ancak bir aile içinde görmezlikten gelinen hatalı bir tutuma başka bir gün ağır bir ceza uygulandığında, annenin yaptığı bir davranışı baba gelip bozduğunda veya babanın verdiği bir cezayı anne kaldırdığında, burada bir tutarsızlık durumunun var olduğu anlamına gelmektedir (Yörükoğlu, 1996).

Çocuklarını genel olarak kararsız bir tutum ile yetiştiren ana-babaların uyguladıkları kurallarda tutarsızlık olduğu gibi süreklilik de yoktur. Tutarsız tutumlar sergileyen ana

babalar, kimi zaman aşırı hoşgörü, kimi zaman da aşırı otoriter bir tutum gösterebilmektedirler. Çocuklarından bir şey yapmasını istedikleri zaman ve çocuklarına ceza verdiklerinde bu durumların nedenlerini açıklamamaktadırlar (Çağdaş, 2008).

Deur ve Parke (1970), ana babaları tarafından saldırganca eylemleri, bazen ödüllendirerek bazen de cezalandırılarak, tutarsız bir tutum içerisinde yetiştirilen bir grup çocuk üzerinde karşılaştırmalı çalışmaları neticesinde; ana babaları tarafından tutarsız bir tutumla yetiştirilmiş olan çocukların, tutarlı bir tutumla yetiştirilmiş olan çocuklara kıyasla cezaya karşı daha çok direnç gösterdiklerini, saldırgan eylemlerde bulunduklarını ve bu çocuklardaki saldırgan eylemlerin kolay bir şekilde değiştirilemeyeceğini ortaya çıkarmışlardır (Çağdaş, 2008).

1.1.2.5. Reddedici veya Gevşek Ana-Baba Tutumu

Baumrind'in çalışmalarında bölümledikleri “izin verici” ana baba tutum tarzını ikiye ayırmıştır. Bunlar; izin verici/müsaade edici (hoşgörülü) ve izin verici/ihmkar ana baba stilleridir. İzin verici-ihmkar ebeveynler de ilgi ve kontrol düşük düzeydedir. Çocukların hiçbir şekilde denetlenmediği, davranışlarına sınırlama koyulmadığı; onlarla gerektiğinde ilgilenmeden ve onlara sevgi gösterilmeyen bir stil olarak görülmektedir (Erkan ve Toran, 2004).

Bu aileler çocuklarıyla olan ilişkilerinde genellikle mesafelidirler, onlara ayıracak zaman ve ilgileri yok gibidir. Çocuklarına karşı ilgisiz ve denetlemeyen tutumlar sergilerler. Çocuklarının sadece öncelikli temel gereksinimlerini karşılarlar. Ancak duygusal açıdan yakınlık göstermezler. Bu ailelerin çocuklarının saldırganlık eğilimi yüksek, okulda başarısız, sosyal içe kapanık ve kendine dönük, uzun süreli amaçları olmayan çocuklar olduğu görülmüştür (Steinberg vd.,1989, Lamborn vd., 1992).

Maccoby ve Martin (1983), ana babalarının ihmal edici tutumlarının çok erken yaşlarda başlaması ile birlikte çocuklarda bilişsel ve sosyal gelişim süreçlerinde bazı gelişim gerilikleri görülebileceğini öne sürmektedir. Yapılan araştırmada, duygusal açıdan ilgisi düşük ve depresyonu olan annelerin bebeklerinde zihinsel gerileme, duygusal açıdan bağlanma sürecine ilişkin zorluklar, sinirlilik ve bağımlı davranışlar sergileme gibi psikolojik açıdan fonksiyonel olmayan davranışlara rastlandığı bulunmuştur.

Reddedilmiş çocuklar, ebeveynlerinden sevgiyi ne şekilde alabileceğini öğrenememiş, psikolojik olarak zarara uğramış, duygusal olarak incinmiş ve yetersizlik duyguları barındıran çocuklar olurlar (Erkan ve Toran, 2004). Reddedilmiş çocuk, belki bir süre ilgi çekebilmek için olumlu davranışlar sergileyebilirler ancak gereken ilgiyi göremediklerinde bu davranışlardan vazgeçip başka tür eylemlerde bulunabilirler. İçlerine kapanarak, aileleri ile olan iletişimlerini en aza indirebilir veya ailelerinin ilgisini çekebilmek için olumsuz ve saldırgan tepkiler sergileyerek onaylanmayan davranışlarda bulunabilirler (Duran, 2007, Aydın, 2005).

1.2. Kaygı

1.2.1. Kaygı Kavramı

Kaygı söylemi ile ilgili araştırmalar 1940'lı yılların sonunda çalışılmaya başlanmıştır. Sigmund Freud bu söylemi açıklayan ve onu ilk kullanan kişi olarak karşımıza çıkmaktadır (Ünal, 2006).

Hoş olmayan ruh hali ya da sinir, üzüntü gibi olumsuz durum ve olaylara verilen reaksiyon kaygı olarak ele alınmaktadır (Çolak, 2009). Craske (2009) ise kaygıyı, yaklaşan negatif olaylara karşı hazırlanma durumu ile ilişkili olan ileriye dönük ruh hali olarak tanımlamaktadır. Kaygı doğal bir güdü olmakla birlikte, kaygının kaynağının doğru algılanmaması durumunda kişi savunmasız kalabilmekte ve kendini çaresiz hissedebilmektedir. Kaygı, bilinmeyene karşı ortaya çıkan bir duygudur. Belirsizliğin olduğu durumlarda kaygı da artmaktadır. Korku ile kaygı özellikle beraber görülmekte ve benzerlik göstermektedirler ancak birbirlerinden farklıdırlar. Korkuda belli bir neden vardır, kaygının nedeni ise belirsizdir. Depremin belirsiz olan bir tarafı vardır. Ne zaman ve nasıl meydana geleceği, yıkımının ne şiddette olacağı bilinmediğinden, beraberinde korkudan daha çok kaygıyı getirmektedir (Örnek, 1992).

Normal kaygı bireyin dünyaya geldiği andan itibaren hissettiği kaygıdır. Ölüm, yaşlanma, hastalanma, doğal afetler, sinanma, farklı bir düzene alışmaya çalışma, ihtiyaç duyulan ve ulaşılmak istenen fakat ulaşılamayan hedefler söz konusu olduğunda kaygının oluşması normaldir. Normal kaygıda ruhsal ve bedensel tehdit söz konusu olup; bu durum zorlanma durumlarında ortaya çıkmaktadır. Bu tür durumlarda kişi, bazı araştırmacılar

tarafından "kaç - savaş" olarak da tanımlanan bir dizi savunma yöntemi geliştirir. Korunma duygusu sayesinde birey kendini birçok tehlikeden kurtarabilmektedir. Kaygının belli bir düzeyde olması, kişinin hazırlıklı olmasını sağlayarak savaş verme yeteneğini geliştirebilmektedir (Örnek, 1992).

Kaygı organizmanın dengesini bozar ve tehditlere karşı verilen tepkidir. Bu tepki fizyolojik (kalp atışının artması, kan basıncının artması gibi) ve davranışsal (tehlikeden korunma veya kaçma, sürekli davranışlardan vazgeçme gibi) olabilir. Eğer bu tepkiler çok fazla ve yoğun olursa bu durum patolojik kaygı olarak tanımlanır ve kaygı bozuklukları, fobiler, genel kaygı bozuklukları, stres ve panik bozukluğu gibi psikolojik hastalıklara sebep olur (Belzung ve Griebel, 2001; Gupta ve ark., 2006). Kaygı seviyesi yüksek olanların sosyal uyum sorunları yaşamaları ve sağlıklarının bozulmaları daha olasıdır (Beidel ve Turner, 1988).

Kaygı içerisinde bulunan kişi toplumdan uzaklaşmakta, kendini soyutlamaktadır. Toplumdan soyutlanan birey, zorluklarla baş edebilme yeteneğini de zamanla kaybetmektedir. Bunun sonucu olarak da depresyon gelişmektedir (Kıratlı, 2001).

Kaygı ile tanımlanan olumsuz bir durum kaygı bozukluğudur. Baş ağrısı, kas spazmı, yüksek tansiyon, yoğun terleme veya soğuma gibi fiziksel belirtiler ile beliren, yorgunluk ve tükenmişliğe yol açan yüksek stresten dolayı meydana gelen bir bozukluktur ve çoğunlukla depresyon ile eş zamanlı görülür. Kaygı bozukluğu olan çocuklarda yoğun bir korku, üzümlük veya tükenmişliğe rastlanılır ve bu durum onların günlük aktivitelerini ciddi seviyede olumsuz etkiler (Briggs ve Alikor, 2010).

Kaygıyla ilişkili bir diğer olgu bireylerin performanslarıyla bağlantılıdır. Performans kaygısı sınav, akademik performans, konuşma yapma gibi çeşitli performans sergilemeyi gerektiren alanlarda ortaya çıkan bir psikolojik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Tokinan, 2013).

Kaygının durumluk mu yoksa sürekli mi olduğu da önemli görülmektedir. Durumluk kaygı, tehdit edici veya tehlikeli bir durumla baş etmeye çalışırken bu duruma tepki olarak olumsuz veya tehdit edici bir şekilde bilişsel değerlendirmede bulunmaktır (Tovilovic ve ark., 2009).

Sürekli kaygı ise bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı ve kişisel farklılıkların ön planda olmasıyla belirginleşmektedir. Kişinin içinde bulunduğu durumu stres olarak algılaması veya yorumlama eğilimi olarak da tanımlanır. Durumun tehdit edici olarak algılanması sonucu sürekli kaygı deneyimlenmektedir. Sürekli kaygısı yüksek olan insanlar diğer insanlara göre daha sık ve yoğun kaygı yaşarlar (Tovilovic ve ark., 2009).

1.2.2. Kaygı ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

Kişilik yapısını ve davranışı inceleyen bütün kuramlar kendi yapılarında kaygıya yer vermişlerdir. Bunların ilki psikanalitik kuramdır.

Freud kuramında id, ego ve süperegonun gelişiminde ve aşamalarında kaygının nasıl geliştiğini psikanalitik görüş açısı ile açıklamaktadır. Gerçeklik kaygısı herkesin yaşadığı kaygıdır. Çevreden gelen hem fiziksel hem de psikolojik tehlike uyarımlarında ortaya çıkan bu kaygı, korku olarak adlandırılır. Freud, bu korkunun doğumla beraber başlamasının yanında çevreden alındığı için öğrenme süreçleri sonunda ortaya çıktığını da belirtmektedir. Çevreden gelen yeniliklere uyum sürecinde ve yaşamı sürdürmede bu kaygı işlevsel olmaktadır. Yeni durumların arkasından ne geleceğinin bilinmemesi, yaşanılacak olaylara karşı belirsizlikler bu kaygıyı getirmektedir (Freud, 1917).

Horney ise kaygının, çocukluk yıllarında olumsuz çevrenin etkisi ile çocuğun kabul görememesi nedeniyle ortaya çıktığını savunmaktadır. Bu kaygı çevreden kaynaklanan gerçek tehlikelere karşı duyulan bir histir. Olumsuz yaşantılarda çocuk çaresiz ve savunmasız kalmaktadır. Horney'e göre, güvensizlik kaygıyı ortaya çıkarmaktadır. İnsanlar, kaygılarının doğrudan olarak farkında değildirler. Kaygılar genellikle zor koşulların yarattığı durumlar ile ortaya çıkmaktadır. Kişi savunma mekanizmaları ile bu kaygılarını kendisinden uzaklaştırabilir fakat nevrotik olarak adlandırıldığı ve düzeyin yüksek olduğu kaygı kişiye zarar verici olmaktadır (Horney, 1937).

Sullivan da benzer olarak kaygının temelini çocuğun çevresinden kaynaklanan baskılarla ilişkilendirmiştir. Kaygının temelinde insan ilişkilerinin bulunduğunu savunmaktadır. Sullivan insan ilişkilerinin tehlikeye girmesi durumunda kaygının ortaya çıktığını belirtmektedir. Sullivan'a göre, toplumsallaşma için çevreden kabul görmek çok önemlidir. Onay alan birey kendine güvenebilmektedir. Kendi ile uyum içinde olan birey

daha az korku ve kaygı yaşayabilmektedir. (Köknel, 1989). Çocuk küçükken kavrayamadığı kaygısını, yetişkinlikte azaltmak ve engellemek amacı ile savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Ayrıca çocuğun yetiştiği ortamda aşırı kaygılı insanların bulunması çocukta oluşabilecek kaygıda etkili olmaktadır (Sullivan, 2012).

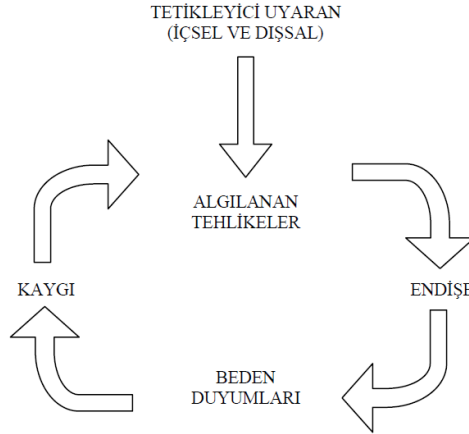
Rank ise kaygının ortaya çıktığı durumlardaki fizyolojik belirtiler ile doğum sırasındaki fiziksel tepkilerin birbirine olan benzerliklerine dikkat çekerek kuramını açıklamaktadır. Doğumdaki ayrılığın kaygı için temel oluşturduğunu açıklayarak gelişimsel ilerleme aşamasının beklenen bir amacı olarak kurulan beraberliklerin, daha sonrası için yeni ilişkisinin kurulması üzere sona erdiğini ve ayrılma kaygısının yaşamın tüm dönemlerinde tekrar yaşandığını belirtmektedir (<http://www.genbilim.com/content/view/7987/38/05.02.2019>).

Öğrenme yaklaşımı ise kaygının öğrenilmiş bir süreç olduğunu ileri sürmektedir. Deprem yaşamamış biri depremin anlatılmasından dolayı depreme karşı korku ve kaygı geliştirebilir. Bebek doğduğu andan itibaren birçok davranışı ve tepkilerini çevresini taklit ederek öğrenmektedir. Kaygıyı da öğrenip geliştirebilmekte, zamanla da kişiliğinin bir parçası olabilmektedir (Işık, 1996). Bu kurama göre, kaygı kişinin öğrendiği bir süreç olmasından dolayı kaygıdan korunma da öğrenilebilmektedir. Kişi belli olaylara ve durumlara karşı olan korkuları, kaygıları koşullanmalar sonucunda öğrenmektedir. Çeşitli araştırmalarda bir düzenek içinde canlılara uygulanan edimsel koşullanma yolu ile daha önce korku vermeyen durumların korku veren durumlara dönüştüğü kanıtlanmıştır (Salkovskis, 1991).

Bilişsel temelli kuramlar ruhsal sorunların tümünün bilinç düzeyinde yattığı görüşüne dayalı olarak bireye huzursuzluk veren duygu ve düşüncelere odaklanmışlardır (Beck, 1961).

Birey, kendisine karşı gelebilecek her türlü iç veya dış tehdide karşı bireysel duyarlılık eşiğinde uyarılmakta (Şekil 2.1.), bu düşünceyle kendisine sıkıntı verebilecek durum veya nesnelere karşı kaygı düzeylerinin şiddetine göre tepkiler geliştirmektedir. Eğer birey kendisine gelebilecek zararın şiddetini hesaplamada güçlük çekerse ya da yüksek düzeyde tehlikenin varlığını hissederse bilişsel olarak kaygı tepkisi de çok yüksek olacaktır, fakat kişi bu kaygıyla mücadele etme konusunda bilişsel olarak rahat ve

güvende hissederse kendisini kaygıda küçülmede yaşayabilmektedir. Fazla abartılan tehditler bireyin çalışma davranışlarına etki edip sosyal uyumunu bozabilmektedir (Bayraktar, 1992).



Şekil 1. Kaygının Bilişsel Modeli

Kaynak: Avcı, Ç., (2015). Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Kadınların Benlik Saygıları ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişki, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Varoluşçu yaklaşıma sahip araştırmacılar ise varlığımızın en önemli unsurlardan biri olarak kaygılanmayı görmüş ve varlığın doğal bir parçası olarak nitelemişlerdir. Birey hayatı yaşarsa farkındalığı artacaktır, bu farkındalığın önemi ise bireyin yaşama vermiş olduğu anlamla ilişkilidir. Çeşitli sebeplerle hayata ve kendi biricikliğine mana vermede aksaklıklar yaşanabilmekte, bu da kaygıya sebep olmaktadır. Kişi kendisi ile ilgili normal dışı bir davranış veya durum sezindiği zaman beraberinde kaygı da duymaya başlamaktadır. Bu tutum ve davranışları ile ilgili belirtileri bekleyiş süresinde; korkulu ve kaygılı bir dönem yaşamaktadır (Tüzün, 1993).

1.2.3. Kaygıyı Etkileyen Etmenler

Genel olarak kaygıyı etkileyen unsurlar yaş, cinsiyet, doğum sırası, kardeş sayısı, sosyo-ekonomik düzey, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın mesleği, ebeveyn tutumları ve olumsuz yaşam olayları başlıkları altında ele alınmıştır. Çeşitli sosyo-demografik özelliklerin çocuklarda kaygı bozukluğu hastalıklarının ortaya çıkmasında

önemli etken olduğu araştırmalarda değerlendirilmiştir (Gerlsma ve ark., 1990; Last ve ark., 1996).

Kaygının meydana gelmesinde ana-baba tutumlarından çocukların cinsiyet özelliklerine, yaştan kişilik özelliklerine kadar birçok seçenek etkili görünmektedir.

Huberty'e (2009) göre; kız çocuklarda sürekli kaygının erkeklere oranla daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.

Doughus ve Rice (1979) tarafından yürütülmüş bir çalışmada; ilkokul döneminde olan çocukların kaygı düzeylerinin belirlenmesi üzerine çalışılmıştır. Araştırmalarının sonucunda ise ilkokul dönemindeki kız çocukların kaygı düzeylerinin erkek çocukların kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Akt, Aral ve ark., 1998).

Soyer (2010) tarafından Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi özel eğitim bölümü öğretmen adayı öğrencilerle yapılan bir çalışmada; kadın öğretmen adayı öğrencilerin kaygı düzeylerinin, erkeklerinkine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yapılan bir başka çalışmada ise yine kız öğrencilerin kaygı düzeylerinin, erkek öğrencilerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bal, 2010).

Kaygıyı etkileyen unsurlar arasında yaş da önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Fidanoğlu'nun (2006) yetişkinlerde yürüttüğü bir çalışmada 20-29 yaş grubundaki katılımcıların kaygı düzeyleri, 30- 39 arası ve 40 üstü yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Irmak(2017) tarafından evli bireylerin evlilikleriyle depresyon ve kaygı düzeyleri arasında ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bir çalışmada ise 46-55 yaş aralığında olan bireylerin kaygı düzeyinin ortalaması 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığında olan bireylerin ortalamalarından anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Spielberger (1978) eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin negatif yönde gösterdiğini ortaya koymuştur. Spielberger'a göre eğitim seviyesi yüksek olan bireyler stres ile başa çıkabilme becerileri yönünden daha etkindir ve bu bağlamda yeni bir çevre ve olay ile karşılaşıldığında oluşan baskı, bu bireylerce tehdit unsuru olarak algılanmamaktadır. Bu şekilde de bireylerin kaygı düzeylerinde artış gözlenmez. Eğitim düzeyi ve kaygı ilişkisi üzerine bakıldığında; Fidanoğlu (2006), yetişkinlerde kaygı düzeylerini araştırdığı çalışmasında; ilköğretim mezunlarının kaygı düzeylerinin,

üniversite ve lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Yapılan bir başka çalışmada ise yetişkin kadın hastaların kaygı düzeyleri araştırılmış; ilköğretim düzeyinde eğitim sahibi ve bekar olan hastaların kaygı düzeyleri diğer gruplardakilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yine aynı araştırmada üniversite düzeyinde eğitimi olan hastaların kaygı düzeylerinin ise diğer gruplardaki hastalara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu ortaya konmuştur (Ofraz ve Vural, 2010)

Güçlü ve ark. (2015) tarafından kadın okul yöneticilerin kaygı düzeylerinin araştırıldığı bir yapılan bir çalışmada evli kadınların durumluk kaygı düzeyi bekar kadınlarınkinden yüksek bulunmuştur.

Irmak (2017) tarafından yapılan araştırmada çocuk sahibi olmayan kadınların kaygı düzeyleri, bir veya daha çok çocuk sahibi olan kadınların kaygı düzeylerinden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kaygıyı anne babanın tutumlarının yanında yaşanan sosyal çevreninde etkilediği bildirilmiştir. Özellikle ailelerde kaygıyı arttıran bir diğer seçenek ise maddi konularda yaşanan zorluklardır. Ebeveynlerin çocuklarının mevcut taleplerini karşılayabilmede zorluk yaşamaları veyahut farklı duygular neticesinde taleplerini karşılayamamaları durumunda kaygı ortaya çıkar. Ailelerin stres veren işlerde yoğun olarak çalışması da çocuğun kaygı duymasına neden olabilmektedir. Çünkü eve stresli dönen anne veya baba çocuk üzerinde hissettirdikleriyle kaygı uyandırabilir. Bir diğer kaygıyı etkileyen kriter olarak da ailedeki kardeş sayılarını gösterebiliriz. Özellikle ilgi ve alakanın bölünmemesini isteyen çocuklar eve yeni bir kardeşin gelebilmesi durumuyla mevcut ilgilerinde bölünme meydana geleceğinden çocuklarda kaygının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000).

Çocuklar ve ergenlerden, ebeveynlerinin kendilerine yönelik tutumlarını “ilgisiz” olarak algılayanların daha kaygılı olduğu görülmektedir (McLeod ve ark., 2007; Güler ve Çakır, 2013). Wood ve arkadaşları (2003), anne-baba tutumunun ve davranışlarının, ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde, çocuklarda kaygı bozukluğuyla ilişkili olduğu görüşündedir. Ortaokul son sınıfa devam eden öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada kaygı düzeyi

az olan çocukların, kaygı seviyesi fazla çocuklara kıyasla giriş sınavlarında daha fazla başarı elde ettikleri görülmüştür (Uşaklı ve Yapıcı, 1993).

Lisede öğrenim gören öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkilerin incelenmiş olduğu bir çalışmada, öğrencilerde gözlenen hostilite, somatizasyon, depresyon, kaygı ve olumsuz benlik belirtileri üzerinde ana baba tutumlarının önemli etkisi olduğu bulunmuştur. Araştırmanın sonuçlarına göre otoriter ana-baba tutumunun öğrencilerdeki psikolojik belirti seviyesinin artmasına neden olduğu, demokratik ana-baba tutumunun ise belirti düzeylerinin azalmasına neden olduğu bulunmuştur (Düzgün, 2003).

Erözkan (2012) tarafından yürütülen bir başka çalışmada ise demokratik ebeveyn tutumları ile kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak olumsuz; aşırı koruyucu kollayıcı ve otoriter ebeveyn tutumları ile kaygı düzeyi arasında ise olumlu anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Çakmak ve Hevedanlı (2005) tarafından yürütülen bir başka çalışmada, anne-baba tutumlarını “otoriter” olarak algılayan öğrencilerin kaygı düzeylerinin, diğer algılanan ebeveyn tutumlarına göre daha yüksek bulunduğu ortaya konmuştur. Anne-baba tutumlarını “demokratik” olarak algılayan öğrencilerin kaygı düzeylerinin ise daha düşük olduğu ortaya konmuştur.

Gorman, Kent, Sullivan ve Coplan (2000) yaptıkları araştırma sonucunda ebeveyn tutumlarının kaygı üzerinde etkilerinin bulunduğunu gözlemlemişlerdir. Gorman ve arkadaşlarının değerlendirmelerine göre; ebeveynler çocukluktaki bazı aktivite ve olayların olası negatif etkileri üzerine odaklanmakta veya çocuklarına yönelik sıkça eleştiri yöneltip, negatif geri bildirimler sergileyip çocuklarının kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir. Desteklenmenin az olduğu, mesafeli ve eleştirinin yoğun olduğu bir aile ortamında büyümüş çocuklar daha kırılgan, incinmiş ve yetersiz olacakları bir iç model geliştirebilmektedirler. Aynı zamanda kendileri de kaygılı bireyler olan ebeveynlerin de bireysel korku ve endişelerini direkt bir model olarak sunarak çocuklarına aktarabildikleri veya çocuklarına kaygıları ve korkuları ile yüzleşebilme ve bu korkuları azaltabilmeleri konusunda yardım açısından yeterli olamamaktadırlar. Olumsuz yaşam süreçlerinin yoğun oluşuna ve hatalı ebeveyn tutumları ile yetişmelerine bağlı olarak kaygılı olan bu çocukların, büyüdüklerinde de kaygılı yetişkinler

olabildikleri ve bu bireylerde yetişkinlikte de bir ya da daha fazla kaygı bozukluğunun gelişebilmesinin gözlenebilmesi bu bağlamda açıklanabilir (Akt, Erözkan, 2012).

Yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları ve kaygı arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada; algılanan ebeveyn tutumlarının alt boyutlarından olan aşırı koruyucu ve reddedici tutumların, sürekli kaygı düzeyi ve kaygı duyarlılığı ile anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda algılanan ebeveyn tutumu alt boyutu duygusal sıcaklık boyutunun ise, sürekli kaygı düzeyi ve kaygı duyarlılığı ile anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Demirsu, 2018). Yine aynı şekilde Pektaş (2015) tarafından yetişkinler ile yürütülen bir başka çalışmada ise algılanan ebeveyn tutumlarından reddedicilik alt boyutu ile sürekli kaygı düzeyi ve depresif belirtiler düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir.

1.3. Cinsel Mitler

1.3.1. Cinsellik

Cins sözcüğü sözlükte; çeşit, tür, aralarında benzer özellikleri barındıran varlıklar topluluğu; kök soy gibi anlamlara gelmektedir (Türkçe Sözlük, 1998). Ayrıca Budak (2000) tarafından cins; kadın ve erkeği birbirlerinden ayıran cinsiyet kromozomları, hormonlar, anatomik yapı, ruhsal ayırım gibi farkları barındıran cinslerden her biri olarak tanımlanmıştır. Bu bilgiler ekseninde cinsellik; cinsel ilişki bağlamında davranışları, düşünceleri, tutum ve yönelimi kapsayan bir kavram olarak tanımlanabilmektedir (Emiroğlu ve Aydın, 2003). Cinsellik; cinsel kimlik, cinsiyet rolleri, haz (zevk), üreme, cinsiyet ve cinsel ilişkiyi içermektedir. Cinsellik kavramı, istekler, inançlar, fanteziler, değerler ve ilişkiler kapsamında deneyimlenmektedir. Bu kavramların her biri her zaman gerçekleşmese de cinsellik tüm bu kavramları kapsamaktadır (DSÖ, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliği; bedensel, duygusal ve ilişkilere ait bir kavram olarak ele almaktadır. Cinsellik, cinsel bir varlık olan her bireyin yalnızca bedensel olarak değil, kişilik gelişimini, sevgi paylaşımını, iletişimini, duygu, düşünce ve toplumsal bütünlüğünü olumlu açıdan etkileyen bir sağlıklılık durumudur (DSÖ, 2010). Üremeyi, cinsel haz almayı ve vermeyi içeren cinsellik; sadece cinsel organları değil, tüm vücudu ve zihni kapsamaktadır (Esencan ve Beji, 2015). Kişinin cinselliği ve kişiliği birbiri ile bir bütündür, cinselliği tek başına ele almak doğru değildir (Set, Dağdeviren ve Aktürk,

2006). Kişinin, ruh ve beden bütünü ile gerçekleştirdiği tatmin ve üremeye yönelik yaşantıları kapsayan cinsel yaşam, insan yaşamının en temel paçalarından biridir. Cinsellik biyolojik, sosyal ve psikolojik olarak yorumlanmaktadır. Biyolojik açıdan cinsellik; bedensel olarak rahatlama, sosyal açıdan cinsellik; iki kişinin birbiri ile yaşama ihtiyacı ve psikolojik açıdan cinsellik; tatmin olma, bütünleşme ihtiyacını kapsamaktadır (Tunç, 2005).

Geçmişten bugüne kadar olan zamana bakıldığında cinselliğin çeşitli dönemlerden geçtiği ve bu dönemlerin kendine özgü anlayış ve kabullere tutunduğunu söylemek mümkündür. Cinselliğin; devletler, dinler, toplumlar için önem barındırması onun, hem üreme aracı olması yani soy devamlılığının sağlanması hem de zevk (haz) verici etkisinin olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca cinsellik, toplumsal yapının temel taşı olarak bilinen ailenin, var olmasında ana düzenleyici olarak kabul edilmektedir. Tarihin ilk dönemlerinde cinsellik hakkında bilgiler incelendiğinde anaerkillikle birlikte üstün cinsel biçim dişiye, tek tanrılı inanışların esas olduğu dönemlerde ataerkillik biçimin etkisi ile yerini erkeğin egemen olduğu yapıya bırakmıştır. Bu değişim cinsellik tarihinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu dönemden sonra erkek ve kadın cinselliği, toplumsal cinsiyet rolleri ile bağlantılı hale gelerek tanımlanmıştır. Kadınların cinselliği yalnızca üretme faaliyetlerini içerirken, erkeklerin cinselliğine özgürlükler getirilmeye başlanmıştır (Tannahill, 2003). Bugünün cinsellik anlayışının zemininin 18. yüzyılda olduğu bilinmektedir. Bu dönemde olan gelişmelerle beraber kadınların problemleriyle ilgili olan tartışmalar gün geçtikçe artmış, kadın cinselliğine olan geleneksel bakış açısı eleştirilmeye başlanmıştır. Cinsel zevk (haz) yönünden erkek ve kadının aynı oldukları görüşü hızla yayılmıştır. 20. yüzyılda kadınlar dine bağlı olmayan yüksek eğitimler alarak bazı ülkelerde oy kullanabilme hakkı elde etmiştir. Kadının erkek karşısındaki sosyal durumu değiştirilmiş, kadınlar meslek ve iş sahibi olarak ekonomik üretim faaliyetlerinin içine girmiştir. Bunlarla birlikte bugünün kadını cinselliğinde bağımsız davranarak, cinselliğini yalnızca üreme amaçlı gören bakış açısını kırmaya başlamıştır. Böylece kadınlar cinselliği zevk (haz) almak için kullanır duruma gelmişlerdir (Tunç, 2005). Cinsellik yaşam boyu süren deneyimler sonucunda tüm insanlarda gelişmektedir. Cinsellik kişilerin ahlaki değerlerine, kişiliğine, deneyimlerine ve kişilerarası ilişkilerine dayanmaktadır (Arcos, 2004).

1.3.2. Cinsel Mit Kavramı

Çeşitli insani etkinlikler gibi cinsel yaşam da kültürel ve toplumsal etkilere açıktır. Yeni nesil yetişirken, toplumun zamanla oluşturduğu kalıp inanç ve düşünceleri de öğrenmektedir. Çocuklar doğdukları an itibari ile erkek ve kadın oluşlarına göre yetiştirilirler ve yetiştikleri kültüre göre bir erkek ve kadının ne yapıp ne yapmayacağını öğrenirler. Fakat bu süreçte öğrenerek kabullendikleri çoğu şey yanlıştır (Kora ve Kayır, 1996). Bireyin yetiştiği alt kültürün cinsellik ile ilgili bakış açısı, eğitim düzeyi, aile tutumu ve psikolojik travmalar gibi çeşitli etmenler cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Bunların yanında, çocukluk ve ergenlik dönemlerine ait psikoseksüel gelişim aşamalarında görülen bozulmalar, tutucu yetiştirilme şekli, cinsellik hakkında yanlış ve abartılı beklentiler, suçluluk ve utangaçlık durumları, günahkârlık duygusu, çiftler arasında yaşanan uyum problemleri, bireyin başta cinsel organı olmak üzere bütün bedeni hakkında olumsuz düşünce ve görüşleri cinsellik hakkında hatalı ya da eksik bilgi sahibi olması gibi nedenler cinsel işlev bozuklarının ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Cinsel açıdan bilgisizlik ve hatalı bilgilenme hatalı bilişsel şemaların ortaya çıkmasına neden olur. Yoğun endişe, suçluluk hissi, gerçekçi olmayan beklentiler, başarısız olma korkusu gibi faktörler cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlarken, sürmesine sebep olmaktadır (Güneş, Akçalı, Dede, Okan, Bulut, Demir, Atlı ve Sır, 2016; Özmen, 1999). Yapılan araştırmalar sonucunda, cinsel işlev bozukluklarının (vajinismus, erektil disfonksiyon, cinsel istek bozukluğu vb.) yüksek oranda yanlış inanışlardan (cinsel mit), insanların davranış ve yaşantısından oluştuğu ortaya konulmuştur (Güneş ve ark., 2016).

Cinsel bilgi arama, çoğunlukla ergenlik dönemlerinde başlamaktadır (Özmen, 1999; İncesu, 2004). Ancak bireyin toplumsallaşması ödipal dönemle başladığı için cinsel bilgilere pasif olarak bu dönemde maruz kalınmaktadır. 2006 yılında Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) yapmış olduğu bir araştırmada cinsel konular hakkında bilgilenmenin genellikle büyük kardeşler, arkadaş çevresi, pornografik yayınlar, dergi, kitap gazete yayınları aracılığı ile olduğu belirtilmektedir (Torun, Torun ve Özyayın, 2011; Karabulutlu ve Yılmaz, 2018). Yüksek oranda hatalı ve eksik bilgi aktaran bu kaynaklar cinsel mitlerin toplum genelinde kabul edilmesine neden olmaktadır (Özmen, 1999; İncesu, 2004). Cinselliğin merak edilen bir konu olmasına karşın az

konusulan hatta utanılan bir konu olması yanlış düşüncelerin ve mitlerin oluşumuna neden olan bir başka problemdir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsel mitler, cinsellik hakkında gerçeklikleri yeterince destekleyici delil olmadan kabul edilen ve kişilerin kulaktan dolma bilgileri birbirlerine iletmesi yoluyla yayılan hatalı ve abartılı inançlardır. Toplumun hayal gücü ile şekil almış, bilimsel bilgilerle bağlantısı olmayan ve kulaktan kulağa yayılan cinsel mitler, çeşitli önyargıları içermektedir. Cinsel mitlerin oluşmasının en büyük sebebi cinsellik hakkında açık bir şekilde konuşulmaması, yeterli bilimsel bilginin olmamasıdır. Korku ve kaygıyı körükleyen belirsizlik, cinsel mitleri oluşturmaya başlar ve uygun olmayan pornografik yayınlar, magazin kaynakları bu mitleri pekiştirir (Sungur ve Tarcan 2007). Yapılan araştırmalarda cinsel mitlerin, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerde özellikle sağlık alanında çalışanlarda yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Kora ve Kayır 1996; Özmen 1999). Bu sebep ile cinsel mitlerin tanımlanarak doğru bilgi aktarımı sağlanması önemlidir. Cinsel eğitim, hayat boyunca devam eden bir öğretim sürecidir. Öğrenme aile de başlayarak öğretmen, danışmanlar, akran grupları, sağlık görevlileri ve medya aracılığı devam eder. Buna bağlı olarak yeterli ve sağlıklı cinsel bilgilerin sağlandığı araştırmalara ihtiyaç vardır (Ejder-Apay, Akpınar-Balcı & Arslan, 2013).

Ülkemizde en yaygın görülen cinsel mitler şu şekilde sıralanabilir:

- Erkekler her zaman cinsel ilişkiye istekli ve hazır olmalıdırlar,
- Cinselliği daima erkek başlatmalıdır,
- Mastürbasyon zararlıdır,
- Kadın cinselliği karmaşıktır ve gizemlidir, erkek cinselliği basit ve açıktır,
- Cinsel ilişki cinsel birleşme demektir,
- İlk ilişki esnasında kadının canı acır, kadın ağrı hisseder,
- Kızlık zarı kanaması ilk ilişkide mutlaka gerçekleşmelidir,
- Ereksiyon halindeki iri bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır,

- Oral cinsel eylem pistir,
- Cinsel fanteziler ahlak dışı, sadakatsiz ve sapık davranışlardır,
- Cinsellik içgüdüselidir, öğrenilmez,
- Cinsel birleşme yorar tüketir,
- Erkekler duygularını belli etmez,
- Kadınlarda orgazm cinsel birleşme ile sağlanmalıdır,
- Erkeğin cinsel organı sertleşince hemen boşalmalıdır,
- Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun değildir,
- Erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez,
- Erkekler kadınlara nasıl zevk verileceğini bilir (CETAD, 2011).

1.3.3. Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozuklukları Üzerinde Etkisi

Cinsel işlev bozukluğu, fizyolojik problemlerin bir göstergesi olmasının yanı sıra bazı ruhsal ve kişilerarası problemlerin veya ikisinin bir arada bulunmasıyla da ortaya çıkabilen bir durumdur. Yürütülen çalışmalarda, cinsiyet ayrımı bulunmaksızın her üç insandan en az birinin yaşamının bir döneminde en az bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığı görülmüştür. Ülkemizde görülen cinsel sorunlara bakıldığında, yeterli cinsel eğitimin verilmemesinin sebep olduğu bilgi eksiliğinin yol açtığı sorunlar manidar bir yer tutmaktadır. CETAD'ın yapmış olduğu bir araştırmada Türkiye'de yaşanan cinsel problemlerin en önemli nedeni olarak yüzde 62 ile cinsel eğitimsizlik ve bilgisizliğin yer aldığı görülmektedir (İncesu, 2004).

Cinsel işlev bozukluklarına da neden olabilen, oluşumunda eksik bilgiler ya da bilgisizliğin önemli rol oynadığı cinsel mitler, farklı toplumlarda ve kültürlerde görülse bile benzer özellikler taşımaktadır. Cinsel mitler, bireylerin cinsellik konusunda yaşamayı umdukları hazzın gerçekte olabilecekten fazla olmasına yol açmakta ve bu yüksek ve gerçekçi olmayan beklentilerse bireylerde yetersizlik duygusu ve birtakım kaygıların

oluşmasına neden olmaktadır. Cinsel mitler hem cinsel işlev bozukluklarının zeminini hazırlamakta hem de cinsel işlev bozukluklarının süregenleşmesine ve tedavi sürecinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Zilbergeld, 1992).

Bazı toplumlarda çokça rastlanılan cinsel mitler, yarattıkları abartılı ve yanlış yaşantı beklentileri, suçluluk ve yetersizlik hisleri, kaygı ve başarılı olamama kaygılarıyla birlikte bir bütün haline gelerek cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra cinsel mitler işlevlerdeki bu bozuklukların süregenleşmesinde de önemli rol oynamakta ve cinsel işlev bozukluklarının tedavi sürecine negatif etki etmektedir (Aydın, 2012).

Cinsel işlev bozuklukları ve cinsel mitler arasındaki bağlantıyı araştırmak maksadıyla yürütülen bir araştırmada, yalnızca cinsel ağrı bozukluğu olan bireylerde cinsel anatomiyle bağlantılı mitlere inanma oranı normallerden daha manidar bir oranda yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada cinsel mitlere inanış düzeyi ile cinsel işlev bozukluğu arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra cinsel ağrı bozukluğu ve cinsel anatomiyle ilgili mitler arasında bir ilişki olduğu da bulunmuştur (Kocagöz, 2008).

Yapılan bir başka çalışmada; vajinismus tanısı konan kadın hastaların sosyo-demografik özellikleriyle cinsel mitlere inanış düzeyleri, cinsel yaşam öyküleri, cinsel yaşamdan doyum seviyeleri ve cinsel partnerlerini değerlendirme şekilleriyle karşılaştırılıp incelenmiştir. Katılımcıların çoğunun ev hanımı ve eğitim düzeyi 10 yılın üzerinde olan bireylerle yapılan araştırmada, cinsel mitlere olan inanış düzeyinin vajinismuslu olan kadınlarda yüksek oranlarda bulunduğu, bu kadınların cinsel doyum seviyelerinin genel anlamda düşük seviyede olduğu, cinsellik konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, toplumun cinsellik konusunda kapalı ve baskıcı tutumlarının pek değişiklik göstermediği, cinselliği genellikle tabu olarak algılamayı sürdürdükleri sonucuna varılmıştır (Aktan Mutlu, 2009).

Cinsel mitlerin, cinsel işlevlerdeki bozukluklar üzerinde hazırlayıcı, başlatıcı ve sürdürücü bir etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle cinsel mitlere inanış biçimlerinin değiştirilmesi ve bu mitler yerine doğru bilimsel bilgilerin konulması insanların cinsel yaşamlarındaki problemlerinin çözülmesine fayda sunacaktır (Kocagöz, 2008).

İzleyen kısımda araştırmada ele alınan cinsel mitler, ana-baba tutumları ve kaygı düzeylerinin etkisinin incelendiği ve araştırma evrenin belirlenmesinde temel kriter olan vajinismus kavramı incelenecektir.

1.3.4. Vajinismus Kavramı

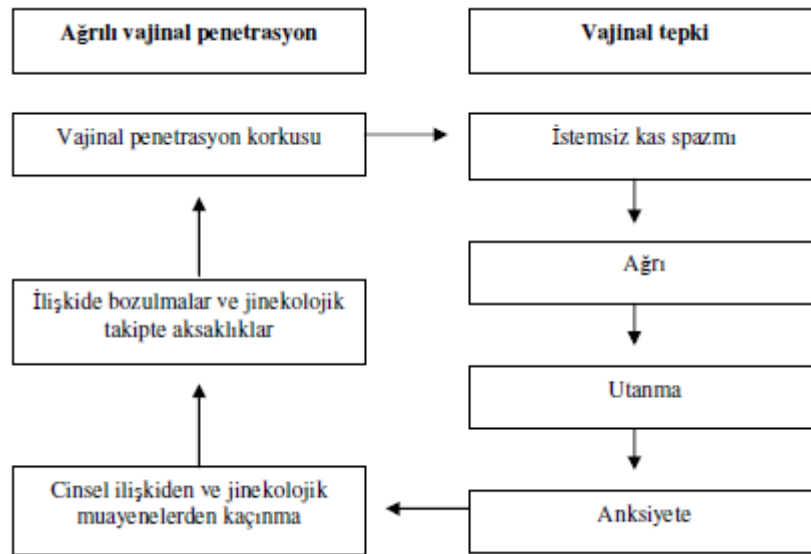
Vajinismus, kişinin elinde olmadan, istem dışı verdiği tepkilerle birlikte, kontrolü sağlanamayan kasılma, korku ve ilişkiye girememe durumudur. İrادی bir kontrolü sağlanamayan vajinismus, cinsel ilişkiler açısından oldukça rahatsız edici bir sorundur. Çünkü cinsel ilişkiye girmek isteyen kadının elinde olmayan kasılma ve korkular sonucunda ilişkiyi tamamlayamamasına neden olmaktadır. Vajen kasılarının refleksif bir şekilde kasılmaya neden olması bu durumu daha da güçleştirmekte ve bu kasılmalar cinsel ilişkiyi olanaksız hale getiren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk 2008).

Vajinismus (vajina: kap, kılıf; -ismus: edim, fiil) cinsel organ içinde kayganlaşmanın yeteri kadar olmaması ile birlikte yineleyici ve kronik rahatsızlık, şikayet ve ağrı ile karakterize bir cinsel işlev bozukluğudur. Bu rahatsızlığı yaşayan kadınlarda vajinal penetrasyonda zorlanma hissedilmektedir. Vajinismusta spesifik olarak gözlenen durum, kadında cinsel birleşme süreci açısından fobi derecesinde bir korku yaşanma durumudur (Reissing ve ark., 2004). Vajinismus sorunu yaşayan kadınlar, cinsel birleşmenin neredeyse imkansız olduğunu düşünmektedirler.

Vajinismus uzun yıllar boyunca devam eden başarılı olamayan evliliklerin yaygın bir gerekçesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaplan, 2014). Vajinismusta tamamen penetrasyon gerçekleştirilmezse de bazen kısmen penetrasyonun olduğu durumlar var olabilir. Bu gibi süreçlerde kadın tarafından vajen içersine parmak veya tampon gibi nesnelerin girişlerine olanak tanınmasına rağmen, penetrasyon aşamasında kadının bedeninde aşırı bir kasılma ve kapanma durumu gözlemlenir. Kadınlarda partnerini itme, bacaklarını kapatma, yataktan kaçmaya çalışma, vücudu sağa sola oynatma, ağlama, titreme ve kalp çarpıntısının artışı gibi belirtilerin yanında küçük panik atak semptomları yaşantıları görülebilmektedir (Ulusoy, 2015).

Çoğu zaman kadınlarda cinsel birleşme anının düşünülmesi dahi istemsiz kasılmalara neden olabilmektedir. Bazı bireylerde görülen kasılmalar o denli şiddetli ve fazladır ki, bacaklar ve bedenin bazı bölümlerine dahi bu kasılmaların etkisi yansıyabilir. Ortaya çıkan kasılmalar, cinsel birleşme gerçekleşmeden birleşmenin düşünülmesi esnasında dahi kadınların korku, endişe ve panik yaşamalarına neden olabilmektedir (İncesu, 2006).

Vajinismusun etiyolojisinin tam anlamıyla bilinmemesinin yanı sıra, cinsel istismar, cinselliğe yönelik negatif dinsel ve kültürel bakış açıları, cinsellik konusunda bilgi ve eğitimin noksanlığı, eşler ile yaşanan problemler, eşin yaşadığı bir cinsel işlev bozukluğunun bulunması, cinsel birliktelik esnasında ağrı hissedilmesi gibi pek çok faktör vajinismusa neden olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada vajinismus sorunu yaşayan kadınların eşlerinin pasif bağımlı, aşırı koruyucu veya çekingen cinsel davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda ise vajinismus sorunu yaşayan bazı kadınların ise partnerlerinde yüksek olasılıkla başka cinsel işlevlerde bozuklukların olduğu görülmüştür (Doğan ve Saraçoğlu, 2009).



Şekil 2. Vajinismus Tepki Sırası

Kaynak: Butcher, J. (1999). ABC of sexual health: Female sexual problems II: Sexual painand sexual fears. British Medical Journal.

Alan dizin incelemesinin ardından vajinismus yaygınlığı ile ilgili kısıtlı bilgiye ulaşılmıştır. Bu konuda yapılan epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde Batı kaynaklarında yüzde 0,4-17 arasında, Afrika için yüzde 6 dolaylarında olduğu bildirilmiştir (Cristensen ve ark., 2011; Kadri ve ark., 2002). Ülkemiz için ise vajinismus sıklığı yapılan bir çalışmada yüzde 15,3 olarak belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2010). 2006 yılındaki bir başka çalışmada bu sıklığın yüzde 9,2 olduğu bildirilmiştir (Akt.: Çakmak, 2011).

Klinik örneklem içindeki yaygınlığı Batı kaynaklarında yüzde 12-42 arasında bilinmektedir (Sullivan, 1979). İran'da yapılan çalışmalarda bu oranın yüzde 8 olduğu görülmüştür. Ülkemizde kliniğe başvuru yapan kadınların yüzde 41-75,9'unda vajinismus sorunu olduğu bildirilmiştir (Doğan ve Özkorumak, 2008). Görüldüğü gibi ülkemizde, vajinismus cinsel bozukluklar içinde en sık karşılaşılan bozukluktur.

Evlilik içi araştırmalarda, evliliğin başından beri penetrasyon yaşamayan çiftlerde vajinismus sıklığı yüzde 8,4-17 oranında saptanmıştır (Badran ve ark., 2006). Yapılan bir diğer çalışmada evliliklerde görülen cinsel işlev bozuklukları oranının yüzde 64 ve cinsel ağrı bozukluklarının yüzde 73 olduğu bildirilmiştir (Gindin ve Renicoff, 2002).

Vajinismus ile ilişkili psikolojik faktörler içerisinde hiç şüphesiz beklentiler ve duygudurum önemli bir yere sahiptir. Bireyin duygu durumu ile bilişleri ve davranışları arasında ilişki bulunmaktadır. Ağrı beklentisinin oluşması ve cinsel birleşme için duyulan kaygı bedensel bazı değişikliklere neden olacaktır. Ruhsal ve bedensel bütünlüğün birbirini etkilemesi esasında çalışan bu durum vajinismus için de etkili olmaktadır (Payne ve ark., 2005). Bu duruma ek olarak çocukluk çağı travması ve istismar hikayesi olan kadınlarda da vajinismusun çok görüldüğü bilinmektedir. Kişilerin korkutucu bir deneyimden sonra vajinalarını benzer bir deneyime kapalı tutmaları ve ilgili travmatik deneyimi hatırlatıcı durumlardan kaçınma olarak bu rahatsızlığı geliştirmiş olmaları olasıdır (Harlow ve Stewart, 2005).

Reissing ve arkadaşları (2003) çocuklukta yaşanan travmatik ve istenmeyen cinsellik deneyimlerin cinsel benlikle ilgili şemaları olumsuz etkileyebileceğini ve ileri yaşlarda cinsel işlev ve yaşantıda sorunlara neden olabileceğini belirtmiştir. Bu noktada bireyin benlik saygısı azalacak, içe çekilecek ve sosyal izolasyon yaşayacaktır. Diğer insanlara

karşı bilişleri de olumsuz yönde olacaktır. Erkekler güvenilmezdir, cinsel ilişki kötüdür, cinsel birleşme acı verir şeklindeki bilişler geçmişte travma ya da istismar yaşamış kadınların vajinismus geliştirmelerindeki en önemli etkenlerdir.

Vajinismus sebebiyle başarısız gerçekleşen deneme sayılarının artması kişilerin olumsuz düşüncelerinin artmasına ve bu olumsuz düşüncelerin beslenmesine neden olmaktadır (ter Kuile ve ark. 2010).

Cinsel bilgilerin ilk olarak aileden ve çevreden öğrenildiği bilinmektedir. Bu noktada cinsel bilgilerin doğru ve güvenilir olması sağlıklı bir cinsel hayat için gereklidir. Karşılaştırmalı kültürel veriler bulunmamakla birlikte kapalı ve muhafazakar kültürlerde vajinismusun ortaya çıkma riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Binik ve ark., 2007). Aile faktörü göz önüne alındığında ise ebeveyn tutumlarına yönelik oluşan kaygı hikayesi çok olan ailelerin çocuklarında vajinismus görülmesinin daha sık olduğu bildirilmiştir (Lester ve ark., 1994).

Erkek egemen kültürlerde erken yaştaki kız çocuklarına cinselliğin sadece üreme amaçlı kullanılması gerektiği bilgisinin verilmesi ve cinselliğin zevk veren bir eylem olmadığı bilgileri vajinismus için zemin hazırlamaktadır. Çarpık bilişlerle yetişen kız çocukları kendi vücutlarını da tanımadan büyüdüklerinden cinsel bilgileri eksik kalacaktır Diğer yandan bazı İslam ülkelerinde kadınların sünnet edilmesi seksten zevk almalarının önüne geçilmesi gibi önlemler alınmaktadır (Ohl, 2007).

Ön yargılar, çarpık bilişler ve olumsuz tutumlar çoğunlukla bilgi eksikliğinden oluşmaktadır. Cinsel yönden bilgisizlik de beraberinde ön yargıları, cinsel kaygıları, suçluluk duygularını ve cinsel birleşme korkusunu getirmektedir. Bütün bu nedenler vajinismusu ortaya çıkarmaktadır (Morris ve Mukhopadhyay, 2006). Basson (1996) çalışmasındaki katılımcıların cinsellik hakkında ve evlilik öncesi cinsel ilişki noktasında olumsuz tutumlarının olduğunu göstermiştir. Devroede (1999) cinselliğin kötü olarak empoze edildiği otoriter ailenin pelvis kas gerginliğine ve vajinismusa neden olabileceğinden bahsetmiştir.

Aile içindeki yetiştirilme biçiminin, erken dönemdeki algılanan ebeveyn tutumlarının, çocukluk döneminde yaşanmış cinsel ya da duygusal travmaların, depresyon ve anksiyete

gibi psikopatolojilerin, vajinismus ve daha birçok cinsel işlev bozukluklarının görülmesine temel oluşturabildiği bilinmektedir (Ülgen ve Güleç; 2016). Yetişkin kadınlarda görülen cinsel işlev bozuklukları ile erken dönemdeki algılanan ebeveyn tutumları arasında ve aynı zamanda kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada elde edilen bulgular göstermektedir ki; kaygı ile erken dönemde algılanan olumsuz ebeveyn tutum biçimleri arasında olumlu yönde ve istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişki bulunmuştur. Bulgulara göre, aynı zamanda, erken dönemde algılanan olumsuz ebeveyn tutum biçimleri ve yüksek kaygı düzeyi kadınlarda gözlemlenen cinsel işlev bozukluğuna etkisi olan önemli faktörlerdendir (Oğuz, 2019).

Çoğu psikolojik bozuklukta olduğu gibi vajinismusta da etkili olan bazı kişilik özellikleri mevcuttur. Alan dizinde vajinismuslu kadınların genel olarak ailede iyi kız olarak yetiştirildikleri, itaatkar, öfke ifadesinde zayıf ve onay aramada aşırı bağımlı oldukları belirtilmiştir (Silverstein, 1989). Vajinismusu olan kadınların düşmanlık ve paranoid düşüncelerin varlığı, kişiler arası duyarlılıkta azalmışlık ve somatizasyon gibi semptomların görüldüğü bildirilmiştir (Degoratis ve ark., 1981). Ayrıca alan dizinde vajinismuslu kadınların benlik saygılarının düşük ve histerik özellikler gösterdikleri belirtilmiştir (Kennedy ve ark., 1995).

Vajinismuslu kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların yüzde 47'sinde korku, yüzde 10'unda tiksinti ve yüzde 13'ünde korku ile birlikte tiksinti olduğu bildirilmiştir (Kaneko, 2001).

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

İlişkisel tarama yöntemiyle yapılan bu çalışmada vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Betimleyici ve kesitsel bir çalışma olan araştırmada verilen anket yöntemi ile toplanmış, yorumlanmasında istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan 18-45 yaşları arasındaki kadınlar, örneklemi ise bu evrenden 240 katılımcı oluşturmaktadır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada; katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini elde edebilmek için öncelikle araştırmacının araştırmaya uygun olarak geliştirdiği ‘Sosyo-Demografik Bilgi Formu’ kullanılmıştır. Ardından katılımcıların algılanan ebeveyn tutumlarını ölçmek için, ‘Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu’ (KAET-Ç), cinsel mit inançların belirlenebilmesinde, ‘Cinsel Mitler Ölçeği’ (CMÖ) ve katılımcıların kaygı durum düzeylerinin ölçülebilmesi için ‘Beck Anksiyete Ölçeği’ (BAÖ) doldurmaları istenmiştir.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

12 sorudan oluşan demografik bilgi formu; katılımcıların yaşı, medeni durumu, evli ise evlilik süresi, varsa çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşamınızın büyük çoğunluğunu nerede geçirdiği, ekonomik düzeyi, anne ve baba eğitim düzeyi bilgilerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Ek olarak araştırmada ele alınan değişkenlerle ilişkisi olabileceği düşünülen ‘Bugüne dek partnerinizle/eşinizle (varsa önceden olan partneriniz/eşiniz) olan cinsel yaşamınızda 6 ay veya daha uzun bir süre devam eden, cinsel ilişkiye girmede zorluk, kasılma, ilişkiye girme aşamasında kaygı- korku vb

bulguların eşlik ettiği bir durum yaşadınız mı?', 'Bugüne dek herhangi bir cinsel terapi desteği aldınız mı?', 'Bugüne dek partneriniz/eşiniz herhangi bir cinsel terapi desteği aldı mı?' soruları sorulmuştur.

2.3.2. Cinsel Mitler Ölçeği

Zilbergeld (1992) tarafından geliştirilen Cinsel Mit Değerlendirme Formu yaygın olarak rastlanan bazı cinsel mitlere inanma düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kora ve Kayır (1996) tarafından yapılmıştır. Bu amaçla ülkemizde yapılan araştırmalarda daha önce de yararlanılmış olan ölçek cinsellik konusunda yaygın rastlanan 30 mite oluşmaktadır. Katılımcılardan formu 'katılıyorum' veya 'katılmıyorum' olarak işaretlemeleri beklenmektedir (Torun ve Özaydın, 2011). Katılıyorum biçimindeki yanıtlara 1 puan, yanlış yanıtlarına 0 puan verilmektedir. Cinsel mitlere inanma düzeyinin belirlenmesi için 30 mite verilen yanıtların puanları toplanmaktadır. Cinsel mit puanının yüksek olması cinsel mitlere inanış düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30 en düşük puan ise 0'dır. Ölçeğin herhangi bir alt boyutu yoktur. Araştırmanın Cronbach's Alpha değeri ,709 olarak bulunmuştur. Ölçek yetişkinlere online anket şeklinde uygulanmıştır.

2.3.3. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği Çocuk Formu (KAET-Ç)

Arrindel ve ark. (1999) tarafından geliştirilmiş olan, yetişkin bireylerin çocuklukluklarındaki anne-babalarının kendilerine karşı davranış şekillerine ilişkin algılarını değerlendirmeyi amaçlayan KAET-Ç (Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği - Çocuk Formu), EMBU-C (Egna Minnen Barndoms Uppfostran)'nin 23 maddeden oluşan kısaltılmış versiyonudur. Bu ölçek algılanan ebeveyn tutumlarının baba ve anne için ayrı olmak 4'lü likert tipi derecelendirme ile (1= hayır, hiçbir zaman, 4 = evet, çoğu zaman) sorgulandığı bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin, aşırı koruyucu, reddedici ve duygusal sıcaklık şeklinde üç alt boyutu vardır.

Dirik ve arkadaşları (2004) tarafından, KAET-Ç Türkçe formunun psikometrik özellikleri, öğrenci örnekleme ile yapılmış olan pilot çalışmada incelenerek ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu ile ilgili ilk verilere ulaşılmıştır. Bu araştırmada Cronbach alfa değerleri anne duygusal sıcaklık 0,65, anne aşırı koruyucu 0,71 ve anne reddedici tutum 0,68'dir. Anne ve baba tutumlarının her ikisi için de aşırı

koruyuculuk alt boyutunda 3, 5, 8, 10, 11, 17,18, 20 ve 22 olmak üzere 9 madde, duygusal sıcaklık boyutunda 2, 6, 9, 12, 14, 19 ve 23 olmak üzere 7 madde ve reddedicilik alt boyutunda 1, 4, 7, 13, 15, 16 ve 21 olmak üzere 7 madde yer almaktadır. Ölçeğin 17. Maddesi orijinal çalışmadaki gibi ters kodlanmış ve bu şekilde puanlanmıştır. Ölçek ergenlere ve yetişkinlere online anket şeklinde uygulanmıştır.

2.3.4. Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete Envanteri, Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş olan, bireylerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kullanılan öz değerlendirme ölçeğidir. Toplam 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye için güvenirlik ve geçerlik çalışması Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır. Hastaların verdikleri yanıtlardan elde edilen puanlar 10 puanın altı normal, 10-18 puan arası hafif anksiyete, 19-29 puan arası orta düzeyde anksiyete, 30-63 puan arası ciddi anksiyete olarak sınıflandırılmaktadır. Araştırmanın Cronbach's Alpha değeri ,926 olarak bulunmaktır. Ölçek ergenlere ve yetişkinlere online anket şeklinde uygulanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada demografik bilgi formu, Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği, Cinsel Mitler Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği katılımcılara kapalı zarf ve internet ortamında verilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde veri toplama araçları test bataryası biçiminde oluşturulmuş ve evrenini oluşturan kadınlara gönderilmiştir. Toplam 328 anket gönderilmiş ancak 262 anket geri gelmiştir. Katılımcıların cevapladıkları anketlerden uygun doldurulmayan 22 tanesi değerlendirmeye alınmamıştır.

Vajinismus tanısı almış ve vajinismus tanısı almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin ölçülme amacıyla yapılan çalışmada, çalışmaya katılanların görüşleri temel alınmıştır. Değerlendirmeye alınmayan anketlerin elenmesinin ardından 240 anket değerlendirmeye alınmış ve üzerinde istatistiksel işlem yapılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Toplanan veriler SPSS 22 bilgisayar temelli istatistik programı ile çözümlenmiştir. Güvenirlik testi olarak cronbach alfa tercih edilmiş, bulunan alfa değerlerinin yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür (Kalaycı, 2006: 405). Araştırmada elde edilen verilerden, demografik özelliklerin frekansı alınarak değerlendirme yapılmıştır. Katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtların frekans, ortalama ve standart sapmaları tespit edilerek değerlendirme yapılmıştır. Değişkenler arası birlikte değişim ilişkilerini tespit etmek için korelasyon çözümlemesi, bağımlı değişken olarak ele alınan özellikleri yordayan değişkenleri belirlemek için regresyon çözümlemesi ve gruplar arası farklılıkları belirlemek için t-testi ve Anova kullanılmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançlar ve kaygı düzeyleri ilişkisi uygulamasının anket çalışmasından elde edilen bulguların değerlendirmesi ve ilgili alanyazın temelinde tartışma yer almaktadır.

3.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde örneklem grubunun yaşı, medeni durumu, evliyse evlilik süresi, varsa çocuk sayısı, eğitim durumu, yaşamının büyük çoğunluğunu nerede geçirdiği, ekonomik düzeyi, anne ve babalarının eğitim düzeyi ile ilgili elde edilen verilerin betimsel istatistikleri verilmiştir. Ayrıca kişisel bilgi formundaki sorulara verilen yanıtlara ilişkin yüzdelik dağılımları ve frekansları özetlenmiştir.

Tablo 1
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Yaşa Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Yaş	18-25	Kişi	6	17	23
	Yaş	Yüzde	4,9	14,4	9,6
	26-35	Kişi	104	72	176
	Yaş	Yüzde	85,2	61,0	73,3
	36-45	Kişi	12	29	41
	Yaş	Yüzde	9,8	24,6	17,1
Toplam		Kişi	122	118	240
		Yüzde	100	100	100,0

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre yaş aralıkları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %85,2'si 26-35 yaş aralığına sahipken, %9,8'i 36-45 yaş ve %4,9'u ise 18-25 yaş aralığına sahip kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %73,3'ü 26-35 yaş, %17,1'i 36-45 yaş ve %9,6'sı da 18-25 yaş aralığına sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 2
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Medeni Durum	Evli	Kişi	122	104	226
		Yüzde	100	88,1	94,2
	Bekar	Kişi	0	14	14
		Yüzde	0	11,9	5,8
Toplam		Kişi	122	118	240
		Yüzde	100	100	100

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre medeni durumları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların tamamı (%100) evli katılımcılardan oluşuyorken vajinismus tanısı almayan kadınların ise %88,1'i evli %11,9'u ise bekar medeni duruma sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 3
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Ekono mik Düzey	Düşük	Kişi	13	24	37
		Yüz de	10,7	20,3	15,4
	Orta	Kişi	2	6	8
		Yüz de	1,6	5,1	3,3
	Yüksek	Kişi	107	88	195
		Yüz de	87,7	74,6	81,3
Toplam	Kişi	122	118	240	
	Yüz de	100	100	100	

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre ekonomik düzeyleri görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %87,7'si yüksek ekonomik düzeye sahipken, %10,7'si düşük ve %1,6'sı ise orta ekonomik düzeye sahip kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %81,3'ü yüksek, %15,4'i düşük ve %3,3'ü de orta ekonomik düzeye sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Kaç Yıllık Evlisiniz?	0-2 Yıl	Kişi	24	31	55
		Yüzde	19,7	26,3	22,9
	3-5 Yıl	Kişi	69	26	95
		Yüzde	56,6	22,0	39,6
	6-10 Yıl	Kişi	26	31	57
		Yüzde	21,3	26,3	23,8
	11-15 Yıl	Kişi	2	21	23
		Yüzde	1,6	17,8	9,6
	16 Yıl ve Üzeri	Kişi	1	9	10
		Yüzde	0,8	7,6	4,2
	Toplam	Kişi	122	118	240
		Yüzde	100	100	100

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre evlilik süreleri görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %56,6'sı 3-5 yıl arası evlilik süresine sahipken, %21,3'ü 6-10 yıl, %19,7'si 0-2 yıl, %1,6'sı 11-15 yıl ve %0,8'i ise 16 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %23,3'ü 0-2 yıl, %26,3'ü 6-10 yıl, %22,0'ı 3-5 yıl, %17,8'i 11-15 yıl ve %7,6'sı ise 16 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 5
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Çocuk Sayısı	Çocuk Yok	Kişi	55	37	92
		Yüzde	45,1	31,4	38,3
	1 Çocuk	Kişi	60	37	97
		Yüzde	49,2	31,4	40,4
	2 Çocuk	Kişi	6	35	41
		Yüzde	4,9	29,7	17,1
	3 ve Üstü Çocuk	Kişi	1	9	10
		Yüzde	0,8	7,6	4,2
	Toplam	Kişi	122	118	240
		Yüzde	100	100	100

Tablo 5 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre çocuk sayıları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %49,2'sinin 1 çocuğu olduğu görülürken, %45,1'inin çocuğunun olmadığı, %4,9'unun 2 çocuk sahibi ve %0,8'inin ise 3 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %40,4'ü 1 çocuk sahibi, %38,3'ünün çocuğunun olmadığı, %17,1'inin 2 çocuğu ve %4,2'sinin ise 3 ve daha fazla çocuğa sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 6
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	Kişi	1	6	7
		Yüzde	0,8	5,1	2,9
	Ortaokul Mezunu	Kişi	7	6	13
		Yüzde	5,7	5,1	5,4
	Lise Mezunu	Kişi	27	29	56
		Yüzde	22,1	24,6	23,3
	Üniversite Mezunu	Kişi	79	67	146
		Yüzde	64,8	56,8	60,8
	Yüksek Lisans ve Üzeri Mez.	Kişi	8	10	18
		Yüzde	6,6	8,5	7,5
	Toplam	Kişi	122	118	240
		Yüzde	100	100	100

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre eğitim durumları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %64,8'inin üniversite mezunu olduğu görülürken, %22,1'i lise, %6,6'sı yüksek lisans ve doktora, %5,7'si ortaokul ve %0,8'i ise ilkokul eğitim düzeyine sahip kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %60,8'inin üniversite mezunu olduğu görülürken, %23,3'ünün lise, %7,5'inin yüksek lisans ve

doktora, %5,4'ünün ortaokul ve %2,9'unun ise ilköğretim mezunu katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4.7
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Yaşadığınız Yer	Köy-Kasaba	Kişi	6	7	13
		Yüzde	4,9	5,9	5,4
	İlçe	Kişi	12	18	30
		Yüzde	9,8	15,3	12,5
	İl	Kişi	25	31	56
		Yüzde	20,5	26,3	23,3
	Büyükşehir	Kişi	79	62	141
		Yüzde	64,8	52,5	58,8
	Toplam	Kişi	122	118	240
		Yüzde	100	100	100

Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre yaşadıkları yerler görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %64,8'inin büyükşehirlerde yaşadığı görülürken, %50,5'i illerde, %9,8'i ilçelerde ve %4,9'u ise köylerde ya da kasabalarda yaşayan kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %52,5'inin büyükşehirlerde

yaşadığı görülürken, %26,3'ü illerde, %15,3'ü ilçelerde ve %5,9'u ise köylerde veya kasabalarda yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 8
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Anne Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunları	Kişi	79	60	139
		Yüzde	64,8	50,8	57,9
	Ortaokul Mezunları	Kişi	21	16	37
		Yüzde	17,2	13,6	15,4
	Lise Mezunları	Kişi	16	34	50
		Yüzde	13,1	28,8	20,8
	Üniversite Mezunları	Kişi	6	8	14
		Yüzde	4,9	6,8	5,8
Toplam			122	118	240
			100	100	100

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre anne eğitim durumları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların annelerinin %64,8'inin ilkokul mezunu olduğu görülürken, %17,2'si ortaokul, %13,1'i lise ve %4,9'u ise üniversite eğitim düzeyine sahip kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların annelerinde ise %50,8'inin ilkokul

mezunu olduğu görülürken, %28,8'inin lise, %13,6'sının ortaokul ve %6,8'inin de üniversite mezunu katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 9
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Baba Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
					Toplam
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul Mezunu	Kişi	49	42	91
		Yüz de	40,2	35,6	37,9
	Ortaokul Mezunu	Kişi	22	23	45
		Yüz de	18,0	19,5	18,8
	Lise Mezunu	Kişi	38	32	70
		Yüz de	31,1	27,1	29,2
	Üniversite Mezunu	Kişi	13	20	33
		Yüz de	10,7	16,9	13,8
	Yüksek Lisans ve Üzeri Mez.	Kişi	0	1	1
		Yüz de	0	0,8	0,4
Toplam	Kişi	122	118	240	
	Yüz de	100	100	100	

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre baba eğitim durumları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların babalarının %40,2'sinin ilkokul mezunu olduğu görülürken, %31,1'i lise,

%18'i ortaokul ve %10,7'si ise üniversite eğitim düzeyine sahip kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Vajinismus tanısı almayan kadınların babaları ise %35,6'sının ilköğretim mezunu olduğu görülürken, %27,1'inin lise, %19,5'inin ortaokul, %16,9'unun üniversite ve %0,8'inin de yüksek lisans ve üzeri mezuniyete sahip katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 10

Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Cinsel Yaşamlarında Altı Ay ve Üzeri Süre ile Devam Eden Cinsel İlişkiye Girme Aşamasında Psikolojik Bulguların Eşlik Ettiği Herhangi Bir Sorun Yaşama Durumu Düzeylerine Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Cinsel yaşamda 6 ay ve üzeri süre ile herhangi bir sorun yaşama durumu	Ev et	Kişi	118	36	154
		Yüzde	96,7	30,5	64,2
	Hayır	Kişi	4	82	86
		Yüzde	3,3	69,5	35,8
Toplam		Kişi	122	118	240
		Yüzde	100	100	100

Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre cinsel yaşamlarında 6 ay ve üzeri süre ile devam eden cinsel ilişkiye girme aşamasında psikolojik bulgularının eşlik ettiği herhangi bir sorun yaşama durumları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %96,7'sinin ifadeye evet yanıtını verdikleri görülürken, %3,3'ü ise ifadeye hayır yanıtını vermişlerdir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %69,5'inin ifadeye evet yanıtını verdikleri görülürken, %30,5'i ise ifadeye hayır yanıtını vermişlerdir.

Tablo 11
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Cinsel Terapi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

			Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
			Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
Cinsel Terapi Alma Durumu	Ev	Kişi	115	8	123
	et	Yüz de	94,3	6,8	51,2
	Ha	Kişi	7	110	117
	yır	Yüz de	5,7	93,2	48,8
Toplam		Kişi	122	118	240
		Yüz de	100	100	100

Tablo 11 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre cinsel terapi alma durumları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %94,3'ü ifadeye evet yanıtını verirken, %5,7'si ise ifadeye hayır yanıtını vermişlerdir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %93,2'sinin ifadeye hayır yanıtını verdikleri görülürken, %6,8'i ise ifadeye evet yanıtını vermişlerdir.

Tablo 12
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınların Partnerleri ya da Eşleriyle Cinsel Terapi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

		Tanı Alan ve Almayan Birey		Toplam
		Vajinismus Tanısı Alan	Vajinismus Tanısı Almayan	
	Kişi	8	4	12

Partner/ Eş ile Cinsel Terapi Alma Durumu	Ev et	Yüz de	6,6	3,4	5,0
	Hayır	Kişi	114	114	228
		Yüz de	93,4	96,6	95,0
Toplam		Kişi	122	118	240
		Yüz de	100	100	100

Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların vajinismus tanısı alma ve almama durumlarına göre partnerleriyle ya da eşleriyle cinsel terapi alma durumları görülmektedir. Vajinismus tanısı alan kadınların %93,4'ü ifadeye hayır yanıtını verirken, %6,6'sı ise ifadeye evet yanıtını vermişlerdir. Vajinismus tanısı almayan kadınların ise %96,6'sını ifadeye hayır yanıtını verdikleri görülürken, %3,4'ü ise ifadeye evet yanıtını vermişlerdir.

3.2. Bağımlı Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Normallik Kontrolü

Analizlerin bu kısmında ölçeklerden elde edilen yanıtların dağılımını görebilmek amacı ile ölçekteki maddelerin standart sapma, ortalama, basıklık ve çarpıklık değerleri gösterilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında olması verilerin normal dağılım gösterdiğini belirtmektedir. (Shao, 2002).

Tablo 13
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançlar ve Kaygı Düzeylerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü

Değişkenler	Ort.	ss	Çarpıklık	Basıklık
Cinsel Mitler	1,70	,15	-,56	,35
Kaygı	2,33	,72	,08	-,92
Baba Tutumları				
Baba Duygusal Sıcaklık	1,87	,57	,73	-,19
Baba Aşırı Koruyuculuk	1,40	,56	2,23	1,53

Baba Reddedicilik	,61	,54	1,56	2,65
Anne Tutumları				
Anne Duygusal Sıcaklık	2,53	,76	-,01	-,84
Anne Aşırı Koruyuculuk	2,23	,62	,49	-,51
Anne Reddedicilik	1,58	,66	1,48	1,63

Tablo 13 incelendiğinde vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançlar ve kaygı düzeyleri çalışmasında elde edilen veri için değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmış, değerlerin -3 ile +3 arasında olduğu görüldüğünden verilerin normal dağılıma sahip olduğu tespit edilmiştir.

3.3. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri

Vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançlar ve kaygı düzeyleri çalışmasında araştırma modeli ile ilgili oluşturulan ölçeklerin tümünün geçerlik ve güvenirlikleri sorgulanmıştır ve bu doğrultuda Cronbach alpha- α testinden yararlanılmıştır (Ravichandran ve Arun, 1999).

Tablo 14
Araştırmanın Güvenirlilik Katsayıları ve Değişken Sayıları

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Cinsel Mitler	,709	30
Kaygı	,926	21
Baba Tutumları		
Baba Duygusal Sıcaklık	,853	7
Baba Aşırı Koruyuculuk	,776	9
Baba Reddedicilik	,860	7
Anne Tutumları		
Anne Duygusal Sıcaklık	,875	7
Anne Aşırı Koruyuculuk	,802	9
Anne Reddedicilik	,870	7

Tablo 14 sonuçlarına bakıldığında araştırma için kullanılmış olan ölçeklerin Cronbach's Alpha değerinin .700 olarak kabul edilen uluslararası standartların üzerinde olduğu, araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılığına sahip oldukları görülmektedir.4.4. Korelasyon ve Regresyon Analizleri Bulguları

Tablo 15
Katılımcılarda Sosyo-Demografik Özelliklerle Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizi

	Toplam Kaygı	Baba Duygusal Sıcaklık	Baba Asırı Koruyuculuk	Baba Reddedicilik	Anne Duygusal Sıcaklık	Anne Aşırı Koruyuculuk	Anne Reddedicilik	Cinsel Mitlere İnanç
Yaş	,066	-,122	,028	,070	-,040	,023	-,008	-,025
Evlilik Süresi	,053	-,163*	,094	,023	-,109	,097	,054	,121
Çocuk	,084	-,182**	,147*	,041	,201*	,131*	,110	,170*
Eğitim	-,110	,113	-,053	-,106	,077	-,003	-,022	,358*
Ekonomik Düzey	-,072	,040	-,093	-,031	-,074	-,043	-,008	,038
Anne Eğitimi	,008	,131*	,041	-,010	,095	-,051	,019	,191*
Baba Eğitimi	-,079	,119	-,096	-,058	,026	-,015	,077	,283*

Tablo 15’de verilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, katılımcılarda sosyo-demografik değişkenlerle algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançlar ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

- Evlilik süresi ile babadan algılanan duygusal sıcaklık arasında ($r = -.163$; $p < 0,01$) olumsuz, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda evlilik süresinin artışı ile babadan algılanan duygusal sıcaklık düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.
- Çocuk sayısı ile babadan algılanan duygusal sıcaklık arasında ($r = -.182$; $p < 0,01$) olumsuz, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda çocuk sayısı artışı ile babadan algılanan duygusal sıcaklık düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.
- Anne eğitimi ile babadan algılanan duygusal sıcaklık arasında ($r = .131$; $p < 0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda anne eğitim düzeyi artışı ile babadan algılanan duygusal sıcaklık düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir.
- Çocuk sayısı ile babadan algılanan aşırı koruyuculuk arasında ($r = -.201$; $p < 0,01$) olumsuz, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda çocuk sayısı artışı ile babadan algılanan aşırı koruyuculuk düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir.
- Çocuk sayısı ile anneden algılanan duygusal sıcaklık arasında ($r = .147$; $p < 0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda çocuk sayısı artışı ile anneden algılanan duygusal sıcaklık düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.
- Çocuk sayısı ile anneden algılanan aşırı koruyuculuk arasında ($r = .131$; $p < 0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda çocuk sayısı artışı ile anneden algılanan aşırı koruyuculuk düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir.

- Çocuk sayısı ile cinsel mitlere inanç arasında ($r = ,170$; $p < 0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda çocuk sayısı artışı ile cinsel mitlere olan inanç düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir.
- Eğitim düzeyi ile cinsel mitlere inanç arasında ($r = -,358$; $p < 0,01$) olumsuz, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda eğitim düzeyi artışı ile cinsel mitlere olan inanç düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.
- Anne eğitim düzeyi ile cinsel mitlere inanç arasında ($r = -,191$; $p < 0,01$) olumsuz, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda anne eğitim düzeyi artışı ile cinsel mitlere olan inanç düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.
- Baba eğitim düzeyi ile cinsel mitlere inanç arasında ($r = -,283$; $p < 0,01$) olumsuz, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda baba eğitim düzeyi artışı ile cinsel mitlere olan inanç düzeyinin azaldığı anlamına gelmektedir.

Tablo 16
Vajinismus Tanısı Almış ve Almamış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançlar ve Kaygı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Değişkenler (N=240)	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Cinsel Mit.	1							
2.Kaygı	,412 **	1						
3.Baba Duygusal Sıcaklık	- ,142 *	- ,220 *	1					
4.Baba Aşırı Koruyuculuk	,345	,123 **	,248 *	1				
5.Baba Reddedicilik	,423 **	- ,345 **	,174 **	,341 **	1			
6.Anne Duygusal Sıcaklık	- ,342	,536 *	- ,423 *	- ,721 *	- ,721 *	1		
7.Anne Aşırı Koruyuculuk	,472	,301 **	,321 *	,769 *	,769 *	,125 *	1	
8.Anne Reddedicilik	,324 **	- ,121 *	,109 **	,704 **	,704 **	,362 **	,167 **	1

**** p < 0.01 ve * p < 0.05**

Tablo 16’da verilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançlar ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

- Cinsel mit inançlar ile kaygı arasında ($r=,412$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça kaygı durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.
- Cinsel mit inançlar ile baba duygusal sıcaklık arasında ($r=-,142$; $p<0,05$) olumsuz, düşük ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda baba duygusal sıcaklık boyutu arttıkça cinsel mit inançlarının azaldığı anlamına gelmektedir.
- Cinsel mit inançlar ile baba reddedicilik arasında ($r=,423$; $p<0,01$) olumlu, orta ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda baba reddedicilik düzeyi arttıkça cinsel mit inançlarının da arttığı anlamına gelmektedir.
- Cinsel mit inançlar ile anne reddedicilik arasında ($r=,324$; $p<0,01$) olumlu, orta ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda anne reddedicilik düzeyi arttıkça cinsel mit inançlarının da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba duygusal sıcaklık arasında ($r=-,220$; $p<0,05$) olumsuz, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba duygusal sıcaklık boyutunun azaldığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba aşırı koruyuculuk arasında ($r=,123$; $p<0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba aşırı koruyuculuk boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba reddedicilik arasında ($r=-,345$; $p<0,01$) olumsuz, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba reddedicilik boyutunun azaldığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile anne duygusal sıcaklık arasında ($r=,536$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış

kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne duygusal sıcaklık boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.

- Kaygı ile anne aşırı koruyuculuk arasında ($r=,301$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne aşırı koruyuculuk boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.

- Kaygı ile anne reddedicilik arasında ($r=-,121$; $p<0,01$) olumsuz, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne reddedicilik boyutunun azaldığı anlamına gelmektedir.

Tablo 17
Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit İnançlar ve Kaygı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=122)	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Cinsel Mit.	1							
2.Kaygı	,32 4**	1						
3.Baba Duygusal Sıcaklık	- ,27 4*	,42 1*	1					
4.Baba Aşırı Koruyuculuk	,12 4*	,48 5**	,00 7	1				
5.Baba Reddedicilik	,23 4**	- ,36 4**	,26 2**	,30 4**	1			
6.Anne Duygusal Sıcaklık	- ,30 1	,43 7*	,24 7*	,22 0*	,48 0**	1		

7. Anne Aşırı	,17	,32	,38	,11	-	,3		
Koruyuculuk	4	8**	0**	6	,10	8	1	
					2	0*		
						*		
8. Anne Reddedicilik	,16	-	-	-	,12	,4		
	9**	,39	,29	,24	2	8	,24	1
		7*	6**	6**		0*	1**	
						*		

**** p < 0.01 ve * p < 0.05**

Tablo 17’de verilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, vajinismus tanısı almış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançlar ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

- Cinsel mit inançlar ile kaygı arasında ($r=,324$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça kaygı durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.
- Cinsel mit inançlar ile baba duygusal sıcaklık arasında ($r=,274$; $p<0,01$) negatif yönlü, düşük ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça baba duygusal sıcaklık boyutunun azaldığı anlamına gelmektedir.
- Cinsel mit inançlar ile baba aşırı koruyuculuk arasında ($r=,124$; $p<0,05$) pozitif yönlü, düşük ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça baba aşırı koruyuculuk boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Cinsel mit inançlar ile baba reddedicilik arasında ($r=,234$; $p<0,01$) olumlu, düşük ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça baba reddedicilik boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.

- Cinsel mit inançlar ile anne reddedicilik arasında ($r=,169$; $p<0,01$) olumlu, düşük ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça anne reddedicilik boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba duygusal sıcaklık arasında ($r=,421$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba duygusal sıcaklık boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba aşırı koruyuculuk arasında ($r=,485$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba aşırı koruyuculuk boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba reddedicilik arasında ($r=-,364$; $p<0,01$) olumsuz, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba reddedicilik boyutunun azaldığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile anne duygusal sıcaklık arasında ($r=,437$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne duygusal sıcaklık boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile anne aşırı koruyuculuk arasında ($r=,328$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne aşırı koruyuculuk boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile anne reddedicilik arasında ($r=-,397$; $p<0,05$) olumsuz, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne reddedicilik boyutunun azaldığı anlamına gelmektedir.

Tablo 18
Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançları Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		

Sabit	1,670	,062		26,962	,000
Baba Duygusal Sıcaklık	,036	,022	,176	1,611	,009
Baba Aşırı Koruyuculuk	,023	,033	,090	,705	,081
Baba Reddedicilik	,009	,049	,020	,187	,044
R=,742	R ² =0,259	Düzeltilmiş R ² =0,247			
F=24,895	p<0,05	Bağımlı değişken: Cinsel Mitler			

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 18’e göre kurulan regresyon modelinde baba tutumları alt boyutlarının cinsel mit inançların %24,7’sini açıkladığı görülmüştür. Baba tutumları alt boyutlarından baba duygusal sıcaklık ($p=0,009<0,05$) ve baba reddedicilik ($p=0,044<0,05$) alt boyutlarının cinsel mit inançları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat baba tutumları alt boyutlarından olan baba aşırı koruyuculuk faktörünün ($p=0,81>0,05$) cinsel mit inançları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 19
Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	,846	,229		3,703	,000
Baba Duygusal Sıcaklık	,143	,082	,191	1,745	,002

Baba Aşırı Koruyuculuk	,069	,123	,071	,561	,576
Baba Reddedicilik	,002	,183	,001	,011	,691
R=,440	R ² =0,178	Düzeltilmiş R ² =0,169			
F=21,799	p<0,05	Bağımlı değişken: Kaygı			

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 19’a göre kurulan regresyon modelinde baba tutumları alt boyutlarının kaygı düzeyinin %16,9’unu açıkladığı görülmüştür. Baba tutumları alt boyutlarından baba duygusal sıcaklık ($p=0,002<0,05$) kaygı durumları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat baba tutumları alt boyutlarından olan baba aşırı koruyuculuk ($p=0,576>0,05$) ve baba reddedicilik faktörlerinin ($p=0,691>0,05$) kaygı durumları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 20
Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançlar Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	1,691	,062		27,276	,000
Anne Duygusal Sıcaklık	,001	,023	,176	,046	,963
Anne Aşırı Koruyuculuk	,034	,033	,090	1,035	,002
Anne Reddedicilik	,032	,050	,020	,637	,025

R=,719	R ² =0,541	Düzeltilmiş R ² =0,533
F=1,137	p<0,05	Bağımlı değişken: Cinsel Mitler

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 20’ye göre kurulan regresyon modelinde anne tutumları alt boyutlarının cinsel mit inançların %53,3’ünü açıkladığı görülmüştür. Anne tutumları alt boyutlarından anne aşırı koruyuculuk ($p=0,002<0,05$) ve anne reddedicilik ($p=0,025<0,05$) alt boyutlarının cinsel mit inançları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat anne tutumları alt boyutlarından olan anne duygusal sıcaklık faktörünün ($p=0,963>0,05$) cinsel mit inançları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 21
Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	,479	,226		2,115	,005
Anne Duygusal Sıcaklık	,076	,085	,006	,902	,035
Anne Aşırı Koruyuculuk	,058	,120	,154	,483	,047
Anne Reddedicilik	,111	,184	,079	,601	,548
R=,686	R ² =0,357	Düzeltilmiş R ² =0,346			
F=12,825	p<0,05	Bağımlı değişken: Kaygı			

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 4.21’e göre kurulan regresyon modelinde anne tutumları alt boyutlarının kaygı düzeyinin %34,6’sını açıkladığı görülmüştür. Anne tutumları alt boyutlarından anne duygusal sıcaklık ($p=0,035<0,05$) ve anne aşırı koruyuculuk ($p=0,047<0,05$) alt boyutlarının kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat anne tutumları alt boyutlarından olan anne reddedicilik faktörünün ($p=0,548>0,05$) kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 22
Vajinismus Tanısı Almış Kadınlarda Cinsel Mit Boyutu İle Kaygı Düzeyi
Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Cinsel Mit	,521	,197	,081	3,523	,045
R=,530	R ² =0,179		Düzeltilmiş R ² =0,168		
F=6,041	p<0,05		Bağımlı değişken = Kaygı		

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 22’ye göre kurulan regresyon modelinde cinsel mit inançları kaygı düzeyinin %16,8’ini açıkladığı görülmüştür. Vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mit inançları ve kaygı arasında ($p=0,45<0,05$) anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 23
Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Ebeveyn Tutumu, Cinsel Mit
İnançlar ve Kaygı Düzeyleri ile Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=118)	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Cinsel Mit.	1							

2.Kaygı	,07 1**	1							
3.Baba Duygusal Sıcaklık	,36 5	,22 0*	1						
4.Baba Aşırı Koruyuculuk	,37 4	,11 6*	,42 6*	1					
5.Baba Reddedicilik	,10 6**	,38 0**	,41 9**	,1 0 6*	1				
6.Anne Duygusal Sıcaklık	,00 8	,44 7*	,10 9*	,2 7 4*	,0 0 4*	1			
7.Anne Aşırı Koruyuculuk	,12 4	,12 4**	,62 1**	,2 0 1	,2 4 3*	,2 7 4*	1		
8.Anne Reddedicilik	,13 6	,34 1*	,79 8**	,1 7 5*	,1 7 8	,2 9 6*	,12 1**	1	

** p < 0.01 ve * p < 0.05

Tablo 23'te verilen korelasyon analizi sonuçlarına göre, vajinismus tanısı almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançlar ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde;

- Cinsel mit inançlar ile kaygı arasında ($r=,071$; $p<0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça kaygı durumlarının da arttığı anlamına gelmektedir.

- Cinsel mit inançlar ile baba reddedicilik arasında ($r=,106$; $p<0,05$) olumlu, düşük ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça baba reddedicilik boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba duygusal sıcaklık arasında ($r=,321$; $p<0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba duygusal sıcaklık boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba aşırı koruyuculuk arasında ($r=,116$; $p<0,05$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba aşırı koruyuculuk boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile baba reddedicilik arasında ($r=,380$; $p<0,01$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça baba reddedicilik boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile anne duygusal sıcaklık arasında ($r=,447$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne duygusal sıcaklık boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile anne aşırı koruyuculuk arasında ($r=,124$; $p<0,01$) olumlu, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne aşırı koruyuculuk boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.
- Kaygı ile anne reddedicilik arasında ($r=,341$; $p<0,05$) olumlu, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda kaygı düzeyleri arttıkça anne reddedicilik boyutunun da arttığı anlamına gelmektedir.

Tablo 24
Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançlar Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	1,374	,741		6,351	,000
Baba Duygusal Sıcaklık	,642	,520	,224	2,369	,011
Baba Aşırı Koruyuculuk	,541	,430	,107	1,841	,037
Baba Reddedicilik	,601	,447	,098	,921	,049
R=,429	R ² =0,174		Düzeltilmiş R ² =0,168		
F=19,438	p<0,05		Bağımlı değişken: Cinsel Mitler		

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 24’e göre kurulan regresyon modelinde vajinismus tanısı almamış kadınlarda baba tutumları alt boyutlarının cinsel mit inançların %16,8’ini açıkladığı görülmüştür. Baba tutumları alt boyutlarından baba duygusal sıcaklık ($p=0,011<0,05$), baba aşırı koruyuculuk ($p=0,037<0,05$) ve baba reddedicilik ($p=0,049<0,05$) alt boyutlarının cinsel mit inançları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 25
Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Baba Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		

Sabit	1,143	,674		4,978	,000
Baba Duygusal Sıcaklık	,974	,307	,210	2,014	,000
Baba Aşırı Koruyuculuk	,547	,297	,097	1,619	,036
Baba Reddedicilik	,107	,203	,007	,875	,241
R=,596	R ² =0,374	Düzeltilmiş R ² =0,367			
F=15,694	p<0,05	Bağımlı değişken = Kaygı			

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 4.25’e göre kurulan regresyon modelinde vajinismus tanısı almamış kadınlarda baba tutumları alt boyutlarının kaygı düzeyinin %36,7’sini açıkladığı görülmüştür. Baba tutumları alt boyutlarından baba duygusal sıcaklık ($p=0,000<0,05$) ve baba aşırı koruyuculuk ($p=0,036<0,05$) kaygı durumları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Fakat baba tutumları alt boyutlarından olan baba reddedicilik faktörlerinin ($p=0,241>0,05$) kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 26
Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Cinsel Mit İnançlar Üzerindeki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	,782	,841		16,412	,000
Anne Duygusal Sıcaklık	,342	,236	,299	,978	,063

Anne Aşırı Koruyuculuk	,418	,189	,103	1,172	,024
Anne Reddedicilik	,091	,320	,002	,364	,079
R=,429	R ² =0,124	Düzeltilmiş R ² =0,119			
F=7,823	p<0,05	Bağımlı değişken: Cinsel Mitler			

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 26’ya göre kurulan regresyon modelinde vajinismus tanısı almamış kadınlarda anne tutumları alt boyutlarının cinsel mit inançların %11,9’unu açıkladığı görülmüştür. Anne tutumları alt boyutlarından anne aşırı koruyuculuk ($p=0,024<0,05$) alt boyutunun cinsel mit inançları üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Fakat anne tutumları alt boyutlarından olan anne duygusal sıcaklık ($p=0,063>0,05$) ve anne reddedicilik boyutlarının ($p=0,079>0,05$) cinsel mit inançları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

Tablo 27
Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Algılanan Anne Tutumu ile Alt Boyutlarının Kaygı Durumları Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	1,681	,912		4,641	,000
Anne Duygusal Sıcaklık	,964	,307	,047	2,741	,003
Anne Aşırı Koruyuculuk	,208	,294	,314	1,365	,019

Anne Reddedicilik	,093	,303	,089	2,140	,008
R=,738	R ² =0,691	Düzeltilmiş R ² =0,683			
F=38,145	p<0,05	Bağımlı değişken: Kaygı			

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 27’ye göre kurulan regresyon modelinde vajinismus tanısı almamış kadınlarda anne tutumları alt boyutlarının kaygı düzeyinin %68,3’ünü açıkladığı görülmüştür. Anne tutumları alt boyutlarından anne duygusal sıcaklık ($p=0,003<0,05$), anne aşırı koruyuculuk ($p=0,019<0,05$) ve anne reddedicilik ($p=0,008<0,05$) alt boyutlarının kaygı üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 28
Vajinismus Tanısı Almamış Kadınlarda Cinsel Mit Boyutu İle Kaygı Düzeyi Arasındaki Basit Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Cinsel Mit	,241	,104	,012	2,376	,002
R=,641	R ² =0,374	Düzeltilmiş R ² =0,362			
F=13,634	p<0,05	Bağımlı değişken = Kaygı			

Regresyon modeli kurgulanırken ‘Stepwise’ yöntemi tercih edilmiştir. Tablo 28’e göre kurulan regresyon modelinde cinsel mit inançları kaygı düzeyinin %36,2’sini açıkladığı görülmüştür. Vajinismus tanısı almamış kadınlarda cinsel mit inançları ve kaygı arasında ($p=0,002<0,05$) anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir.

3.5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Demografik değişkenler bakımından araştırma değişkenleri olan ebeveyn tutumu, cinsel mit inançları ve kaygı durumları ile alt boyutlarının farklılaşma düzeyleri incelendiği çalışmada, uygulanan yöntemler ise bağımsız örneklem t testi ve anova testi olarak seçilmiştir. Anlamlılık değeri $p=0,05$ düzeyinde alınmıştır.

Tablo 29
Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Yaş Düzeyleri Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki Anova Analizi

	Yaş	N	Ortalama	ss	F Değeri	P Değeri
Cinsel Mitler	18-25 Yaş	6	22,47	1,909	1,71 4	,026
	26-35 Yaş	104	23,69	1,058		
	36-45 Yaş	12	20,54	1,310		
Kaygı	18-25 Yaş	6	34,75	1,577	1,70 4	,040
	26-35 Yaş	104	38,36	1,266		
	36-45 Yaş	12	31,16	1,055		
Baba Duygusal Sıcaklık	18-25 Yaş	6	20,79	,125	1,62 7	,026
	26-35 Yaş	104	21,44	,341		
	36-45 Yaş	12	21,29	,963		
Baba Aşırı Koruyuculuk	18-25 Yaş	6	31,99	,412	,803	,346
	26-35 Yaş	104	31,85	,362		
	36-45 Yaş	12	31,94	,752		
Baba Reddedicilik	18-25 Yaş	6	19,88	,301	1,94 4	,010
	26-35 Yaş	104	20,87	,363		
	36-45 Yaş	12	19,43	,096		
Anne Duygusal Sıcaklık	18-25 Yaş	6	20,34	,109	,066	,375
	26-35 Yaş	104	20,13	,874		

	36-45 Yaş	12	18,63	,059		
Anne Aşırı Koruyuculuk	18-25 Yaş	6	30,10	,928	,104	,345
	26-35 Yaş	104	29,62	,563		
	36-45 Yaş	12	32,27	,147		
Anne Reddedicilik	18-25 Yaş	6	18,91	,425	1,64 6	,036
	26-35 Yaş	104	19,07	,365		
	36-45 Yaş	12	19,34	,548		

Yaş değişkenine göre vajinismus tanısı almış kadınların algılanan ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçları Tablo 29’da gösterilmiştir. Tabloya göre yaş değişkeni üzerinde cinsel mit inançları ($f=1,714$; $p<0,05$), kaygı düzeyi ($f=1,704$; $p<0,05$), baba duygusal sıcaklık ($f=1,627$; $p<0,05$), baba reddedicilik ($f=1,944$; $p<0,05$) ve anne reddedicilik ($f=1,646$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. 26-35 yaş aralığına sahip kadınlarda cinsel mit inançlar diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. 26-35 yaş aralığına sahip kadınların kaygı düzeyleri diğer yaş gruplarına göre ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Baba duygusal sıcaklık ve anne reddedicilik alt boyutlarında ise 36-45 yaş aralığında yer alan kadınların diğer yaş gruplarına göre ortalama değerlerinin daha yüksek çıktığı görülmektedir.

Fakat anne tutumları duygusal sıcaklık, anne tutumları aşırı koruyuculuk ve baba tutumları aşırı koruyuculuk alt boyutları yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Tablo 30
Tüm Katılımcıların Eğitim Düzeyleri Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki t-testi Analizi

	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri
Toplam Kaygı	Lise ve altı	76	14,802 6	13,1929 5	1,799	,073

	Üniversite ve üstü	16 4	11,975 6	10,3526 5		
Baba Duygusal Sıcaklık	Lise ve altı	76	15,460 5	4,94622	- 1,774	,077
	Üniversite ve üstü	16 4	16,701 2	5,08357		
Baba Aşırı Koriyuculuk	Lise ve altı	76	18,828 9	5,56989	1,257	,210
	Üniversite ve üstü	16 4	17,835 4	5,75606		
Baba Reddedicilik	Lise ve altı	76	10,052 6	4,44191	,676	,500
	Üniversite ve üstü	16 4	9,6829	3,68675		
Anne Duygu Sıcaklık	Lise ve altı	76	17,539 5	5,49045	-,358	,720
	Üniversite ve üstü	16 4	17,804 9	5,26230		
Anne Aşırı Koriyuculuk	Lise ve altı	76	21,578 9	5,94253	-,051	,959
	Üniversite ve üstü	16 4	21,622 0	6,11874		
Anne Reddedicilik	Lise ve altı	76	10,750 0	4,24617	-,756	,450
	Üniversite ve üstü	16 4	11,237 8	4,82308		
Cinsel Mitlere İnanç	Lise ve altı	76	11,526 3	5,82288	5,641	,000
	Üniversite ve üstü	16 4	7,9509	3,84227		

Katılımcıların eğitim düzeyine göre dağılımı dengesiz olduğundan lise ve daha düşük düzeyli eğitime sahip olanlar ile üniversite ve üzeri eğitime sahip olanlar biçiminde iki grup yapılmış ve grupların bağımlı değişken düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 30’da verilmiştir. Analiz sonucuna göre eğitim grupları arasında sadece cinsel mitlere inanç düzeyi bakımından anlamlı fark bulunmuştur ($t=5,641$; $p < .05$). İlkokul, ortaokul ve lise mezunu kadınların cinsel mitlere inanma düzeyi üniversite ve üzeri eğitime sahip olan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 31
Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Cinsel Terapi Alma Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Cinsel Terapi Alma Durumu	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri
Cinsel Mitler	Evet	115	22,1 2	1,855	1,499	,364
	Hayır	7	17,0 8	1,324		
Kaygı	Evet	115	19,3 4	1,363	2,135	,001
	Hayır	7	11,7 4	,963		
Baba Duygusal Sıcaklık	Evet	115	19,7 7	,471	,596	,840
	Hayır	7	16,2 4	,241		
Baba Aşırı Koruyuculuk	Evet	115	22,4 1	,741	-1,677	,501
	Hayır	7	28,6 3	,363		
Baba Reddedicilik	Evet	115	19,3 0	,624	4,443	,002

	Hayır	7	18,4 7	,544		
Anne Duygusal Sıcaklık	Evet	115	18,3 6	,475	1,096	,087
	Hayır	7	19,5 2	,354		
Anne Aşırı Koruyuculuk	Evet	115	30,3 2	,963	1,896	,334
	Hayır	7	29,3 8	,458		
Anne Reddedicilik	Evet	115	20,2 0	,624	3,642	,002
	Hayır	7	19,6 2	,421		

Cinsel terapi alma değişkenine göre vajinismus tanısı almış kadınların algılanan ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçları Tablo 31’de gösterilmiştir. Tabloya göre cinsel terapi alma değişkeni üzerinde kaygı düzeyi ($t=2,135$; $p<0,05$), baba reddedicilik ($t=4,443$; $p<0,05$) ve anne reddedicilik ($t=3,642$; $p<0,05$) boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Cinsel terapi alma durumuna ‘evet’ yanıtını veren vajinismus tanısı almış kadınların kaygı durumu, baba reddedicilik ve anne reddedicilik boyutları için ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 32
Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Düzeylerine Ait t-testi

	Çocuk Sahibi Olma	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri
Toplam Kaygı	Çocuğu Yok	55	11,7636	8,75799	-,527	,599
	Çocuğu Var	67	12,7164	10,79535		

Baba Duygusal Sıcaklık	Çocuğu Yok	55	18,5818	5,16287	1,554	,123
	Çocuğu Var	67	17,2388	4,38002		
Baba Asırı Koruyuculuk	Çocuğu Yok	55	16,3636	4,44457	-	,220
	Çocuğu Var	67	17,5075	5,58237		
Baba Reddedicilik	Çocuğu Yok	55	8,7091	2,77337	,047	,963
	Çocuğu Var	67	8,6866	2,53586		
Anne Duygu Sıcaklık	Çocuğu Yok	55	19,6000	5,39410	1,567	,120
	Çocuğu Var	67	18,0299	5,59754		
Anne Aşırı Koruyuculuk	Çocuğu Yok	55	20,0909	5,29945	-	,193
	Çocuğu Var	67	21,4776	6,22156		
Anne Reddedicilik	Çocuğu Yok	55	10,0727	3,75082	,141	,630
	Çocuğu Var	67	9,7761	3,02425		
Cinsel Mitlere İnanç	Çocuğu Yok	54	7,5185	3,67932	,268	,114
	Çocuğu Var	67	8,6866	4,25052		

Vajinismus tanısı almış katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımı dengesiz olduğundan çocuğu olmayanlar ve çocuğu olanlar biçiminde iki grup yapılmış ve grupların bağımlı değişken düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 32’de verilmiştir. T-testi sonuçlarına göre vajinismus tanısı almış kadınlardan çocuğu olanlar ve olmayanlar ele alınan bağımlı değişken düzeylerine göre farklılaşmamışlardır ($p < .05$).

Tablo 33
Vajinismus Tanısı Almamış Kadınların Yaş Düzeyleri Gruplarının Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Alt Boyutlarının, Cinsel Mit İnançları ve Kaygı Durumları ile Arasındaki Anova Analizi

	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	F Değeri	P Değeri
Cinsel Mitler	18-25 Yaş	17	16,36	1,753	,685	,127
	26-35 Yaş	72	14,69	1,851		

	36-45 Yaş	29	14,54	1,362		
Kaygı	18-25 Yaş	17	32,41	1,412	4,36 2	,006
	26-35 Yaş	72	32,74	1,536		
	36-45 Yaş	29	31,61	1,365		
Baba Duygusal Sıcaklık	18-25 Yaş	17	19,35	,856	1,36 2	,211
	26-35 Yaş	72	20,41	,362		
	36-45 Yaş	29	19,63	,485		
Baba Aşırı Koruyuculuk	18-25 Yaş	17	30,45	,369	1,14 2	,181
	26-35 Yaş	72	31,74	,789		
	36-45 Yaş	29	29,22	,452		
Baba Reddedicilik	18-25 Yaş	17	20,36	,357	1,08 6	,091
	26-35 Yaş	72	18,41	,951		
	36-45 Yaş	29	19,96	,753		
Anne Duygusal Sıcaklık	18-25 Yaş	17	19,43	,365	1,32 1	,107
	26-35 Yaş	72	20,31	,841		
	36-45 Yaş	29	19,39	,633		
Anne Aşırı Koruyuculuk	18-25 Yaş	17	29,97	,412	,945	,421
	26-35 Yaş	72	29,26	,639		
	36-45 Yaş	29	29,34	,541		
Anne Reddedicilik	18-25 Yaş	17	19,41	,378	1,36 2	,336
	26-35 Yaş	72	18,36	,587		
	36-45 Yaş	29	19,01	,421		

Yaş değişkenine göre vajinismus tanısı almamış kadınların algılanan ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Anova Testi” sonuçları Tablo 33’te gösterilmiştir. Tabloya göre yaş değişkeni üzerinde kaygı düzeyi ($f=4,362$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde

farklılaşmaktadır. 26-35 yaş aralığına sahip kadınların kaygı düzeyleri diğer yaş gruplarına göre ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Fakat diğer boyutlar yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.



SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı; vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmanın amacına uygun olarak katılımcıların kişisel özellikleri ile bağımlı değişken olarak ele alınan algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mitler ve kaygı düzeyi arasında birlikte değişim ilişkisi olup olmadığı, bu özelliklere bağlı olarak oluşturulan grupların bağımlı değişkenler olan alınan algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mitler ve kaygı düzeyi bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Tezin bu kısmında, araştırmada elde edilen bulgular ilgili alanyazın temelinde tartışılmış ve yorumlanmıştır. Bulgular, psikoloji literatüründe algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri ile ilgili bilgilerle desteklenmiştir. Alanyazın incelemesinde algılanan ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri bu üç değişkeni birlikte ele alarak inceleyen bir araştırmayla karşılaşılmamıştır. Bu sebeple tartışmada kavramların tek tek incelendiği ya da iki kavramın birlikte incelendiği bulgulardan yararlanılmıştır.

Araştırma bulguları incelendiğinde, vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda cinsel mit inançları arttıkça kaygı durumlarının da arttığı görülmüştür. Mutlu'nun (2009) yaptığı bir çalışmada vajinismus tanısı alan kadınların cinsel mite olan inancı yüksek olan katılımcıların kaygı durumlarının da yüksek çıktığı bulunmuştur. Balcı'nın (2014) vajinismus tanısı alan kadınlarla yaptığı bir çalışmada, düşük kaygı ve düşük cinsel doyum tespit edilmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da vajinismus tanısı alan kadınlarda cinsel bilgisizlik, eksik veya yanlış bilgilendirme sonucunda kişinin cinsellik hakkında önyargılarının ve cinsel mit inancının yüksek olduğu bunun da bireyin mevcut kaygı durumunun yükselmesine yol açtığı sonucuna varılmıştır. Cinsel tutumların temelinde yatan en önemli unsur edinilen doğru veya yanlış bilgilerdir (Koten, 1996). Yine aynı şekilde Atıcı (2019) yaptığı araştırmada cinsel bilgi düzeyi yeterli olmayan katılımcılarda cinsel işlev bozukluğuna yönelik kaygı düzeyinin görülme sıklığını daha yüksek bulmuştur. Cinsel mit inançları ve kaygı düzeyini ele alan çalışmalarda iki değişken arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Araştırmanın regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Regresyon bulgularına göre cinsel mit düşünceler kaygıyı yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmamızdaki regresyon analizi bulgularına göre hem cinsel mit inançları anne baba tutumlarını, hem de baba duygusal sıcaklık, baba reddedicilik, anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik alt boyutları cinsel mit inançlarını anlamlı olarak yordamaktadır. İlgili alanyazında cinsel mit inançları ve ebeveyn tutumlarını farklı değişkenler olarak ele alan çalışmalarda iki değişken arasında yüksek korelasyon bulunduğu görülmektedir. İran’da yapılan benzer bir çalışmada; 22’si vajinismuslu kadın olmak üzere 44 kadın arasında vajinismus grubundaki kadınların cinsel mit inançları düzeyi ile anne baba tutumları arasında yüksek ilişki olduğunu bildirilmiştir (Farnam ve ark., 2014). Araştırma bulgumuz beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı durumu ile anne baba tutumları arasındaki ilişkidir. Araştırmamızda vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı ile baba tutumları incelendiğinde; kaygı ile baba duygusal sıcaklık arasında olumsuz, düşük düzeyde; baba reddedicilik arasında olumsuz, orta düzeyde; baba aşırı koruyuculuk arasında olumlu, düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Yine araştırmamızda vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlarda kaygı ile anne tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde; kaygı ile anne duygusal sıcaklık ve anne aşırı koruyuculuk arasında olumlu, orta düzeyde; Kaygı ile anne reddedicilik arasında olumsuz, düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Konu ile ilgili alanyazın incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin ebeveyn tutumlarının kaygı ve depresyon durumları üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin algıladıkları anne baba tutumları ile kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur (Süt, Aşçı ve Gökdemir, 2015). Öğrenciler ile yapılan bir başka araştırmada araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Aydoğdu, Uzun ve Öztürk (2019)’ün yapmış oldukları araştırmada ebeveyn tutumları ile kaygı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Tokuç, Berberoğlu, Saraçoğlu ve Çelikalp’in (2012) 338 üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir araştırma sonucuna göre ebeveyn tutumlarına yönelik oluşan algı depresyon ve anksiyete üzerinde anlamlı etki oluşturmaktadır. Benzer şekilde Tuğrul ve Kabakçı (2016) vajinismusun yordanmasında kişinin ailesi tarafından otoriter ve baskıcı bir tutuma maruz bırakılmalarının önemli belirleyiciler olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde ebeveyn tutumlarının kaygı üzerinde yordayıcı bir etki oluşturduğu görülmektedir (Yetkin, 1999). Ayrıca ebeveyn tutumlarında aşırı koruyucu bir yaklaşım ile çocuk yetiştirme, oluşabilecek kaygının artmasına sebep olmaktadır (Özakkaş, 1993; Tuğrul, 1999). Araştırmamızın regresyon

analizi bulgularına göre vajinismus tanısı almış kadınlar için baba tutumları alt boyutlarından baba duygusal sıcaklık ile anne tutumları alt boyutlarından anne duygusal sıcaklık ve anne aşırı koruyuculuk alt boyutlarının kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Vajinismus tanısı almamış kadınlar için ise baba tutumları alt boyutlarından baba duygusal sıcaklık ve baba aşırı koruyuculuk ile anne tutumları alt boyutlarından anne duygusal sıcaklık, anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik alt boyutlarının kaygı üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bulgularımızdan alanyazın ve beklentilerimiz ile uyuşmayan kaygı düzeyi ile anne ve baba tutumlarından duygusal sıcaklık arasında görülen pozitif yönlü kolerasyonu şu şekilde açıklayabiliriz. Kaygı düzeyi ile ilgili yapılan boylamsal çalışmalarda (Pekrun, 2002) yaş ilerledikçe kaygı düzeyinin değişmediği ve yetişkinlikte yüksek kaygı düzeyine sahip bireylerin çocukluk döneminde de yüksek kaygılı çocuklar olduğu görülmektedir. Çocukluk döneminde yüksek kaygıya sahip olan bireylerin ebeveynlerinin, çocuklarındaki yüksek kaygı nedeni ile duygusal sıcaklık davranışlarından olan destekleyici ve kabul edici davranışları daha fazla sergiledikleri düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu vajinismus tanısı almış kadınlarda kaygı durumu ile cinsel mit inançları arasında bulunan pozitif ve anlamlı ilişkidir. Vajinismus tanısı almış kadınlarda cinsel mitlere olan inanç arttıkça kaygı düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Vajinismus sorunu kadınlarda öfke, depresyon, çaresizlik, kaygı, korku, aşırı suçluluk duyguları geliştirmeye neden olurken kadınlıklarında eksiklik olduğu düşüncelerine yol açabilmektedir (Torun, 2010; Leiblum, 2013; Yetkin, 1999). Özdel ve ark. vajinismuslu kadınlarla yaptıkları bir çalışmada tedavinin tamamlanmasıyla ilişkili olarak kadınların anksiyete düzeyleri ve mükemmeliyetçilik düzeylerini incelemişlerdir. Vajinismuslu kadınlarda mükemmeliyetçilik düzeylerinin yüksek olduğu ve tedaviyi olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir (Özdel ve ark. 2012). Regresyon bulgularına göre cinsel mit inançları kaygı düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu vajinismus tanısı almış ve almamış kadınlar için cinsel mit inançlar ile baba aşırı koruyuculuk arasında ve baba reddedicilik arasında olumlu, düşük ve anlamlı, Cinsel mit inançlar ile anne reddedicilik ve aşırı koruyuculuk

arasında olumlu, düşük anlamlı ilişki; vajinismus tanısı almış kadınlar için cinsel mit inançlar, anne duygusal sıcaklık arasında olumsuz, orta ve anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Flett, Hewitt, Shapira ve Rayman (2001) çalışmalarında vajinismus tanısı almamış olan kadınlarda cinsel tutumları ile mükemmeliyetçilik düzeyleri artan katılımcıların cinsel mitlere yönelik inançları da artmaktadır. Buradan yola çıkarak bireylerin cinsel tutumları ile ebeveyn tutumları özellikleri arasında pozitif bir ilişkinin olabileceği görülmektedir. Araştırmamız regresyon analizi bulguları baba duygusal sıcaklık, baba aşırı koruyuculuk, baba reddedicilik ve anne aşırı koruyuculuk alt boyutları cinsel mit inançları anlamlı olarak yordamaktadır. Fakat anne duygusal sıcaklık ve anne reddedicilik boyutu desteklenmemiştir. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu vajinismus tanısı almamış kadınlarda kaygı durumu ile cinsel mit inançları arasında bulunan pozitif ve anlamlı ilişkidir. Vajinismus tanısı almamış kadınlarda cinsel mitlere olan inanç arttıkça kaygı düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Benzer sonuca Özdel, Yılmaz, Çeri ve Kumbasar'ın (2012) vajinismus tanını alan ve almayan kadınların cinsel mit inançlarının mükemmeliyetçilik ve kaygı düzeyleri ile ilişkisinin araştırdıkları çalışmalarında tanı almayan kadınların cinsel mit inançları yükseldikçe kaygı düzeylerinin de yükseldiği bulgulanmıştır. Regresyon bulgularına göre cinsel mit inançları kaygı düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Bulgu beklentimize uygun ve literatürle tutarlıdır.

Vajinismus tanısı alan kadınlarda ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının, cinsel mit inançları ve kaygı durumları ile ilişkisine bakıldığında yaşa göre anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan anova testi sonuçlarına göre 26-35 yaş aralığına sahip kadınlarda cinsel mit inançlar diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Aynı şekilde 26-35 yaş aralığına sahip kadınların kaygı düzeyleri diğer yaş gruplarına göre ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Baba duygusal sıcaklık ve anne reddedicilik alt boyutlarında ise 36-45 yaş aralığında yer alan kadınların diğer yaş gruplarına göre ortalama değerlerinin daha yüksek çıktığı bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde Fidanoğlu (2006), Atıcı (2019) ve Diker (2017), yaptıkları çalışmalarda yaşa göre katılımcıların kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Doğan ve Saraçoğlu'nun (2009), Mills ve Turnbull (2004), yaptıkları çalışmada yaşa göre katılımcıların ebeveyn tutumları arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde

Ertürk (2014), Çakmak (2010), Reissing ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada yaşa göre katılımcıların cinsel mit inançları arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmalar araştırma sonuçlarıyla tutarlılık içerisindedir.

Vajinismus tanısı alan kadınlarda ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının, cinsel mit inançları ve kaygı durumları ile ilişkisine bakıldığında eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan anova testi sonuçlarına göre lise mezunu kadınların cinsel mitlere yönelik inançları diğer eğitim düzeylerine göre ortalama olarak daha yüksek bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde Doğan ve Saraçoğlu'nun (2009) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyine göre katılımcıların cinsel mit inançları arasında ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bayrak (2006) yaptıkları çalışmalarda cinsel mit inançları lise mezunu katılımcıların yüksekokul mezunlarına göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Vajinismus tanısı alan kadınlarda ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının, cinsel mit inançları ve kaygı durumları ile ilişkisine bakıldığında cinsel terapi alma durumuna göre kaygı, baba reddedicilik ve anne reddedicilik boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan t testi sonuçlarına göre cinsel terapi alma durumuna ‘evet’ yanıtı veren vajinismus tanısı almış kadınların kaygı durumu, baba reddedicilik ve anne reddedicilik boyutları için ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde vajinismus tanısı almış bireylerde cinsel terapi alma durumu değişkeninin incelendiği bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bunun sebebi cinsel terapi alma anlayışının araştırmalarda henüz değişken olarak kabul edilmemiş olmasından kaynaklı olabilir.

Vajinismus tanısı alan kadınlarda ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının, cinsel mit inançları ve kaygı durumları ile ilişkisine bakıldığında çocuk sahibi olma durumuna göre cinsel mitler, kaygı, baba duygusal sıcaklık, baba reddedicilik, anne duygusal sıcaklık ve anne reddedicilik boyutları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde vajinismus tanısı almış bireylerde çocuk sahibi olma değişkeninin incelendiği bir araştırmaya rastlanılamamıştır.

Bu bölümde sonuçları değerlendirerek, hem konuya ilgi duyan uygulamacılara hem de yapılması olası yeni araştırmalara ilişkin öneriler sunulmuştur.

Bu araştırma sonuçlarına bakılarak şu öneriler sıralanabilir:

1. Mevcut çalışma, İstanbul ilinde yaşayan, 122 vajinismus tanısı alan ve 118 tanı almayan olmak üzere toplamda 240 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Dolayısı ile araştırmanın sınırlılığı İstanbul'da yaşayan 122 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.
2. Çalışmada demografik bilgilerin alındığı "Demografik Bilgi Formu" kullanılmıştır, bu da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Katılımcının evlilik öncesi cinsel birliktelik ile ilgili görüşleri, çocuk sayıları, cinsel terapi alma durumu, cinsel bilgiyi edindiği kaynaklar, psikiyatrik hastalık geçmişi ve cinsel bilgi düzeyinin ölçülebileceği soruların eklenmesi önerilmektedir.
3. Vajinismus tanısı almış kadınlarda ebeveyn tutumları, cinsel mit inançları ve kaygı düzeyi ilişkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için iki farklı grupta vajinismus skorlarının tekrar değerlendirildiği bir çalışma yapılarak etki farklılıkları incelenebilir.
4. İnsanların doğru cinsel bilgiye erken yaşta ulaşabilmesi ve güvenilir kişilerden bu bilgileri öğrenebilmesi adına cinsel bilgi eğitimlerinin ilkokullarda başlatılması, aynı zamanda ailelerin çocuklarına doğru bilgi verebilmeleri için bilinçlendirilmesinin faydalı ve önemli olduğu düşünülmektedir.
5. Cinsel terapi ve tedavi çalışma sahalarının çoğaltılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.
6. Araştırmada kadınların kaygı özelliklerini ölçmek amacı ile Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Mevcut araştırmada cinsel tutumların kaygıdan etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yapılacak diğer araştırmalar için Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'nin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akgün, M.E. (2017). *Vajinismus Tedavisi Sonrasında Kadınların Psikiyatrik Belirtileri, Cinselliğe Bakışları ve Evlilik Doyumlarındaki Değişimin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, D. (2000). *Milli Eğitim Bakanlığı Dergisi*. 147, 15-19'dan Atılğan Erözkan, Üniversite Öğrencilerinde Sınav Kaygısı ve Başa Çıkma Davranışları. SBE Dergisi. 12, (Bahar 2004), s.13-38.
- American Psychiatric Association: *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 5th edition. American Psychiatric Press, USA, 2013.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, (çev. Köroğlu, E.,) Beşinci Baskı (DSM- 5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Apay, E.S., Akpınar, R.B. ve Arslan S. (2013). *Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 16(2), 96-102.
- Aral N, Başar, F. (1998). *Çocukların Kaygı Düzeylerinin Yaş, Cinsiyet, Sosyo Ekonomik Düzey ve Ailenin Parçalanma Durumuna Göre İncelenmesi*. EĞİTİM VE BİLİM, [S.l.], v. 22, n. 110. ISSN 1300-1337
- Arcos, B., (2004). *Female Sexual Function and Response*, Jaoa, 104(1), ss: 516-520.
- Atıcı, H. (2019). *Cinsiyete Göre Cinsel Mitlere İnanma ve Cinsel İşlev Bozukluğu Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Avcı, Ç., (2015). *Cinsel İşlev Bozukluğu Olan ve Olmayan Kadınların Benlik Saygıları ve Cinsel Doyumları Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü , İzmir.
- Aydın, B. (2005). *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*. 2. Baskı, İstanbul: Atlas Yayın Dağıtım.

- Aydın, D. (2012). *Sağlık Çalışanı Evli Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Durumu ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, H. (1998). *Cinsellik ve Cinsel İşlev*. C. Güleç, E. Köroğlu (Ed). Psikiyatri Temel Kitabı (ss5-15). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınları.
- Aydiner, B.B. (2003). *Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Amaçlarının Alt Boyutlarının Genel Öz Yeterlilik, Yaşam Doyumu ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Aydoğdu, S. G. M., Uzun, B., Öztürk, D. M. (2019) *Ebelik Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel İlişki Hakkındaki Görüş ve Tutumları*, 21:97-104.
- Bal, U. (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları*. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana.
- 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.
- Basson, R. (1996). *Life long vaginismus: A clinical study of 60 consecutive cases*. Journal of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, 3, 551- 561.
- Basson, R., Brotto, L.A., Laan, E., Redmond, G. ve Utian, W.H. (2005). *Assessment and Management of Women's Sexual Dysfunctions: Problematic Desire and Arousal*. Journal of Sexual Medicine. 2.3, 291-300.
- Bayrak, M., (2006). *Vajinismus Oluşumunda Etiyolojik Özellikleri*. Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

- Bayraktar, E., (1992). *Panik Bozukluk*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İzmir 1992: 141.
- Beck, AT, Ward, CM, Mendelson, M, Mock J, Erbaugh J. *An Inventory for Measuring Depression*. Archives of General Psychiatry, 1961.
- Beidel, D. ve Turner, M. (1988). *Comorbidity of Test Anxiety and Other Anxiety Disorders in Children*. Journal of Abnormal Child Psychology. 16.3, 275-287.
- Belzung, C. ve Griebel, G. (2001). *Measuring Normal and Pathological Anxiety-Like Behaviour in Mice: A Review*. Behavioural Brain Research. 125, 141-149.
- Binik YM, Bergeron S, Khalife S., *Dyspareunia and vaginismus: so-called sexual pain*. In: Leiblum SR, editor. Principles and practice of sex therapy. 4th ed. New York: Guilford Press; 2006. p. 124-56.
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). *Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 5(4), 37-46.
- Briggs, F. ve Alikor, D. (2010). *Anxiety Disorder Amongst Secondary School Children in an Urban City in Nigeria*. International Journal of Biomedical Science. 6.3, 246-251.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Butcher, J. (1999). *ABC of sexual health: Female sexual problems II: Sexual pain and sexual fears*. British Medical Journal, 318, 110-112.
- CETAD (Cinsel Eğitim ve Tedavi Araştırma Derneği), (2006). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*, 19-42.
- Chen, C.H., Chiu, L.H., Lin, Y.C., Chu, Y.H., Ruan, F.F., Liu W. M., Wang, P. H., (2013). *Female sexual dysfunction: Definition, Classification, and Debates*. Taiwanese Journal Of Obstetrics & Gynecology, 52(1), ss: 3-7.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2011). *Erkek Cinsel Sorunlarının Psikolojik Nedenleri Nelerdir?* (Erişim Tarihi: 01.01.2020). Erişim Adresi: <http://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/12/erkek-cinsel-sorunlarinin-psikolojik-nedenleri-nelerdir>

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2011). *Kadın Cinsel Sorunlarının Psikolojik Nedenleri Nelerdir?* (Erişim Tarihi: 01.01.2020).Erişim adresi: <http://cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/11/kadin-cinsel-sorunlarinin-psikolojik-nedenleri-nelerdir>

Cinsel Eğitim Ve Araştırma Derneği-CETAD (2007). *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. CETAD yayınları. S:63-77.

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

Craske, M.G., Rauch, S.L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine D.S., Zinbarg, R.E. (2009). *What is an Anxiety Disorder?* Review of Depression and Anxiety. 26, 1066-1085.

Çağ, P. ve Seçer, İ., (2002). *Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4 (39), 13-23.

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

Çakmak, Ö., Hevedanlı, M. (2006). *Eğitim ve Fen-Edebiyat Fakülte Biyoloji Bölümü Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi ISSN:1304-0278 Güz 2005 C.4 S.14(115-127).

- Çavaş, Ş., (2008). *Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması*. Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Çeri, Ö. (2009). *Cinsel İşlev Bozuklukları*. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 71-78.
- Çifter, A. (1985). *Psikiyatri I*. GATA Eğitim Yayınları, Ankara 1985; no:6, 502.
- Çolak, T.S. (2009). *Genel Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sınav Kaygı Düzeyleri ve Anne-Baba Tutumları*. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 17, 81-94.
- Demirsu, Ö., (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın ve Kaygı Duyarlılığının Aracı Roller*. Yüksek Lisans Tez. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Diker, G. (2017). *Kadın Cinsel İşlev Bozukluğunda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi, Cinsel Bilgi ve Benlik Saygısı*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Doğan S. (2006). *Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler*. Klinik Psikiyatri 11, 135-142.
- Doğan, S., (2006). *Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu: Davranışçı Tedaviye Olumlu ve Hızlı Yanıt Veren Bir Olgu*. Klinik Psikiyatri, 9: 191-197.
- Doğan, S., Saraçoğlu, G. V. (2009). *Yaşam Boyu Vajinismusu Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Doğan, T., Sapmaz, F. & Totan, T., (2011). *Beden İmgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12:121-129.

- Duran, S. (2007). *9.10.11 Yaşındaki Çocukların Zihinsel Gelişim ve Benlik Saygısına Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyinin Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Düzgün, Ş. (2010). *Öğrencilerin Psikolojik Belirtileri ile Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 2 (1-2)
- Ejder-Apay, S., Akpınar-Balcı, R. & Arslan S., (2013). *Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013,16:2.
- Emiroğlu, K. & Aydın, S., (2003). *Antropoloji Sözlüğü*, Ankara Bilim ve Sanat Yayınları.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Şimşek, Z. (2014). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Erözkan, A. (2012). *Ergenlerde Kaygı Duyarlılığı ve Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Muğla Üniversitesi, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 12 (1), Kış 43-57
- Ertürk, A.A., (2014), *Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon Ve Disosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik Özellikleri Üzerindeki Etkileri*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Esencan, T.Y, Beji, N.K., (2015). *Günümüze Değın Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi*. Androloji Bülteni, 17(63): 301-10.
- Farnam, F., Janghorbani, M., Merghati-Khoei, E., & Raisi, F. (2014) “*Vaginismus and its Correlates in an Iranian Clinical Sample*” International journal of impotence research, 26(6), pp 230-234.
- Fidanoğlu, O., 2006. *Evlilik Uyumu, Mizah Tarzı ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışman ve Rehberlik ABD, İstanbul.

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Shapiro, B., Rayman, J., (2001). *Perfectionism, Beliefs, and Adjustment in Dating Relationships*. Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social, 20(4), ss. 289-311.
- Freud, S. (1971). *Trauer and Melancholie In: Metapsychologie* (ed: Laplanche And Pontalis). Gallimard, Paris.
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P.M.G. Arrindell, W.A. (1990). *Anxiety, Depression, and Perception of Early Parenting: A Meta-Analysis*. Clinical Psychology Review. 10, 251-277.
- Goldstein, AT, Pukkal CF (2009). *Goldstein I. Female sexual pain disorders. Evaluation and Management*. Garsington Road, Blackwell Publishing, 2009.
- Gölbaşı Z. (2003). *Sağlıklı Gençlik ve Toplum İçin Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi*. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Eğitim-Kültür Araştırma Dergisi, 5(2), 33-41.
- Gupta, N., Khera, S., Vempati, R.P., Sharma, R., Bijlani, R.L. (2006). *Effect of Yoga Based Lifestyle Intervention on State and Trait Anxiety*. Indian J Physiol Pharmacol. 50.1, 41-47.
- Güneş, M., Akçalı, H., Dede, O., Okan, A., Bulut, M., Demir, S., Atlı, A. & Sır, A., (2016). *Prematür Ejakülasyon Olgularında Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi*. Dicle Tıp Dergisi, 43 (2): 319-328.
- Güçlü, N , Tulunay A, Ö, İhtiyaroğlu, N. (2016). *Kadın Okul Yöneticilerinin Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeyleri*. Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi, 7 (03) , 176-188.
- Harlow, B. L. ve Stewart, E. G. (2005). *Adult-onset Vulvodynia in Relation to Childhood Violence Victimization*. American journal of epidemiology, 161(9), 871-880.
- Hendrick, C., Hendrick, S. S., Reich, D. A. (2006) The brief sexual attitudes scale. J Sex Res 2006; 43: 76-86.

Horney, K., (1937). *Human Life*. Princeton University Press, Princeton 1937.

Irmak, B. D. (2017). *Yüksek Kaygı ve Depresyon Düzeyinin Evlilik Yaşamı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

İncesu, C. (1998). *Cinsel İşlevin Fizyolojisi*. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi Roche Müstehzarları: İstanbul.

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

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

Kaneko, K. (2001). *Penetration disorder: Dyspareunia exists on the extension of vaginismus*. Journal of Sex&Marital Therapy, 27, 153-155.

Kaplan, H.S. (2014). *Yeni Cinsel Terapi* (Çev.: Bolat, F.), Ankara: CK Yayınevi.

Karabulut, Ö. & Yılmaz, D., (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Cinsel Mitler*. Sted, 27:3, s.155-16.

Kayır, A. (2001). *Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler*. İstanbul: Roche Müstehzarları Sanayi A.Ş., 34-39.

Keçe, C. (2015). *10 Adımda Vajinismus Tedavisi*. Ankara: Pusula Yayınları.

Keçe, C. (2015). *Yatak Efsaneleri*. 2. Basım. S. Yağcı (Ed.). Ankara: Pusula Yayınevi.

Kennedy, P., Doherty, N. ve Barnes, J. (1995). *Primaryvaginismus: A psychometric study of bothpartners*. Sex Relation Therarp, 10, 9-22.

Kıratlı, D. (2001). *Depremzede Olan ve Olmayan Gençlerin Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 2001.

- Kocagöz, S. Z. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki* (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Bursa.
- Kora, K., ve Kayır, A. (1996). *Cinsel Roller ve Cinsel Mitler*. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 9, 55-58.
- 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.
- Köknel, Ö. (1989). *Genel Klinik Psikiyatri*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1989.
- Leiblum, S.R. (2013). *Cinsel Terapi İlkeleri ve Uygulamaları*, (Çev. C. Kısa), Ankara: Ck Yayınları.
- Maria, S., Nelly, L., Chowdhury, V., & Nizam, N. (2005). *Religiosity, Gender, and Study Skills*. College Student Journal, 52(3), 315-328.
- Mills, B., Turnbull, G., (2004), “*Broken Hearts and Mending Bodies: the Impact of Trauma on Intimacy*”, Sex Relat Ther, 19(3):265-289.
- Mutlu, A.E. (2009). *Vajinusmus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Mutlu, E. (2009). *Vajinusmus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya.
- Namlı, Z., Karakuş, G., Tamam, L., Demirkol, M.E., (2016). *Bipolar Bozuklukta Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry, 8(4):309-320.

- Navaro, L.(1998). “Çocukla İletişim Nasıl Kurulur? ”, Ana-Baba Okulu, Yedinci Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Oflaz, F , Vural, H . (2010). *Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi , 17 (1) , 1-7.
- Oğuz, Y. (2019). *Evli Kadınlardaki Cinsel İşlev Bozukluklarının Kaygı Düzeyi ve Erken Dönemde Algılanan Ebeveyn Tutum Biçimleri Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Lefkoşa, 2019.
- Ohl, L.E. (2007). *Essentials of Female Sexual Perspective*. Urologic Nursing. 27(1), 57-64.
- Oktay, M., Erez, S. (1996). *Vajinismus Vakalarının Psikososyal ve Psikoterapik Yönden İncelenmesi*. Yeni Symposium. 34 (3-4): 115-119, 60-64.
- Ollendick, TH, King, NJ (1991). *Origins of Childhood Fears: An Evulation of Rachman’s Theory of Fear Acquisition*. Behav. Res. Ther. 1991; 29: 117-123.
- Örnek, T. *Anksiyete Oluşum Kuralları*. I. Anksiyete Sempozyumu, Nevşehir, 5-7 Haziran 1992. Erciyes Üniversitesi Matbaası, Kayseri. 1993.
- Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö, Kumbasar H. (2012) *Vajinismus Tedavisinde Tedavinin Tamamlanmasını Yordayan Etmenler*. Türk Psikiyatri Dergisi 2012; 23 (4): 248-54.
- Özmen, H. (1999). *Cinsel Mitler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*. Türk Psikiyatri Dizini. 3(1), 183-190.
- Öztürk O, Uluşahin A (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları-1*. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 499-501.
- Öztürk, A. (2014). *Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar*. Sosyal Bilimler Dergisi. 13.48, 15-26.

- Öztürk, C., Sanlı, D. (2007). “*Annelerin Eğitim Durumunun Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi* ”. Ege Psikiyatri Bülteni, 14(3):145-150.
- Payne, K. A., Binik, Y. M., Amsel, R., & Khalifé, S. (2005). *When Sex Hurts, Anxiety and Fear Orient Attention to Wardspain*. European Journal of Pain, 9(4), 427-427.
- Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth ed., Washington DC, American Psychiatric Association, 2000. 3. .
- Salkovskis, PM. (1991). *The Importance of Behaviour In the Maintenance of Anxiety and Panic: A Cognitive. Behavioural Psychotherapy* 1991; 19: 6-19.
- Set, T., Dağdeviren, N. ve Aktürk, Z., (2006). “*Ergenlerde Cinsellik*” Genel Tıp Dergisi, 16(3):ss.137-141.
- Spangler G, Pekrun R, Kramer K, Hofmann H (2002). *Students’ Emotions, Physiological Reactions and Coping in Academic Exams*, Anxiety, Stress & Coping, 15 (4): 413-432.
- Spielberger, C. D., & Sarason, I. G. (Eds.). (1978). *Stress and anxiety: V. Hemisphere*.
- Soyer, U., (2010). *Özel Eğitim Öğretmen Adaylarının Öz Duyarlık ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı Zihin Engelliler Öğretmenliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Sullivan, HS. *Kişilerarası Kuramı*. <http://ergenlikdonemi.wordpress.com/kisileraransi-kurnami-h-s-ullivan/05.01.2020>.
- Sungur M.Z., Tarcan T. (2007). *Erkek Cinselliği*. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.
- Sungur, M. Z. (1999). *Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara: Psikiyatri Dünyası. 2, 60- 64.

- 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.
- Şimşek, Ç., Ünal-Barlas, G. & Ardıç, E., (2018). *Sağlık Çalışanlarında Cinselliğin Değerlendirilmesi*. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2018;4(3):148-155.
- Tannahill, R., (2003). *Tarihte Cinsellik*, çev.: S. Gül, Dost Kitapevi Yayınları, Birinci Baskı, Ankara.
- Ter Kuile MM, Both S, van Lankveld JJ. *Cognitive Behavioral Therapy for Sexual Dysfunctions in Women*. Psychiatr Clin North Am. 2010;33:595- 610.
- Tokinan, B. (2013). *Öğretmen Adaylarının Müzik Performans Kaygılarının Bireysel Özellikler Bakımından İncelenmesi*. NWSA-Fine Arts. 9.2, 84- 100.
- Tokuç B., Berberoğlu U., Varol Saraçoğlu G., Çelikkalp Ü. (2012) *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Evlilik Dışı Cinsel ilişki, İstimli Düşükler ve Kontraseptif Kullanımı Konusundaki Görüşleri*. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi; 9: 166–73.
- Torun, F. (2010). *Vajinismusun EMDR Yöntemi İle Tedavisi: İki Olgu Sunumu*, Türk Psikiyatri Dergisi, 21(3), 243-248.
- Torun, F., Torun, S.D. ve Özaydın, A.N. (2011). *Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler*, Düşünen Adam Dergisi. 24(1), 24-31.
- Tovilovic, S., Novovic, Z., Mihic, L., Jovanovic, V. (2009). *The Role of Trait Anxiety in Induction of State Anxiety*. Psihologija. 42.4, 491-504.
- Tuğrul C, Kabakçı E. (2016) *Vajinismus Olgularında Yordayıcı Değişkenler*. Türk Psikiyatri Dergisi. 7 (3): 201-207.
- Tuğrul, C. (1999). *Cinsel İşlev Bozukluklarının Psikolojik Nedenleri*. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi, 2, ss 29-33.

- Tunç, S., (2005). *Gebelik ve Cinsel Doyum*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016). İstatistiklerle Aile, 2016b. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24646> (3 Ocak 2020).
- Ucur, E. (2005). *Farklı Aile Tutumlarının Okul Öncesi Dönem 5 Yaş Çocuklarının Bilişsel Performans Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ulusoy, M. (2015). *Vajinismus Tedavisinde Hipnoz*. İstanbul: Cinius Yayınları.
- Uşaklı, H. ve Yapıcı, Ş. (1993). *Grup Rehberliğinin Sınav Kaygısına Etkisi Üzerine Öğrencilerin Görüşleri*. Ortaöğretim Okullarında Rehberlik Çalışmaları. 1, 101-114.
- Uyar-Ekmen, B., Özkan, M. & Gül, T., (2017). *İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi*. Klinik Psikiyatri, 20:209-217.
- Ülgen, M. G., & Güleç, G. (2016). *Antidepresan İlaç Tedavisi Başlanan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Belirtileri ile Cinsel İşlevlerdeki Değişikliklerin Değerlendirilmesi; 3 Aylık Doğal İzlem Çalışması*. Türk Psikiyatri Dergisi, 27(3), 1-9.
- Ünal, A. (2006). *Oks (Lgs)'Ye Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygıları ile Benlik Saygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Ünal, A. Ö., Şahin, M. (2013). *Lise Öğrencilerinin Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması*. Cumhuriyet International Journal of Education, 2(3), 46-63.
- Yadav, J., Gennarelli, L.A. & Ratakonda, U., (2001). *Female Sexuality and Common Sexual Dysfunctions: Evaluation and Management In A Primary Care Setting*. Prim Care Updatı Ob Gyns, Volume 8(1): 5-11.

Yavuzer, H. (1996). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yenihayat, T. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Kimlik Statüleri, Kişilik Özellikleri ve Algıladıkları Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

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

Yilmaz, E., Zeytinci, I. E., Sari, S., Karababa, I. F., Çilli, A. S., & Kucur, R. (2010). *Investigation of Sexual Problems in Married People Living in The Center of Konya*. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(2), 126-134.

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

Zilbergeld, B. (1992). *Erkek Cinselliği*. Bilimsel ve Teknik Yayınlar Çeviri Vakfı. 13-18.

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışmada yetişkin kadınların, çocukluk dönemlerinden bu yana ebeveynlerini algılayış biçimleri ve kendi ilişkilerindeki/evliliklerindeki cinsel yaşamlarına, cinselliğe dair düşünceleri arasında süreçler araştırılacaktır. Bu anket ile elde edilen bilgiler Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsün Psikoloji Yüksek Lisans tez çalışması kapsamında kullanılacaktır. Verilen yanıtlar herhangi bir şekilde üçüncü kişilerle, hiçbir kurum veya kuruluşla paylaşılmayacak, uygulayıcı tarafından gizli tutulacaktır. İsim, soyisim. T.C. no vb. özel bilgilerinizi yazmayınız. Sizden istenilen kişisel bilgi formundaki maddeleri yanıtlamanız ve ekteki cümleleri dikkatlice okuyup size en uygun, sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemenizdir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, size en uygun olanı cevap için ayrılan yere (X) koyarak işaretleyiniz. Cümlelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Anketlerdeki hiçbir maddeyi lütfen boş bırakmayınız. Cümlelere içtenlikle yanıt verdiğiniz ve vakit ayırıp bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşınız : ☐ 18 – 25 ☐ 26 – 35 ☐ 36 – 45 ☐ 46 ve üstü
3. Medeni Durumunuz: ☐ Bekar ☐ Evli
4. Kaç Yıldır Evlisiniz: ☐ 0 – 2 yıl ☐ 3 – 5 yıl ☐ 6 – 10 yıl ☐ 11 yıl ve üstü
5. Çocuğunu varsa sayısı: ☐ çocuğum yok ☐ 1 çocuğum var ☐ 2 çocuğum var
☐ 3 veya daha fazla
6. Eğitim Düzeyiniz:
☐ Okur-yazar ☐ İlkokul Mezunu ☐ Ortaokul Mezunu
☐ Lise Mezunu ☐ Önlisans-Lisans Mezunu ☐ Yüksek Lisans Mezunu
7. Baba Eğitim Düzeyiniz:
☐ Okur-yazar ☐ İlkokul Mezunu ☐ Ortaokul Mezunu
☐ Lise Mezunu ☐ Önlisans-Lisans Mezunu ☐ Yüksek Lisans Mezunu

8. Anne Eğitim Düzeyiniz:

- ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul Mezunu ☐ Ortaokul Mezunu
☐ Lise Mezunu ☐ Önlisans-Lisans Mezunu ☐ Yüksek Lisans Mezunu

9. Yaşamınızın Büyük Çoğunluğunu Nerede Geçirdiniz

- ☐ Köy - Kasaba ☐ İlçe ☐ İl ☐ Büyükşehir

10. Sizce Aşağıdaki Seçeneklerden Hangisi Ekonomik Düzeyinizi En İyi İfade Etmektedir?

- ☐ Çok Düşük ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐ Çok Yüksek

11. Bugüne Dek Partnerinizle/Eşinizle Olan Cinsel Yaşamınızda 6 Ay veya Daha Uzun Bir Süre Devam Eden, Cinsel İlişkiye Girmede Zorluk, Kasılma, İlişkiye Girme Aşamasında Kaygı-Korku vb. Bulguların Eşlik Ettiği Bir Durum Yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12. Bugüne Dek Herhangi Bir Cinsel Terapi Desteği Aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Bugüne Dek Partneriniz/Eşiniz Herhangi Bir Cinsel Terapi Desteği Aldı mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Ek 2. Beck Anksiyete Envanteri

B.A.Ö.

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 3. Cinsel Mitler Ölçeği

C.M.Ö

		KATILI YORU M	KATILMI YORUM
1.	Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır.		
2.	Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır.		
3.	Kadının seks başlatması ahlaksızlıktır.		
4.	Bir sevişmede erkek, sorumluluğu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.		
5.	Sevişme cinsel birleşme demektir.		
6.	İyi sekste amaç cinsel birleşmedir.		
7.	Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır; sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar.		
8	Tüm fiziksel temaslara cinsel birleşmeye gitmelidir.		
9.	Erkekler bazı duygularını belli etmemelidir (ağlamak gibi).		
10	Erkek cinsel organının boyutu cinsel gücün göstergesidir.		
11	Sertleşmiş büyük bir penis iyi sevişmenin anahtarıdır.		
12	Büyük erkek cinsel organı, kadının daha çok uyarılmasını sağlar.		
13	Sertleşme daima cinsel arzu ile uyarılma işaretidir.		
14	Erkeğin cinsel organında sertleşme olunca en yakın zamanda boşalmalıdır.		
15	Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı, eşini çekici bulmadığı anlamına gelir.		

16 .	Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir.		
17 .	Kadınlar eller kullanılmadan penis hareketleri ile orgasm olmalıdırlar.		
18 .	Sevişme ancak iki tarafın birlikte orgasm olması ile güzeldir.		
19 .	Eşler birbirlerini sevdikleri zaman sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini bilir.		
20 .	Seks doğaldır, öğrenilemez.		
21 .	Mastürbasyon kirli ve zararlıdır.		
22 .	Cinsel ilişki içerisinde mastürbasyon yanlıştır.		

23 .	Cinsel fanteziler kurmak yanlıştır.		
24 .	Olgunlaşmış erkekler, fantezi ve mastürbasyona karşı olan ilgilerini kaybeder.		
25 .	Erkek ya da kadın sevişmeye hayır diyemez.		
26 .	Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır.		
27 .	Oral seks pistir.		
28 .	Oral seks olgunlaşmamışlık göstergesidir.		
29 .	Erkeğin cinsel sorunlarından kadınlar sorumludur, doktor-tedavi işe yaramaz.		
30 .	Kadın cinsel ilişkiyi reddederse kocasının onu dövme hakkı vardır.		

Ek 4. Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği – Çocuk Formu (KAET-Ç)

Aşağıda; çocukluk ve gençlik çağlarınızda ebeveynlerinizin size karşı olan davranışlarını değerlendirmenizi amaçlayan bazı sorular bulunmaktadır. Hem anneniz hem de babanız için tüm soruları ayrı ayrı değerlendiriniz ve sizin için en uygun olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı ya da ters davranırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

2. Anne ve babam, beni överlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

3. Anne ve babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

4. Anne ve babam, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

5. Eve geldiğimde, anne ve babama ne yaptığımın hesabını vermek zorundaydım.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

6. Anne ve babam, ergenliğimin uyarıcı, ilginç ve eğitici olması için çalışırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

7. Anne ve babam, beni başkalarının önünde eleştirirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

8. Anne ve babam, bana bir şey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

9. Anne ve babam, her şeyde en iyi olmam için beni teşvik ederlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

10. Anne ve babam davranışları ile, örneğin üzgün görünerek, onlara kötü davrandığım için kendimi suçlu hissetmeme neden olurlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

11. Anne ve babamın bana birşey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

12. Benim içim bir şeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

13. Bana ailenin 'yüz karası' ya da 'günah keçisi' gibi davranılırdı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

14. Anne ve babam, sözleri ve hareketleriyle beni sevdiklerini gösterirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

15. Anne ve babamın, erkek ya da kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiklerinden daha çok sevdiklerini hissederdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

16. Anne ve babam, kendimden utanmama neden olurlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

17. Anne ve babam, pek fazla umursamadan, istediğim yere gitmeme izin verirlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

18. Anne ve babamın, yaptığım her şeye karıştıklarını hissederdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

19. Anne ve babamla aramda sıcaklık ve sevecenlik olduğunu hissederdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

20. Anne ve babam, yapabileceklerim ve yapamayacaklarımla ilgili kesin sınırlar koyar ve bunlara titizlikle uyarlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

21. Anne ve babam, küçük kabahatlerim için bile beni cezalandırırlardı.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

22. Anne ve babam, nasıl giyinmem ve görünmem gerektiği konusunda karar vermek isterlerdi.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4

23. Yaptığım bir şeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissedirdim.

	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
Baba	1	2	3	4
Anne	1	2	3	4