

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**VAJİNİSMUS TANISI KONMUŞ VE KONMAMIŞ
KADINLARIN BAĞLANMA STİLLERİ İLE
METAKOGNİSYON VE CİNSEL DOYUM DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hasret Duygu Nur ALEMDAR**

Enstitü Anabilim Dalı :Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı :Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Kader BAHAYİ

İSTANBUL – 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**VAJİNİSMUS TANISI KONMUŞ VE KONMAMIŞ
KADINLARIN BAĞLANMA STİLLERİ İLE
METAKOGNİSYON VE CİNSEL DOYUM DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hasret Duygu Nur ALEMDAR

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez/....../20... tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

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.

Hasret Duygu Nur ALEMDAR

28.06.2022



ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Dr. Öğretim üyesi Kader BAHAYİ' ye değerli katkı, ilgi ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Bununla birlikte, akademik alanda mesleğime bütün içtenliğiyle katkıda bulunmuş başta Prof. Dr. İsmail Ercan ALP olmak üzere tüm hocalarıma teşekkürü borç bilirim. Bu tezi yaşam boyu bana ilham olmuş, yoluma ve bana ışık tutmuş biricik kıymetli babam Davut ALEMDAR' a ithaf ediyorum. Bu günlere ulaşmamda ilgisini esirgememiş, beni şanslı kılan fedakâr anneme, kardeşime ve dostum Klinik Psikolog Cansu GÜVENÇ' e şükranlarımı sunarım. Son olarak, çalışmama veri toplama sürecinde katkı sağlayan çok değerli klinisyenlere, meslek mensuplarına ve zor deneyimlerini paylaşma noktasındaki fedakarlıkları için tüm gönüllü kadınlara minnettarım.

Hasret Duygu Nur ALEMDAR

28.06.2022

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ	ii
ŞEKİL LİSTESİ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1:GENEL BİLGİLER	3
1.1.Vajinismus.....	3
1.1.1.Tarihçe	4
1.1.2. Klinik Tanı ve Sınıflandırma	5
1.1.2.1. Tanı ve Sınıflandırmaya Yönelik Belirsizlik ve Eleştiriler.....	6
1.1.3.Yaygınlık ve Sıklık	8
1.1.4.Tedavi	8
1.1.4.1.Tıbbi Yöntemler	9
1.1.4.2.Cinsel Terapi Yöntemleri ve Vajinismus.....	10
1.2. Bağlanma Kuramı.....	11
1.2.1. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı	11
1.2.1.1. Bebeklik Döneminde Bağlanma	13
1.2.1.1.1. Ainsworth'un Yabancı Ortam Deneyi.....	14
1.2.1.1.2. İçsel Çalışan Modeller	16
1.2.1.1.3.Psikanalitik Kuram ve Bağlanma	17
1.2.1.2. Yetişkinlikte Bağlanma.....	18
1.2.1.2.1. Dörtlü Bağlanma Modeli.....	19
1.2.1.2.2. Yetişkinlikte Yakın İlişkiler	21
1.3. Metakognisyon	22
1.3.1.Metakognisyon Nedir?.....	22
1.3.1.1. Metakognitif Bilgi.....	22
1.3.2. Metakognitif Terapi Nedir?	23
1.3.2.1. Pozitif ve Negatif Metakognisyonlar	25
1.3.2.2. Metakognitif Deneyimler	25
1.3.2.3. Metakognitif Stratejiler	26
1.3.3. Psikolojik Bozukluklar ve Metakognitif Model	26
1.4. Cinsel Doyum.....	28

1.4.1. Cinsellik.....	28
1.4.2. Cinsel Fonksiyon	29
1.4.3. Cinsel Doyum	31
BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM	34
2.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı	34
2.2. Evren ve Örneklem.....	34
2.3. Veri Toplama Aracı.....	36
2.3.1. Kişisel Bilgiler	36
2.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE)	36
2.3.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği.....	37
2.3.4. Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	39
2.3.5. Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1).....	40
2.4. Verilerin Toplanması.....	40
2.5. Araştırmanın Soruları	41
2.6. Verilerin Analizi.....	41
2.6.1. Ölçek Güvenirlik Analizleri.....	41
2.7. Kısıtlılık.....	42
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	43
3.1. Araştırma Bulguları	43
3.2. Araştırma Değişkenlerine (Ölçekler) ilişkin Bilgiler	50
3.2.1. Yakın ilişkilerde Yaşantılar Env.(YİYE) Değişkeni Tanımlayıcı Bulguları	50
3.2.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları	52
3.2.3. Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30) Tanımlayıcı Bulguları.....	54
3.2.4. Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölç (CAS-1) Tanımlayıcı Bulguları	55
3.3. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular	56
BÖLÜM 4:TARTIŞMA.....	72
4.1. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE).....	72
4.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ).....	74
4.3. Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30).....	75
4.4. Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1)	77
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKÇA	83
EKLER.....	95
ÖZGEÇMİŞ.....	96

KISALTMALAR

APA	:American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
CETAD	:Cinsel Eğitim, Tedavi ve Araştırma Derneği
DSM	:Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
MKT	:Metakognitif Terapi
OKB	:Obsesif-Kompulsif Bozukluk
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
VVS	:Vulvar Vestibölit Sendromu
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : G-Power Analizi-1.....	35
Tablo 2 : G-Power Analizi-2.....	35
Tablo 3 : Araştırma Ölçeklerine Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları	42
Tablo 4 : Tanı konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-1 (n=31).....	43
Tablo 5 : Tanı konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-2 (n=31).....	44
Tablo 6 : Tanı konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-3 (n=31).....	45
Tablo 7 : Tanı konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-4 (n=31).....	46
Tablo 8 : Tanı konmuş Grubu Kişisel Bilgiler-1 (n=31).....	47
Tablo 9 : Tanı konmuş Grubu Kişisel Bilgiler-2 (n=31).....	48
Tablo 10: Tanı konmuş Grubu Kişisel Bilgiler-3 (n=31).....	49
Tablo 11: Tanı konmuş Grubu Kişisel Bilgiler-4 (n=31).....	50
Tablo 12: YIYE Ölçeği Bulguları (n=31)	51
Tablo 13: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Bulguları (n=31).....	53
Tablo 14: MCQ Ölçeği Bulguları (n=31).....	54
Tablo 15: Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Bulguları (n=31)	55
Tablo 16: Araştırma Gruplarına Göre Ölçekler Arası Farklılık Analizi Bulguları (n=31)	56
Tablo 17: Ölçekler Arası Korelasyon Analizi Bulguları (n=31).....	57
Tablo 18: Eğitim düzeyine göre Gruplar ile Kişisel Bilgiler Arasındaki Analiz Bulguları	58
Tablo 19: Bekarete Düşüncesine Göre Gruplar ile Kişisel Bilgiler Arasındaki Analiz.....	58
Tablo 20: Çalışma Durumuna Göre Gruplar ile Kişisel Bilgiler Arasındaki Analiz	59
Tablo 21: Çalışma Durumuna Göre Araştırma Ölçekleri Arasındaki Analiz	60
Tablo 22: Aylık Gelire Göre Araştırma Ölçekleri Arasındaki Analiz	61
Tablo 23: Evlilik Öncesi Cinsel Deneyime Göre Araştırma Ölçekleri Arasındaki Analiz	62
Tablo 24: Bekaret Düşüncesine Göre Araştırma Ölçekleri Arasındaki Analiz	63
Tablo 25: Hayatın Büyük Bölümünün Geçtiği Yere Göre Araştırma Ölçekleri Arasındaki Analiz.....	64
Tablo 26: Eğitim Durumuna Göre Araştırma Ölçekleri Arasındaki Analiz	65
Tablo 27: Eş ile Tanışma Durumuna Göre Araştırma Ölçekleri Arasındaki Analiz	67

Tablo 28: Tanı konmamış Grup Kişisel Bilgileri ile Araştırma Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi	68
Tablo 29: Tanı konmuş Grup Kişisel Bilgileri ile Araştırma Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi	69
Tablo 30: GRDCÖ Alt Boyutu ile Yaş Arasındaki Analizi Bulguları-9 (n=31).....	70
Tablo 31: Hipotez Ret-Kabul Tablosu (n=31)	71



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli.....	19
Şekil 2: Basson'un Cinsel Yanıt Modeli	32



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü–Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Vajinismus Tanısı Konmuş ve Konmamış Kadınların Bağlanma Stilleri İle Metakognisyon ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Tezin Yazarı: Hasret Duygu Nur ALEMDAR **Danışman:** Dr.Öğr.Üyesi Kader BAHAYİ

Kabul Tarihi: 28.06.2022

Sayfa Sayısı: vi (ön kısım) +94 (tez) + 1 (ek)

Anabilim Dalı: Psikoloji

Bilim Dalı: Klinik Psikoloji

Cinsel işlev bozuklukları bireyin fiziksel veya psikolojik problemlerine bağlı olarak meydana gelebilir. Cinsel işlev bozukluğu yaşayan bireylerde genel olarak fiziksel ve psikolojik faktörlerin birlikte yer aldığı ve cinsel işlev bozukluğu sorunu başlangıçta fiziksel sebeplerle ortaya çıkmış olsa dahi, zamanla psikolojik problemlerinde buna eşlik ettiği gözlenmektedir.

Bir cinsel işlev bozukluğu çeşidi olan vajinismus, tarihte ilk defa Ramesseum IV papirüslerinde yer almıştır. Söz konusu olgudan orta çağda İtalya'nın kadın doktorlarından Salerno'lu Trotula “Kadın Hastalıkları” isimli kitabında da bu olguya değinilmektedir.

İletişim, performans anksiyetesi, ve danışma hususlarında yetersizlikler cinsel işlev bozukluklarının nedenleri arasında sayılmaktadır. Cinsel sıhhatin, bedensel, düşünsel, nörolojik ve sıhhi durumlardan, hormonal sebeplerden, kronik rahatsızlıklardan ve geçirilmiş olan tıbbi operasyonlardan, fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki farklılıklardan etkilenmekte olduğu değerlendirilmektedir.

Vajinismus, kasların kasılmasıyla birlikte cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da birleşmenin ağrılı ve acılı bir şekilde gerçekleştiği cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus; cinsel birliktelik esnasında vajinal birleşmede zorluk yaşama, vajinal ilişki teşebbüsleri esnasında vulvovajinada veya pelviste acı hissetme, ya da olası acı ve ağrılar hissetmeye yönelik kaygılanma neticesinde pelviste bulunan taban adele grubunun çok gerilmesi veya kasılmasını netice veren psikiyatrik bozukluktur.

Vajinismus, DSM 5'te dispareni tanısı ile birleştirilmiş ve perino-pelvik ağrı bozukluğu olarak tanımlanmaya başlamıştır. Cinsel ya da fiziksel ihmal ve istismar, cinselliğe ilişkin negatif tutum, cinsel eğitim yetersizliği ve bilgi eksikliği gibi değişkenlerin de vajinismusun nedenlerinden olduğu düşünülmektedir.

Vajinismus'un nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalar yüzyılı aşkın süredir devam

etmektedir. Bu nedenleri genel olarak psikolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel nedenler olarak tanımlamak mümkündür. Kişinin bakım vereni ile oluşturduğu bağlanma ilişkisi, kişinin zihnindeki benlik ve nesne görüntülerini oluşturmakta, bireysel ve toplumsal ilişkilerinin de oluşturulmasında etkin rol oynamaktadır. Sosyokültürel yaklaşıma göre, yetiştiği ortam, bireyin aile yapısı, kültürel ve sosyal yapı, gelenek ve görenekler, inanç ve etik değerler gibi etkenler cinsel davranış ve tutumların temelini meydana getiren unsurlardır. Namus, bekâret gibi değer yargılarının tutkun olduğu, cinsel konuların konuşulmasının hoş karşılanmadığı muhafazakâr yapılarda, ilk gece ve cinsel korkularının oluşması kaçınılmaz olmaktadır.

Vajinismusun genel popülasyon içerisinde sık rastlanan bir cinsel işlev bozukluğu olduğu düşünülmektedir ancak oranı çeşitli sebeplerle tam olarak bilinmemektedir. Metakognitif bilgi düşünce biçimleri ile ilgili olan inançların yanı sıra bireyin dikkatinin, konsantrasyon gücünün ve belleğinin kapasitesine ilişkin inançlarından da meydana gelebilmektedir.

Kişinin cinsel yaşamına dair haz ve tatmin olma duygusu, bireylerin geçmiş cinsel deneyimleri, cinsellikten beklentileri, arzuları ve istekleriyle ilgili olan öznel ve kişisel bir kavram olancinsel doyumun cinsel ve romantik duygular, cinsel davranışlar, kültürel ve sosyal arka plan, partnerin özellikleri ve davranışlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel doyum, bağlanma stili, kadın, vajinismus, metakognisyon, psikiyatri.

ABSTRACT

İstanbul Kent University Graduate Education Institute Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: The Evaluation Of The Attachment Styles And The Levels Of Meta Cognition And Sexual Satisfaction Of Women With And Without Diagnosis Of Vaginismus	
Author: Hasret Duygu Nur ALEMDAR Supervisor: Dr.Lecture Kader BAHAYI	
Date: 28.06.2022	Nu.ofpages: vi(pretext) + 94 (main body) + 1 (app)
Department: Psychology	Subfield: Clinical Psychology
Vaginismus is a sexual dysfunction in which sexual intercourse is not possible with the contraction of the muscles or the intercourse takes place in a painful and painful way. vaginismus; It is a psychiatric disorder that results in excessive stretching or contraction of the floor muscle group in the pelvis as a result of having difficulty in vaginal intercourse during sexual intercourse, feeling pain in the vulva, vagina or pelvis during vaginal intercourse attempts, or worrying about possible pain and pain. Studies on the causes of vaginismus have been going on for more than a century. It is possible to define these reasons as psychological, physiological, social and cultural reasons in general. The attachment relationship that a person creates with his or her caregiver creates images of self and object in the mind of the person and plays an active role in the formation of individual and social relations. Vaginismus is thought to be a common sexual dysfunction in the general population, but its rate is not known exactly for various reasons. Metacognitive knowledge consists of beliefs about the way of thinking as well as the individual's beliefs about the capacity of attention, concentration power and memory. Sexual satisfaction; It is a subjective and personal concept related to the sense of pleasure and satisfaction about one's sexual life, past sexual experiences of individuals, expectations from sexuality, desires and desires. It has been determined that sexual satisfaction is related to sexual and romantic feelings, sexual behaviors, cultural and social background, characteristics and behaviors of the partner.	
Keywords: Vaginismus, sexuality, metacognitive, psychiatry, women, disorder, attachment style, psychology, sexual satisfaction.	

GİRİŞ

Günümüzde birçok kadın halk arasında genel olarak kadın hastalığı adı verilen (Vaginitis, Vulvitis, Dismenore (Ağrılı Adet Görme), Endometriozis, Miyom, Premenstrüel Sendrom (PMS), Over Kistleri, PolikistikOver Sendromu) HPV Enfeksiyonu vb.) hastalıklardan muzdariptir. Sosyokültürel yaşam, aile yapısı, yetişilen ortam, ananeler, dini inanış ve ahlaki duruş gibi etkenler nedeniyle kadınlar içinde bulundukları anormal durumları (adet düzensizlikleri, cinsel birliktelikte ağrı ve acı hissetme vb.) çoğu zaman gizlemektedir. Namus, bekâret gibi değer yargılarının baskın olduğu, cinsel konuların konuşulmadığı muhafazakâr yapılar, bu hastalıkların erken teşhis ve tedavisini güçleştirmektedir.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sosyalleşmenin artması ve kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi vajinismus, vaginitis, vulvitis, dismenore (ağrılı adet görme), endometriozis, miyom, premenstrüel sendrom (PMS), over kistleri, polikistik over sendromundan muzdarip kadınların ilgili kliniklere başvurmalarını sağlamaktadır. Bahse konu bu hastalıkların başında vajinismus gelmektedir. Esasında psikiyatrik bir bozukluk olan vajinismus; kasların kasılmasıyla birlikte cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da birleşmenin ağrılı ve sancılı bir şekilde gerçekleştiği cinsel işlev bozukluğudur.

Vajinismus hastalığının tedavisinde en çok kullanılan yöntem, botoks olarak da bilinen ve bulbospongiosus kaslarına botulintoxin enjekte edilerek uygulanan yöntemdir. Bu yöntemin vajinismus tedavisinde etkili olduğunu ve yaklaşık 6 aylık izleme periyodunda vajinismus belirtilerinin tekrarlamadığını ortaya koymuştur. Ayrıca sistematik duyarsızlaştırma çalışmalarının yanında kullanılması önerilen Xylocaine jel ya da nitrogliserin merheminin lokal olarak uygulanmasının da vajinismus tedavisinde pozitif sonuçlar vermektedir. Bunların yanında bilişsel terapi ile yeniden yapılandırma, cinsel eğitim ve cinsel terapi de bahse konu çiftlere uygulanmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapilerin temel varsayımı; psikolojik sorunlara neden olan olguların bireylerin düşünce düzeyinde yaptıkları çarpıtmalar olduğudur. Metakognitif Terapi de bu genel prensipte hemfikirdir.

Bu çalışmada vajinismus tanısı konmuş ve konmamış kadınların bağlanma stilleri ile metakognisyon ve cinsel doyum düzeyleri incelenerek; bireyin yaşı, psikolojik ve fiziksel iyi oluşu ve bağlanma tarzları ortaya konmuştur.



BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1.1.Vajinismus

Latince ve Eski Yunancada cinsellik olgusunu karşılayacak bütünlükte bir tanımı içine alacak bir terim bulunamamış, cinsel birleşme, cinsel ilişki veya tensel temas şeklindeki durumlar için ocheia, sunousia, plesiasmos, homilia, mixis gibi sözcüklere rastlanmış olsa da “Cinsellik” kavramı ilk olarak 19’uncu yüzyılın başlarında ortaya atılmıştır (Foucault, 2015).

Cinsellik, bireyin doğuştan gelen cinsiyetine dair hususiyetlerin tamamıdır; sevişmeyi ve cinsel birleşmeyi de içine alan çok kapsamlı bir olgudur (Keçe,2019).

Fizyolojik ya da psikolojik etmenlere bağlı olarak bireyde cinsel işlev bozukluklarına rastlanabilir. Cinsel işlev bozukluklarında genellikle bu iki faktör birlikte yer alır. Sorun fizyolojik nedenlerle meydana gelmiş olsa bile, zaman içerisinde psikolojik etmenler de buna eşlik edebilir (İncesu,2004).

Birçok hususta olduğu gibi cinsellik hususunda da ülkemizde yanlış ya da noksan bilinen konular bulunmaktadır. Bu yanlış öğretiler, cinsel mitler olarak adlandırılmaktadır. Son yıllarda yapılan bilimsel araştırmalar, psikosomatik ve duygusal etkenlerin cinsel işlev bozukluklarında oldukça önemli rol oynadığını ortaya koymuştur (Kocagöz, 2008). Bu hususların arasında kişilerin cinsel mevzulardaki bilgisizliği ve depresyon seviyelerinin büyük bir yer tuttuğu bilinen bir olgudur (Şahbaz,2017). Cinsel işlev bozukluğunun kişilerdeki bilgi eksikliğinin ve negatif düşüncelerin kendilerinde oluşturduğu ruh hali, bireylerin cinsel tatmin seviyelerini de olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmektedir (Sadock ve Sadock, 2007).

Sosyokültürel yaklaşıma göre, bireyin aile yapısı, yetiştiği ortam, kültürel ve sosyal yapı, ananeler, dini inanış ve ahlaki duruşu gibi etkenler cinsel davranış ve tutumların temelini oluşturur. Namus, bekâret gibi değer yargılarının tutkun olduğu, cinsel konuların konuşulmasının hoş karşılanmadığı muhafazakâr yapılarda, ilk gece ve cinsel korkularının oluşması kaçınılmaz olmaktadır (CETAD, 2007).

Vajinismus, kasların kasılmasıyla birlikte cinsel birleşmenin mümkün olmadığı ya da birleşmenin ağrılı ve acılı bir şekilde gerçekleştiği cinsel işlev bozukluğudur.

Vajinismus; cinsel birliktelik esnasında vajinal birleşmede zorluk yaşama, vajinal ilişki teşebbüsleri esnasında vulvovajinada veya pelviste acı hissetme, ya da olası acı ve ağrılar hissetmeye yönelik kaygılanma neticesinde pelviste bulunan taban adele grubunun çok gerilmesi veya kasılmasını netice veren psikiyatrik bozukluktur. Bu kasılma haline ek olarak; kaygı, korku, cinsel birleşmenin gerçekleşmeyeceği inancı ve kaçınma tepkisi gibi bedensel tepkiler de rahatsızlığın belirtilerindendir. Söz konusu belirtiler altı aya kadar devam edebilir ve bireyde klinik bakımdan gözle görülür bir rahatsızlığa sebebiyet verir (APA, 2013). Vajinismus etyolojisi ile alakalı ortaya atılan birçok varsayımda dahi tek ve kesin bir neden tespit edilememiştir (Kısa, 2010).

Vajinismus, DSM 5'te dispareni tanısı ile birleştirilmiş ve perino-pelvik ağrı bozukluğu olarak tanımlanmaya başlamıştır. Vajinismusun nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalar yüzyılı aşkın süredir devam etmektedir. Bu nedenleri genel olarak psikolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel nedenler olarak tanımlamak mümkündür. Yapılan çalışmalar vajinismusun tüm bu bileşenlerin bir sonucu olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Cinsel ya da fiziksel ihmal ve istismar, cinselliğe ilişkin negatif tutum, cinsel eğitim yetersizliği ve bilgi eksikliği gibi değişkenlerin de vajinismusun nedenlerinden olduğu düşünülmektedir (Yıldırım, 2016).

1.1.1.Tarihçe

Tarihte ilk defa Ramesseum IV papirüslerinde yer alan vajinismus olgusundan orta çağda İtalya'nın kadın doktorlarından Salerno'lu Trotula "Kadın Hastalıkları" isimli kitabında değinilmektedir (Trotula,1940).

Vajinismusun yakın bir durumun tanımı ilk kez 1547 yılında Salerno Trotula'sında "baştan çıkarılmış bir kadının bakireymiş gibi görünmesine neden olacak biçimde vulvanın daralması" şeklinde yapılmıştır. Kökenine baktığımızda vajinismus, vajina:kılıf,istmus:eylem kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşmuştur. Bu terimi ilk kullanan 1861 yılında Amerikalı bir jinekolog olan Dr. Marion Sims olmuştur ve bu kavram günümüze kadar herhangi bir değişikliğe uğramamıştır.

Dr. Sims, söz konusu tespiti ile ilgili gözlemlerini tarihe ve bilimsel literatüre şu şekilde kaydetmiştir. "Muayene ettiğim kadının öyküsündeki en göze çarpan olgu, yirmi beş yıldır evli olmasına karşın hali hazırda bakire olmasıydı. Bu vaka ile ilgili

incelemelerde vajinal muayene tamamıyla başarısız oldu. Vajina bölgesine muayene için dokunmam hastada çok yoğun tepkimelere sebebiyet veriyor, tüm vücudu kas katı kesiliyor, titriyor ve çığlık çığlığa haykırarak ağlıyordu. Tüm bunlara rağmen hastalığının tedavisi için ne yapılması gerekiyorsa elimden geleni yapmam için de bana yalvarıyordu. Çok güçlüklerle yapabildiğim muayene sonucunda vajina girişinde aşılması zor bir gerilme ve kasılma olduğu sonucuna vardım.” (J.M. Sims, 1867)

Dr. Sims, vajinismus için fizyolojik uyarılmaların artması ile beraber, sfinkterin spazmodik kasılması tabirini kullanmış ve bu hastalığın tedavisi maksadıyla cam genişleticiler kullanılarak (dilatasyon) vajinal genişletme önermiş olsa da, sonraki yıllarda cinsel birleşme esnasında oluşacak uyarılmalarla birlikte vajinal genişlikte bir büyüme olduğu ve cerrahi bir müdahalenin anatomik bozukluklar haricinde tercih edilmemesi gerektiği gerçeği ortaya çıkmıştır. 1909 yılında Walthard, Sims’in cinsel uzuvlara has olarak nitelendirdiği fazla duyarlılık olgusunu araştırarak, vajinal kas spazmının, olması muhtemel sancıya karşı duyulan kaygının fobik bir reaksiyonu olduğu savını öne sürmüş, vajinismus vakalarının tedavisinde cinsel eğitim ve psikoterapi yöntemlerinin önemini vurgulamıştır.

Günümüzdeki cinsel psikoterapi yaklaşımının temelleri, Masters ve Johnson’ın 1966 yılında yaptığı çalışmaları derlediği “İnsanda Cinsel Davranış” kitabı ile atılmıştır. Söz konusu eserde Masters ve Johnson, bireyin cinsel uyarana karşı gösterdiği bedensel tepkileri; uyarılma, plato, orgazm ve çözülme şeklinde dört merhaleden meydana geldiğini öne sürmüş, cinsel problemleri bu merhalelerden en az birinde meydana gelen aksamalar olduğunu belirtmiş ve cinsel işlev bozukluklarının nedenlerini performans anksiyetesi, iletişim ve danışma hususlarında yetersizlikler şeklinde göstermişlerdir (Esencan ve Beji, 2015). Cinsel olarak sıhhatli olma durumunun, düşünsel, bedensel sıhhi durumlardan, nörolojik ve hormonal sebeplerden, kronik rahatsızlıklardan ve geçirilmiş olan tıbbi operasyonlardan, fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki farklılıklardan etkilenmekte olduğu gözlenmektedir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

1.1.2. Klinik Tanı ve Sınıflandırma

DSM V TR’de vajinismus tanısında değişime gidilmiş ve vajinismus “kadın genital-pelvik ağrı/birleşme bozukluğu” ismi altında tek bir ortak cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Temel tanı ölçütleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

En az 6 ay boyunca;

1. Vajinal ilişki/penetrasyon sırasında belirgin bir zorluk
2. Vajinal ilişki/penetrasyon sırasında belirgin vulvavajinal ya da pelvik ağrı
3. Vajinal penetrasyonda vulvavajinal veya pelvik ağrı konusunda belirgin bir korku ya da anksiyete
4. Vajinal penetrasyon teşebbüsü sırasında pelvik kasların belirgin bir şekilde kasılması/gerilmesi (APA, 2013).

DSM V'deki bu niteliksel değişim vajinismusunu anlamak için daha geniş bir perspektif sunmaktadır. Vajinismus, daha önceki DSM sınıflandırılmasının aksine yalnızca vajinal kasların kasılması ve bunun sonucunda cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmamıştır. Yeni tanıda cinsellik esnasında ağrı ya da birleşmeye yönelik kaygı ya da korku da bir ölçüt olarak yer almaktadır.

1.1.2.1. Tanı ve Sınıflandırmaya Yönelik Belirsizlik ve Eleştiriler

Bu konuya dair ortaya konulan eleştirilerin çoğu; tanı için “ağrı” mutlaka gerek duyulan bir kıstas olmadığı halde, vajinismusun niçin ağrı bozuklukları ismi altında sınıflandırıldığına dairdir (Reissing ve diğerleri, 2004). Örneğin yapılmış araştırmalarda vajinismus tanısı konmuş kadınların yarısı ilişki sırasında ağrı yaşantısının varlığından bahsetmemiştir. Vajinismus birçok bilim adamı tarafından cinsel ağrı bozukluğu şeklinde tanımlanmış olsa da ağrı olgusu tanı konulması için yeterli bir kriter değildir (Çeri, 2009).

Vajinismusun kabul edilen bir özelliği olarak belirtilen vajinal ağrıya alakalı pek çok teorik belirsizlikler bulunmaktadır. Bugün vajinal ağrının niteliği, sertliği ve nedensellik yapısı anlaşılabilmiş değildir. Ne yayınlar ne de sınıflandırmalar “acı”, “ağrı” veya “rahatsızlık” içinde ayırt edici bir malumat sunmamış ya da cinsel ilişkiyi zor veya mümkün olmayan hale getirmiş olduğu varsayılan ağrıya bir tarif getirmemiştir. Ayrıca ağrının nedeni ve sonuç-tesir ilişkisi de belirsizliğini hala korumaktadır. Ağrının varsayılan vajinal kas spazmı dışındaki bir faktörden (enfeksiyonlar gibi) sonrasında mı geldiği yoksa kas spazmının bir kararı olarak mı ortaya çıkmış olduğu hemen hemen bilinmemektedir (Reissing ve diğerleri, 2004).

Vajinismusun tanımında kasılmaların meydana geldiği, üretra, vajina ve anüsü çevreleyen pelvis tabanı kaslarındaki ihtiyari kasılmalar idrar ve dışkınn tutulmasında, gayri ihtiyari kasılmalar ise orgazm esnasında meydana gelir (Van Der Velde, Laan ve Everaerd, 2001). Vajinismusta vajinal penetrasyon (birleşme) sırasındaki gayri ihtiyari kasılmalar, orgazm sırasındaki ritmik kasılmaların tam tersi olan spastik kasılmalar olarak tanımlanır (Seo ve diğerleri, 2005). Vajinal kas aktivitesi için geçerli olan belirsizliklerden birincisi, kasılma kavramı için; kasılmayı, kramptan ve kronik kas gerginliğinden ayırt edebilecek üstünde uzlaşmış bir tanımın yapılmamış olmasıdır. İkincisi varsayılan kasılmaların hangi vajinal / pelvis kaslarda meydana geldiğinin belirlenmemiş ve “vajinanın dışındaki kasların üçte birinde olup biten kasılmalar” benzer biçimde çok gayri muayyen bir tanımlamaya gidilmiş olmasıdır. Üçüncüsü ise kasılmaların mı ağrıya yoksa ağrının mı kasılmalara yol açtığınn hala saptanamamış olmasıdır. Yani, kasılmalar, ağrı ve cinsi birleşmenin gerçekleşmemesi arasındaki birlikteliğnn tanımlanamamış olmasıdır (Çeri, 2009).

Reissing, Binik ve Khalifé (1999) vajinismus tanısı konmuş kadınlardan oldukça az sayıda kadının vajinal spazm bildirdiğinn belirtmiştir. Başka bir araştırmada da benzer olarak; jinekolojik muayene esnasında vajinismus grubundaki üçte birden daha azca kadında vajinal / pelvis spazmı saptanmış ve vajinismus grubundaki kadınların ancak dörtte biri cinsi birleşme denemeleri esnasında spazm yaşadıklarını ifade etmiştir.(Reissing ve diğerleri, 2004).Pek çok sayıda jinekoloğnn vajinismusta reel bir spazm gözlemlediklerini bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada vajinismus tanısını en iyi tanımlayan değişken, bu gruptaki kadınların jinekolojik muayeneleri esnasında gösterdikleri kaçınmacı ve savunmacı tutumları olmuştur. (Reissing, 2002). Rosenbaum, vajinismusun temel bileşeninin kaygı olduğunu ileri sürmüş; jinekolojik muayene esnasında anksiyete yahut kaçınma davranışı göstermeyen kadınlara vajinismus tanısı konamayacağını; klinik bulgulara göre muhtemel tanıların vulvar vestibülit sendromu (VVS), pelvis ağrısı yahut disparoni olabileceğinn savunmuştur (Rosenbaum, 2005).

Ayrıca incelemelerin vajinismus tanısı konmuş birçok kadının pelvis taban kaslarını kasıp gevşetme becerisi mevzusunda kontrol grubundan değişik olmadıklarını ortaya koymuştur. Bu bilgiler vajinal kasılmanın zannedildiği kadar mühim ve cinsi birleşmeyi engellemiş olan birincil sebep olmadığını düşündürmektedir (Çeri, 2009).

1.1.3.Yaygınlık ve Sıklık

Vajinismusun genel popülasyon içerisinde sık rastlanan bir cinsel işlev bozukluğu olduğu düşünülmektedir ancak oranı çeşitli sebeplerle tam olarak bilinmemektedir. Bu sebeplerden birinin eksik tanı konulması olduğu düşünülmektedir (Ter Kuile ve diğerleri, 2007). Kadınların kültürel kodlara ya da toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak tedaviye gitmekten çekinmeleri ve cinsel eğitim eksikliği de bu nedenler arasında sayılabilir.

Vajinismus cinsel birleşmenin gerçekleşmesinin önündeki önemli engellerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ghanem ve arkadaşları (2006) evliliğin başlangıcından itibaren cinsel birleşme yaşayamamış çiftler ile yaptıkları araştırmada vajinismusun görülme sıklığını %17 olarak saptamışlardır. Gindin ve Resnicoff'un 2002'de Arjantin'de yaptıkları çalışmada kadın cinsel işlev bozukluklarının oranını %64 ve bunların arasında cinsel ağrı bozukluklarının oranını %73 olarak tespit etmişlerdir.

Avrupa'da yapılan çalışmalar cinsel işlev bozuklukları arasında en sık rastlananın azalmış cinsel istek olduğunu göstermektedir (Çeri, 2009). Sungur (2000) yaptığı çalışmada ülkemizde tespit edilen cinsel işlev bozuklukları arasında vajinismusun %43-73 arasında değişen oranlarda ve ilk sırada yer aldığını belirtmiştir.

1.1.4.Tedavi

Modern düşünce sisteminde insan, biyopsikososyal bir olgu olarak tanımlanır. Bu nedenle, cinsel sorunlar yaşayan bir bireye dair uygulanacak tedavide, farklı bakış açılarının bir sentezi şeklinde modern bir yaklaşım olmalıdır (CETAD,2006).

Vajinismusta hangi tedavi yönteminin faydalı olduğuna dair meydana getirilen kontrollü araştırmalar oldukça sınırlıdır. Tedavi sonuçlarına dair çalışmaların çoğunda; örneklem sayısının bilinmez olması, değerlendirme ve tedaviye ilişkin ölçümlerin yeterli olmaması, izleme çalışmalarının yapılmıyor olması veya yetersiz kalması, sonuçların istatistikî değerlendirme / analizlerinin yapılmıyor veya sınırlı tutuluyor olması ve karşılaştırma yapabilmek için başka gruplarının kullanılmıyor olması dikkat çekicidir (Reissing, Binik ve Khalifé,1999).

Bu araştırmalar için en büyük mesele başarı göstermiş vajinismus tedavisinin geleneksel ölçütü olan penil-vajinal birlikteliğın gerçekleşmesinin hedef olarak belirlenmesi tedavi yönteminin etkililiğinin, tedavinin etkinliğine dair soru işaretleri oluşturmaktadır (eri, 2009).

İsrail’de vajinismus tedavisi için uygulanan geleneksel çift terapisi ile vekil partner kullanarak gerçekleştirilen çift terapisinin karşılaştırılmalı olarak ele alındığı çalışmada, vajinismus tedavisi ve tedavi sürecine yönelik olarak erkeğın rolünün ne denli önemli olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, Medikolegal problemlerden dolayı kadınlara yönelik olarak vekil partner kullanılması ve söz konusu uygulamaya yönelik bilimsel çalışmaların sayısı oldukça azdır (Ben-Zion ve diğerkleri. 2007).

1.1.4.1.Tıbbi Yöntemler

Yapılan araştırmalarda en sık rastlanılan tıbbi tedavi yöntemi botoks olarak da bilinen ve bulbospongiosus kaslarına botulintoxin enjekte edilerek uygulanan yöntemdir. Araştırma sonuçları; bu yöntemin vajinismus tedavisinde etkili olduğunu ve yaklaşık 6 aylık izleme periyodunda vajinismus belirtilerinin tekrarlamadığını ortaya koymuştur (Yetkin, 1999).

Sistemik duyarsızlaştırma çalışmalarının yanında kullanılması  nerilen Xylocaine jel ya da nitrogliserin merheminin lokal olarak uygulanmasının da vajinismus tedavisinde pozitif sonuçlar verdiğine dair yayınlar bulunmaktadır (eri, 2009).

Vajinismus himen ile ilgisi olmamasına rağmen vajinismus tanısı konmuş kadınların çoğunun tedavi hikayelerinde himenektomi (halk arasında kızlık zarı olarak bilinen dokunun cerrahi olarak çıkartılması) ve/veya genel anestezi altında partnerle cinsi birleşme sağlanması deneyimi vardır. Vajinismus tanısı konan 32 kadınlı görüşülerek yapılmış bir araştırmada da hastaların yarısına yakınının tedaviye başvurmadan önce himenektomi operasyonu geçirdiğı ve netice alınamadığı saptanmıştır. Bu tip tedavi girişimlerinin etik olarak uygun olmadığını belirtmekte fayda vardır(Sungur, 1994).

Vajinismus tanısı konan kimi kadınların bilhassa öyküsünde cinsel ihmal/istismar bulunan kadınların jinekolojik muayeneyi “travmatik” bir yaşantı olarak algıladığı göz

önünde bulundurulursa; cerrahi müdahalelerin başarısının tartışmalı olduğu, bu sebeple bu operasyonların ondan sonra muhtelif ruhsal yan etkilere yol açmış olduğu öne sürülmektedir (Çeri, 2009).

1.1.4.2.Cinsel Terapi Yöntemleri ve Vajinismus

Ter Kuilea ve arkadaşları (2007), vajinismusun tedavisinde semptom odaklı tedavilerden ziyade birey odaklı tedavilerin daha yararlı; romantik yakınlık yaşantısının ise doygunluk veren bir cinsel ömür için cinsel birleşmeden daha mühim bulunduğunu öne sürmüşlerdir. Heiman ise 2002 yılında vajinismus tedavisinde ruhsal müdahalelerin yeterli bulunmadığını; psikoterapötik müdahalelerin yalnızca hafif vajinismus olaylarında işe yarayabileceğini öne sürmüştür. (Nancy ve Phillips, 2000).

Vajinismusun davranışçı tedavisinde uygun büyüklükteki plastik, cam yahut metal çubukların (dilatör), partnerin yahut kadının parmağının vajinaya yerleştirilerek, hem penetrasyon korkusunun bununla birlikte vajinal spazmın azaltılması amaçlanan tedavi tekniğinin, kegel egzersizi, dizgesel duyarsızlaştırma, aşamalı kas gevşetme yahut biofeedback şekilleri ile kullanıldığında başarı oranı %90 olarak bildirilmiştir (Çeri, 2009).

Vajinismus tedavisinde bilişsel terapi yaklaşımlarının; bilişsel yeniden yapılandırma, cinsel eğitim, cinsel terapi ve ev ödevlerinden oluştuğunu görmekteyiz (Ter Kuilea ve diğerleri, 2007). Hawton ve Catalan (1990) ise vajinismus tanısı konmuş 30 kadın ve partnerine aşamalı maruz bırakma tekniği içeren cinsel terapi uygulamış, 3 ay süren bu tedavi girişiminin sonunda 24 çift cinsel birleşme yaşayabilmişlerdir.

Kabakçı ve Batur 2003 yılında Hacettepe Üniversitesi psikiyatri kliniğine başvurmuş ve vajinismus tanısı konmuş 28 kadın ve partnerlerine 6 ay boyunca bilişsel davranışçı terapi uygulamıştır. Çiftlerden 14'ütedaviyibasarılı bir şekilde devam ettirmiş ve sonuçlandırmıştır. Tedaviyi tamamlamış olan kadınlarda kaygı düzeyi azalırken, tüm cinsel işlevlerle alakalı değişkenler açısından değişimler gözlenirken, aynı değişimler erkek partnerler için geçerli olmamıştır.

1.2. Bağlanma Kuramı

1.2.1. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı ilk olarak İngiliz psikanalist ve psikiyatr John Bowlby tarafından, 1950'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne bağlı olarak evsiz çocukların ruh sağlığı üzerine çalışmalar gerçekleştirirken ortaya konmuştur. Bowlby'nin ilk yazılarına (1951) baktığımızda, güvenli bir ruh sağlığı gelişimi için bebeklerin anneleriyle tutarlı, sıcak ve devamlı bir ilişki yaşamaları gerektiğinin altını çizmektedir. Bowlby, 1969'da bağlanma kuramı ile ilgili fikirlerini içeren "Bağlanma ve Kaybetme" (AttachmentandLoss: Volume 1)" adlı kitabını yayınlamıştır. Bununla birlikte bağlanma kuramlarının temeli atılmıştır (Bowlby, 1969).

Cassidy (1999)'e göre bağlanma teorisi; gelişim psikolojisi, psikanaliz, Darwin'in evrim teorisi ve etiyoloji gibi farklı disiplinlere ilişkin bilgilerin bir araya gelmesiyle oluşmuştur.

Bowlby'nin bağlanma teorisi (1969) bebeklerin duygusal ve fiziksel gereksinimlerinin uygun bir şekilde karşılanabilmesi için bakım verenlerine yakın olmaları gerektiğı temeline dayanır. Bu bakış açısına göre bağlanma, bebeklerin hayatta kalmasını sağlayacak biyolojik işleve de sahiptir. Bireylerin erken dönemde tecrübe ettiğı bu ilişkinin niteliğini bakım verenin ihmal ve istismar edici davranışlardan uzak durması; bebeğın ihtiyaçlarına zamanında, tutarlı ve uygun yanıt vermesi, bakım verenin ulaşılabilir olması gibi tutumlar belirler. Bağlanma, bakım veren ve bebeğın karşılıklı ilişkisi neticesinde gelişir. Bebeğın yaşamsal istekleri karşısında bakım veren, bu istekleri yalnızca vazife olarak kabul etmez ve yaptığı bakım eyleminden haz alır. Bu durumun ise aradaki bağın zaman içerisinde kuvvetlenmesine neden olduğı belirtilmiştir. (Tüzün ve Sayar,2006).

Bakım veren ile tesis edilen ilişki, benlik ve nesne tahayyüllerini meydana getirmekte, toplumsal ilişkilerin tesis edilmesinde ana etmen olmakta, bağlanma tarzına göre yaşama şekil vermektedir. (Hazan ve Shaver, 1987).

Bireyin kendisini ve yaşadığı ortamı algılama tarzı ve etrafına verdiği tepkiler ile kendi ve etrafıyla alakalı seçimleri kişiliğı, kişiliğın bir altyapısı ise benliğı meydana

getirir. Benlik, bireyin kişiliğini ne şekilde algıladığı, kendini ne şekilde anladığı ile ilgili bir olgudur ve bireyin kişiliğine yön veren bir etmen olarak belirtilmektedir. (Arslan, 1992).

Bowlby'e göre insanlar içgüdüsel olarak yaşamlarını sürdürebilmek için kendilerinden daha deneyimli, olgun ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek bağlanma figürlerine ihtiyaç duyarlar. Bu durum doğal seçim sürecinin bir parçasıdır ve bu evrimsel fonksiyon kişiyi tehlikelerden korumaktadır. Temel olarak bağlanma davranışının amacı güvenli hissetmektir.

Bebek, aktif olarak yabancı birini görünce bakım verenin arkasına saklanmak ya da huzursuz olmak, bakım veren odadan çıkınca ağlamak gibi bağlanma davranışları sergiler. Bebekler büyüdükçe ayrılma durumuna verdiği reaksiyonlar da olgunlaşmaktadır. Ancak bakım verenden erken ayrılan, erken dönemde bağlanma travması yaşamış, erken dönemde ihmal edilmiş, gereksinimleri düzenli ve tutarlı bir biçimde karşılanmamış çocuklar bağımsız olma ya da ayrılma durumlarına fonksiyonel olmayan tepkiler verebilirler.

Bağlanmanın gerçekleşmesinin ardından bebek bakım verenin güvenli olduğunu düşünerek çevreyi keşfetmeye başlarlar. Böylece bebeklerin çevreyi tanıma ve çevreye uygun baş etme stratejileri geliştirme becerileri de gelişmeye başlar. Bakım verenin bebeğin bağlanma davranışına vereceği tepkiler bebeğin stres düzeyini azaltır ve özerklik becerisini artırır (Bowlby, 1973).

Çocukların bakım verenler ile kurdukları ilişkiye dair yapılan gözlemlere dayanarak bağlanma sistemini dört davranış örüntüsünde tanımlamak mümkündür; yakınlığı arama ve koruma, ayrılma durumunu protesto etme, çevreyi keşfetmek için bakım vereni kalıcı ve güvenli bir alan olarak kullanma ve bakım vereni destek mekanizması olarak kullanma (Çeri, 2009). Bu davranışlar birincil koşullu stratejiler olarak sınıflandırılmaktadır. Bunların ortaya koyulması güvenli bağlanmanın gerçekleştiğini gösterir. Güvenlik duygularının zedelendiği durumlarda bebekler bağlanma nesnesiyle yeniden fiziksel yakınlık kurmalarını sağlayacak davranış örüntüleri içerisine girerler. Mikulincer, Shaver ve Pereg (2003), bebeklerin yakınlık

kurmak ve bu yakınlığı sürdürmek amacı güden bağlanma davranışları ile doğduğunu ileri sürmektedirler.

Çocukların güvenli olma ihtiyaçlarına ilişkin birincil stratejilerin işlevsel olmadığı durumlarda ikincil stratejilerden bahsetmek mümkündür. Bağlanma nesnesinin ulaşılabilir olmaması çocukta güvensiz bağlanmaya ilişkin davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu durumda çocuk sıcaklık, ilgi, destek ve sevgiyi yeniden elde etmek için zorlayıcı, ısrarlı bir çaba içerisine girebilir. Bağlanma nesnesinin bir seçenek olarak görülmediği durumlarda ise çocuk, geri çekilme davranışı gösterebilir. Bu durumda çocuğa hayal kırıklığı, üzüntü ve değersizlik duyguları eşlik eder. Bu örüntünün sıklıkla tekrarlanmasının yetişkinlikte de bazı sonuçları olacağı düşünülmektedir. Birey bağlanmaya ilişkin ihtiyaçlarını görmezden gelmeye, inkâr etmeye, kişilerarası ilişkilerden kaçınmaya, yoğun bağımsızlık çabası içine girmeye ve çeşitli telafi edici davranışlarda bulunmaya başlayabilir.

1.2.1.1. Bebeklik Döneminde Bağlanma

Başlangıçta bağlanmanın oluşmasını sağlayan tipik davranışlar tutma, emme, ağlama, seslenme, agulama ve gülümsemedir. Bu davranışlar bakım verene yaklaşma ve onu takip etmede kullanılmaktadır. Bebekler doğumlarını takip eden 3-5 hafta arasında göz teması kurmaya başlarlar ve bunun uzantısı olarak Bowlby tarafından “sosyal gülücükler olarak adlandırılan gülümsemeleri gerçekleştirirler. Bu gülümsemeler bakım veren ile ilişkiyi sürdürmeyi destekleyici bir yapıdadır. Bebekler güldüğü zaman bakım verenin bebeğe gülümsemesi, bebekle konuşması, bebeği kucağına alması, bir şekilde bebekle ilişki kurması olasıdır. 6.aya geldiğimizde bakım veren kişinin ortamdan ayrılmasının bebekte “ayrılık anksiyetesi” oluşturduğunu görmeye başlarız. Bebek ayrılık anksiyetesi ile karşılaştıktan sonra yeniden bakım veren ile bir araya geldiğinde bakım verene sarılma, bırakmak istememe, sürekli yanında kalmak isteme gibi kaygısını yatıştırıcı davranışlarda bulunur.

Bebekler bir yaşına geldiklerinden bakım verenin ortamdan ayrılmasına sakin reaksiyonlar verirler. Bu dönemde bakım verenin ulaşılabilir olacağına ve geri döneceğine dair bir inanç oluşmaya başlar. Bebekler 3 yaşına geldiklerinde ise bakım veren ortamı terk ettiğinde bunun nedenlerini anlayabilecek olgunluğa gelmiş olurlar (Bowly, 1969).

Bakım verenin bebeğe verdiği tepkiler bebeğin bağlanma tipinin belirlenmesinde hayati rol oynar. Bakım veren kişi bebeğe karşı tepkisiz kalabilir, tutarlı olarak olumlu tepkiler verebilir ya da bebeğe karşı tutarsız tepkiler oluşturur. Bowlby (1969), bakım verenin verdiği bu tepkilerin bebekte üç tip bağlanma şekli oluşturabileceğini öne sürmüştür. Bu bağlanma tipleri; güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanmadır.

1.2.1.1.1. Ainsworth'un Yabancı Ortam Deneyi

Bowlby'nin kuramını deney ortamında ilk kez sınanan kişi Mary Ainsworth olmuştur. Ainsworth ve arkadaşları (1978) yabancı ortam deneyinde o bebeklerle bakım verenleri arasında gelişen bağlanmanın niteliğini incelemeye başlamışlardır. Bu deneyde 12-24 ay arasındaki bebeklerin bakım verenleriyle ilişkileri farklı değişkenler etrafında incelenmiştir. Araştırmada sırasıyla şu durumların gerçekleşmesi sağlanmıştır;

- 1) Anne ve bebek rahat bir laboratuvar ortamına getirilir.
- 2) Anne ve bebek odada yalnız bırakılır.
- 3) Odaya bir yabancı girer. Bir süre oturduktan sonra önce anneyle sonra bebekle konuşur.
- 4) Bir süre sonra anne odayı terk eder ve bebek yabancıyla bir arada kalır.
- 5) Bir süre sonra anne odaya geri döner ve yabancı odadan ayrılır.
- 6) Anne odada bebeği yalnız bırakır.
- 7) Yabancı geri döner.
- 8) Anne geri döner (Çeri, 2009).

Deneyin aşamaları düzenlenirken bebeğin bağlanmaya dair davranışlarının harekete geçmesi hedeflenmiştir. Elde edilen verilerin yakınlık ve temas arama, temasın sürdürülmesi çabası, güven duyma, kaçınma tepkileri, anneyi arama ve belirli bir mesafeden etkileşim kurma ölçeklerinden aldıkları puanların değerlendirilmesi sonucu bebekler belirtilen kategorilerden birinde yer almıştır;

Güvenli bağlandığı görülen bebekler, bebeklerin annelerini güvenli bir alan olarak kullandıkları, annelerinden ayrıldıkları için üzüntü duydukları ve tekrar bir araya gelmek için çabaladıkları, bu gerçekleştikten bir süre sonra ise yeniden çevreyi keşfetmeye geri döndükleri tespit edilmiştir.

1) Kaçınan bağlandığı görülen bebekler, oyun oynarken anneyi görmezden gelmişler, anne odaya geri döndüğünde anneden kaçmakta ya da anneyi yok saymakta ve yakınlık kurma çabası içine girmemektedirler. Örneğin; anne bebeği kucaklamak için yaklaştığında bebekler bedenlerini ve yüzlerini başka yöne çevirmektedirler. Araştırmacılar bu durumu bebeklerin annelerinin duyarsız, müdahaleci ve reddedici davranışlarda bulunmuş olduğunu tespit etmiş; geçmişte anne, bebeğin birçok ihtiyacını karşılamayı reddettiği için bebeklerin annelerini güvenli bir alan olarak görmediğini ve annelerine karşı daha çok savunmaya yönelik davranışlar sergilemekte olduğunu altını çizmişlerdir.

2) Kaygılı-kararsız bağlandığı görülen bebekler ise hem anneye temas kurmanın bir yolunu aramakta hem de anneyi öfke ve kızgınlık göstererek reddetmektedirler. Bebekler bu durumda bağımsız bir şekilde oyun oynamak yerine dikkatlerinin annelerine yöneltmiş durumdadırlar. Araştırmacıların bu bebeklerin annelerinin bebeklere bazen son derece sıcak davrandığını bazen ise bebeğe hiç ilgi göstermediklerinin altını çizmekte ve bebeğin ihtiyaç duyduğu anda annesinin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamayacağı konusunda belirsiz bir pozisyonda olduklarını belirtmektedirler (Çeri, 2009).

Bağlanma tarzlarında görülen bu farklılık bağlanma nesnesi ile ilişkilidir. Bebek için ulaşılabilir olan, bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı, ihmal ve istismar edici davranışlarda bulunmayan ve bebeğin yakınlık taleplerine sağlıklı cevaplar veren bağlanma nesneleri bağlanma sisteminin en sağlıklı biçimde çalışmasını ve bebeklerin dünyayı güvenli bir yer olarak algılamasını sağlar. Bağlanma nesnesinin tutarlı ve ulaşılabilir oluşu kişilerde yeterli ve değerli olduğuna dair temsiller geliştirir. Bunun tam tersi olan, bakım verenin tutarsız cevaplar verdiği durumlarda ise bebeğin dünyayı güvenli bir yer olarak algılaması mümkün değildir. Bunun sonucu olarak kendine dair değersizlik, yetersizlik gibi olumsuz temsiller geliştirir (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003).

Kültürel olarak annenin tutumlarının çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi ile yakından ilgili olduğu düşünülse de bağlanma ile ilgili yayınlarda hem annenin hem de babanın bağlanma stilleri üzerindeki etkilerini gösteren birçok bulguya rastlanmaktadır. Blissett ve arkadaşları (2006) çocuklarla baba arasında kurulan bağlanmanın niteliğinin;

kişilerarası ilişkileri, yabancılar ile kurulan ilişki ve çatışma çözme becerilerini etkilediğini tespit etmişlerdir.

Sümer ve Şendağ (2009) orta çocukluk dönemindeki kişiler ile yaptıkları çalışmada hem anneyle hem de babayla kurulan bağlanma ilişkisinin niteliğinin bireylerin olumlu benlik algısı geliştirmesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı çalışma ebeveynleriyle güvenli bağlanma ilişkisi kurmuş kişilerin kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Sümer, Şendağ, 2009).

Sümer ve Güngör 1999 yılında ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada ilgi ve koşulsuz kabul gösteren ailelerden gelmenin güvenli bağlanma örüntüsüyle; sıkı otorite ve denetimin olduğu ailelerden gelmenin ise güvensiz bağlanma örüntüleriyle ilgili olduğunu tespit etmişlerdir (Sümer, Güngör1999).

1.2.1.1.2. İçsel Çalışan Modeller

Bowly'nin ortaya koyduğu bağlanma kuramının önemli kavramlarından biri de içsel çalışan modeller kavramıdır. İçsel çalışan modeller, bebeklikte kurulan bağlanma ilişkisi ile yetişkinlikte ortaya çıkan davranış ve duygular arasındaki ilişkiye ve bu ilişkinin sürekliliğine işaret eder (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003).

Bowly'e (1973) göre içsel çalışan modeller bağlanma sisteminin sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi, etkinleşebilmesi ve gerektiğinde bağlanma faaliyetinin sonlandırılabilmesi için bebeğin bakım verenden ve kendi benliğinden beklentilerini ifade eder. Bu beklentilerden bakım veren ile ilgili olanlar bakım verenin bebeğe karşı güvenilir, tutarlı, sıcak, ilgi gösteren, şefkatli ve destekleyici olmasını içerirken bebeğin kendi benliğine ilişkin zihinsel modeller güvende, sevmeye ve bakıma değer, değerli ve yeterli olmasıyla ilişkilidir. Bu zihinsel temsiller yetişkinlikte bireyin kişilerarası ilişkilerinin niteliğini ve içeriğini de belirler. Bu zihinsel modeller, bağlanma tarzında hayat boyu süreklilik sağlayıcı bir mekanizma işlevi görür

İçsel çalışan modellerin kişilerin kendileriyle ilgili amaç ve beklentileri ile öz saygı ve özgüven düzeylerini etkilediğini söylemek mümkündür. Özellikle ergenlik dönemine geldiğimizde bu modellerin daha kalıcı bir biçimde şekillenmeye başladığını

görmek mümkündür. İçsel çalışan modeller yalnızca kişinin kendisine ilişkin temsillerini değil başkalarına ilişkin beklentilerini ve kişilere duydukları güven düzeylerini de etkiler. Hem benlik hem de başkaları için oluşmaya başlayan şemalar bebeklikten yetişkinliğe bağlanma örüntülerinin tutarlı ve sürekli bir biçimde ortaya çıkmasını sağlar.(Çeri, 2009).

1.2.1.1.3. Psikanalitik Kuram ve Bağlanma

Bowlby'den önce psikanalitik kuramın öncüsü Sigmund Freud, insan yavrusunun doğduktan sonra fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak konusunda yetersiz olduğunu ve bu yetersizliğin birçok güdünün birincil kaynağı haline geldiğini öne sürmüştür. Bebeğin bu eksikliğine yetişkinlerin yapacağı müdahale bebeğin doyum sağlamasına olanak sunar. Bunun sonucunda bebekte ihtiyacına ve ihtiyacın karşılanmasına ilişkin bir bağlantı oluşur. Bebeğin ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanması başlangıçta bebek tarafından her şeyin kendi uzantısı olduğu yanılmasına yol açar.

Nesne ilişkileri kuramı psikanalizin ortaya koyduğu bağlanma literatürü ile ilişkili, öncülüğünü Winnicott, Klein, Kernberg ve Kohut gibi isimlerin yaptığı bir kuramdır. Freud, çalışmalarını içgüdüler üzerine odaklamışken nesne ilişkileri kuramı daha çok kişilerarası ilişkilere odaklanır. Nesne ilişkileri kuramında da vurgu erken çocukluk dönemindedir. Mahler, bebeğin ilk 36 aylık sürecini ayrılma-birleşme süreci olarak ele almıştır. Bebeğin bakım veren ile deneyimlediği ayrılma ve birleşme örüntüleri nesne sürekliliğinin kazanılması açısından oldukça önemlidir. Nesne sürekliliğinin sağlıklı bir biçimde kazanılamamış olması literatürde güvensiz bağlanma olarak anılan davranış örüntüleriyle örtüşmektedir.(Tathan, 2014).

Winnicott ise bebek ve bakım veren üzerine odaklanmış ve bu ilişkiyi terapist-danışan ilişkisine benzetmiştir. Winnicott (2010) yeni doğmuş bir bebeğin elini ağzına sokmasından herhangi bir oyuncak, kendisi kokusu olan bir kıyafete bağlanması gibi olayları geniş bir bağlanma örüntüsü olarak inceler. Ona göre bu davranışlarda bebeğin nesneyi “ben olmayan” olarak tanıma kapasitesini incelemek gerekir. Bu nedenle geçiş nesnesi kavramını ortaya atmıştır. Geçiş nesneleri kabaca bebeğin bakım verenden ayrılırken kullandığı basamaklar olarak nitelendirilebilir

Çocuklar ilk etapta bütünleşmemiş, zamanda ve mekânda dağınık, anlamlandıramadıkları deneyimler yaşamaktadır. Kendiliğin bütünleşmesi bakım verenin desteği ile olur. Bakım verenin sunduğu “kucaklayıcı çevre” yardımıyla çocuk kendilik duygusunu gerçekleştirmeye başlar. Çocuklar ihtiyaçları karşılanmaya başladığında kendini her türlü hazzın kaynağı olarak görmeye başlar. Winnicott bu deneyimi “tüm güçlülük” olarak nitelendirmiştir. Geçiş nesnesi deneyimini yaşayan bir çocuk genellikle oyuncak, kıyafet gibi cansız bir nesne ile ilişki kurar. Bu nesneyi sürekli yanında taşımak isteyebilir ve nesneyi kontrolü altında tutma isteğinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Nesne ilerleyen zamanlarda çocuk için anlamını yavaş yavaş kaybetmeye başlayacaktır. Winnicott’a göre bu durum sağlıklı bir geçişin sinyallerini vermektedir (Tathan, 2014).

1.2.1.2. Yetişkinlikte Bağlanma

Bowly’e (1973) göre bağlanma doğumdan ölüme kadar olan bir süreçtir ve erken çocukluk döneminde bağlanmaya ilişkin oluşan şemalar ileriki yaşlarda da çok değişim göstermez. Bağlanmanın etkileri yalnızca çocuklukta görülmez. İlk bağlanma deneyimi bireyin ergenlik ve yetişkin yaşamında diğer kişiler ile kuracağı ilişkilerin yordayıcısı olmaktadır. Bowly’e göre ilk bağlanma deneyimleri bireyin duygusal ilişki kurma kapasitesi, çatışma çözme becerisi, romantik ilişki sorunları gibi yetişkinliğe özgü birtakım problemler ile nasıl baş edeceğinin belirleyicisi olmaktadır. Yaşamın erken döneminde bakım veren ile güvenli bağlar kuramamış biri dünyayı güvenli, benliğini de sevmeye değer algılamıyor olabilir. Bunun bir sonucu olarak kaygı belirtileri gösterebilir ve romantik ilişkilerinde kaçınan örüntüler sergileyebilir. Bu ilişkilerin süresi, yakınlığı ve içtenlik durumu önemlidir. Bireyler önem verdikleri ötekilerin onayını alacak davranışlar içinde bulunma eğilimindedirler. Erken dönem yaşantılarında dünyayı güvenli bir alan olarak algılamış kişilerin yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerde kaçınan örüntülerden kaçınması, kaygı düzeylerinin düşük olması, sorun çözme becerilerinin gelişmiş olması ve öz saygılarının yüksek olması beklenir (Snyder, Berscheid ve Glick, 1985).

1.2.1.2.1. Dörtlü Bağlanma Modeli



Şekil 1. Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Kaynak: Klohnen, E. C. ve John, O. P. (1998). Working models of attachment: a theory-based prototype approach. J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Ed.), Attachment Theory And Close Relationships. New York: **The Guilford Pres.**

Şekilde görüldüğü üzere yatay eksen kişinin kendi benliğine yaptığı atıfları içerirken dikey eksen başkalarına dair yaptıkları yüklemeleri içermektedir. Olumlu benlik modeli, dışarıdan gelen onaylara ihtiyaç duymadan bireyin sahip olduğu özsaygı ve değerli olduğu duygusunu; olumsuz benlik modeli ise olumlu bir benlik algısı geliştirebilmek için dışarıdan gelecek onaylara ihtiyaçları içermektedir. Başkaları modeli, diğer kişilerin güvenilir ve ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilir olduğuyla ilgili beklentilere ilişkindir. Başkaları modelinin olumlu geliştirilmiş olması kişilerarası yakın ilişkilerde destek, yardım ve yakınlık aramaktan çekinmemeye ve diğer insanlar söz konusu olduğunda olumlu beklentilere sahip olmayı içerirken; başkaları modelinin olumsuz geliştirilmiş olması ise başkalarının güvenilir olmadığı temeline dayanan olumsuz beklentileri içermektedir (Çeri, 2009).

Bu kategorizasyona göre yetişkinlikteki bağlanma modellerini dört kategoride incelemek mümkündür. Güvenli bağlanma geliştirmiş yetişkin bireyler hem kendilerine hem de başkalarına dair olumlu içsel temsiller geliştirmişlerdir. Bu kişiler bağımlılık davranışları sergilemezler ve kendilerinin sevmeye değer olduğuna dair bir algı geliştirmişlerdir. Güvenli bağlanan kişilerin kişilerarası ilişkilerde çıkan çatışmaları

özme becerilerinin gelişmiş olması, kaygı ve kaçınma düzeylerinin düşük olması beklenir. Bu kişiler diğer insanları güvenilir ve kabul edici algılama eğilimindedirler (Özcan ve diğerleri, 2015).

Saplantılı bağlanma geliştirmiş yetişkin bireylerde ise olumsuz benlik algısı ve olumlu diğerleri algısının birleştiğini görürüz. Saplantılı bağlanan kişilerin çocukluk döneminde bakım verenleri ile kurduğu ilişkinin tutarsız olduğunun altını çizilmektedir. Bu kişilerde yüksek kaygı ve kaçınma davranışlarına değersizlik duyguları eşlik etmektedir. Saplantılı bağlanan kişilerin yakınlık kurma ihtiyaçlarıyla birlikte reddedilme duyarlılıkları da yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu sebeple hem yakınlık kurmak hem de yakınlıktan kaçmak isteyebilmektedirler. İlişki kurdukları kişilerin ihtiyaç ve duygularına sağlıklı düzeyde duyarlı olabilmektedirler (Rosenbaum, 2005).

Korkulu bağlanma geliştirmiş yetişkinlerin hem kendi benliklerine hem de diğer kişilere ilişkin olumsuz zihinsel temsilleri bulunmaktadır. Araştırmacılar korkulu bağlanma geliştirmiş kişilerin ebeveynlerinin çocuğun duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını reddedici; katı, disiplinli ve eleştirel ebeveynlik örüntüleri oluşturduklarının altını çizmektedir. Korkulu bağlanan kişilerde de hem kaygı hem de kaçınma düzeyi yüksektir. Bu kişiler reddedilmenin verdiği kötücül duyguları deneyimlememek için yakın ilişkilerden kaçınabilirler (Yıldızhan, 2017).

Kayıtsız bağlanma geliştirmiş yetişkinlere baktığımızda kendi benliklerine ilişkin olumlu başkalarına ilişkin olumsuz zihinsel temsiller geliştirdiklerini görmek mümkündür. Bu kişiler diğer insanları güvenilir, destek verici ya da kabul edici olarak görmezler, dolayısıyla yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar. Bağımsız olduklarını ve yalnızca kendilerine güvenebileceklerini kanıtlama çabası içerisindeyler. Güçlü bir yapıda olduklarını söylemek mümkündür. Kişilerarası ilişkilerde oldukça mesafelidirler. Ancak bu mesafenin reddedilmekten kaçınmak için geliştirilmiş bir mekanizma olduğunu unutmamak gerekir. Kayıtsız bağlanma örüntüsü gösteren kişiler kaygı verici durumları deneyimlediklerinde ilişki içerisinde bulundukları insandan uzaklaşma eğilimi gösterirler (Kabakçı, Batur, 2003).

Dörtlü Bağlanma Modelinden hareketle Brennan, Clark ve Shaver (1998) bu örüntülerde kaygı ve kaçınma tepkilerinin ön plana çıktığını, bunlar üzerinden yapılacak yorumlamaların daha betimleyici olduğunu öne sürmüşlerdir.

1.2.1.2.2. Yetişkinlikte Yakın İlişkiler

Holmes'a (1997) göre yetişkin ilişkilerinde güvenli bağlanma tarzı geliştirmek, bireylerde yakınlık ve özerkliğin temelini sağlamaktadır. Bireyler yaşamda özerk olabildiklerini hissetmek için, yaşamda güvenilir bir destekleri olduğu duygusuna ihtiyaç duymaktadırlar. Yakınlık duygusu ise kişinin kendisini diğerlerinden bağımsız hissetmesi ile ortaya çıkmaktadır.

Bireylerin duygusal ilişkilerindeki çatışma çözme becerileri ile bağlanma tarzları üzerine yapılan bir araştırmada; güvenli bağlanma tarzı geliştirmiş yetişkin bireylerin karşılarındaki kişiyi zorlama ve stres anında kaçınma stratejilerini diğer bağlanma tarzlarını gösteren bireylere göre daha az gösterdiği, saplantılı bağlanma tarzı geliştirmiş kişilerin ise uzlaşma davranışını kayıtsız bağlanma tarzı geliştirmiş kişilere göre daha fazla kullandığı tespit edilmiştir (Bahadır, 2006).

Simpson ve Rholes'un (1998) yaptığı ve 30 yıl süren araştırmanın sonucunda çocukluk dönemlerinde babaları ile mesafeli ve soğuk bir ilişki kurduklarını belirten erkek katılımcıların, babalarıyla yakın ve sıcak bir ilişki kurmuş kişilere oranla daha fazla sayıda partner değiştirdikleri tespit edilmiştir (Brennan, Clark ve Shaver, 1998).

Engin Geçtan (2000) çalışmalarında dış faktörler söz konusu değilken cinsel istek azalması yaşayan bireylerin partnerlerini karşı cinsten ebeveynlerinin yerine koyduklarını ve bağımlılık örüntülerini yetişkinlik yaşamlarına taşıdıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, kadınlara çocukluk ve gençlik yıllarından itibaren öğretilen ve “iyi kız sendromu” şeklinde tanımlanan, uysal olma, itaat etme hali, kadının cinsel rolü üzerinde önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Geçtan, 2000).

Baskıcı ve mutaassıp bir sosyal çevrede yetiştirilen kız çocukları, cinselliğe dair mevzuları etik değerleri ile bağdaştırmada güçlük çektiklerinden, karşı cinsten arkadaş edinmekten geri durmaktadırlar. Buna bağlı olarak, zayıf anne ve güçlü otoriter bir babaya sahip olan kadınlarda, vajinismus benzeri cinsel işlev bozukluklarının sıkça

görüldüğü yapılan araştırmalar neticesinde tespit edilmiştir. Bowlby 1973'te bireylerin çocuklukta oluşturdıkları kendilerine ve diğerlerine dair olumsuz temsillerin ileriki yaşlarda kişileri psikopatolojiye yatkın hale getirdiklerini öne sürmektedir (Özmen, 1999).

1.3. Metakognisyon

1.3.1. Metakognisyon Nedir?

Metakognisyon; kognisyonların değerlendirilmesi, kontrolü, gözlemlenmesi ve yorumlanmasında rol oynayan, bilişsel süreçlerden oluşmuş birbiriyle ilişkisi bulunan birçok etmeni içerir. Ayrıca metakognisyon, bilgi, deneyim ve stratejiler bağlamında incelenebilir (Wells, 1995).

Metakognisyona dair çalışmalar ilk olarak gelişim psikolojisi literatüründe ortaya çıkmıştır. Sonrasında yaşlılık, bellek ve nöropsikoloji üzerine yapılan çalışmaların katkısı ile kavram genişletilmiştir. Literatürde metakognisyon olarak ifadesini bulan Üst-biliş tabiri; düşünme, anlama ve sonrasında ise anladığını öğrenme, nihayetinde de öğrendiğini ihtiyaç anında hatırlama faaliyetlerine dair süreçleri kapsamaktadır (Crick, 2000).

Metakognisyon (Üst-biliş) kavramı ilk olarak Flavell tarafından ortaya atılmıştır. Metakognisyon, literatürde temel olarak düşünme üzerine düşünme olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin neyi bildikleri, neyi bilmedikleri üzerine düşünmesi; bilişin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi basamaklarını içermektedir (Flavell, 1979).

1.3.1.1. Metakognitif Bilgi

Metakognitif bilgi kişilerin kendi düşüncelerine dair inançları ve teorileri içermektedir. Bu bilgi düşünce biçimleri ile ilgili olan inançların yanı sıra bireyin dikkatinin, konsantrasyon gücünün ve belleğinin kapasitesine ilişkin inançlarından da meydana gelmektedir. Birey tarafından bu inançlarına verilen yanıtlar bireyin duygu ve düşüncelerini nasıl regüle edeceğine dair önemli bilgiler vermektedir. Üst-bilişsel bilgi olarak da ifade edilen bu seviyede; hedef faaliyetin nasıl icra edileceği, bu faaliyet için

mevcut olan kabiliyetlerimiz ve öz gözlemlerimizle yeni durumlara karşı geliştirilecek hareket tarzları mevcuttur (Dunlosky, Metcalfe, 2009).

Nelson ve Narens (1990) metakognisyonları üst-düzey (meta-level) ve nesne düzeyi (object-level) olarak adlandırdıkları iki düzey ortaya koymuşlardır. Bu iki düzey arasındaki karşılıklı bilgi akışından söz etmek mümkündür. Bu akışın nesne düzeyinden üst düzeye doğru gerçekleşmesine üst-bilişsel gözlem adı verilmektedir. Kişiler yoğun duygular ya da madde kullanımı gibi dış etkenlerin etkisi altındayken üst-bilişsel gözlemlerine dair yanlılıklar gösterebilirler. Bu yanlılık hali bilişsel çarpıtmalara neden olur. Üst düzeyden nesne düzeyine bilgi akışının gerçekleşmesi ise üst-bilişsel kontrol olarak adlandırılır (Karakelle, Saraç, 2010).

Wells, metakognisyona dair üç temel boyut tanımlamıştır. Bunlar; üst-bilişsel bilgi, üst-bilişsel deneyimler ve üst-bilişsel kontrol stratejileridir. Bilgi bilinçlidir ve sözel olarak ifade edilebilir. Aynı zamanda dikkatin uygun bir şekilde paylaştırılması, belleğin incelenmesi ve deneyimlerine dair birtakım yöntem ve tasarımlar gibi örtük şekillerde de ortaya çıkabilir. Üst-bilişsel deneyimler; zihinsel yaşantıların gözlemlenip değerlendirilmesini, metakognitif duyguları ve kişinin kendi bilişsel durumuna dair yargılarını içermektedir. Üst-bilişsel kontrol stratejilerine geldiğimizde ise kişilerin bilişsel sistemlerindeki aktivitelere dair oluşturdukları kontrol etme davranışlarını içermektedir (Uygur, 2016).

Son dönemde yapılan araştırmalara göre üst-bilişsel deneyimler/izlemeler ile üst-bilişsel kontrol arasında doğrudan bir alıcı-verici bağlantısı bulunmaktadır. Bahse konu araştırmalar bize üst-bilişsel deneyimleme ve üst-bilişsel kontrol faaliyetlerinin beynin ön korteksindeki yakın bölgelerde işlendiğini göstermiştir (Claudia, 2017).

1.3.2. Metakognitif Terapi Nedir?

Geleneksel bilişsel davranışçı terapilerin temel varsayımı psikolojik sorunlara neden olan şeylerin bireylerin düşünce düzeyinde yaptıkları çarpıtmalar olduğudur. Buna benzer olarak bilişsel davranışçı terapilerin bir türü olan Metakognitif Terapi (MKT) de bu genel prensipte hemfikirdir. Ancak MKT diğer bilişsel yaklaşımların bahsetmediği ve birtakım psikopatolojilere neden olabilecek bir düşünce biçimi de tanımlamaktadır (Wells, 1995).

MKT'nin tanımladığı düşünme biçimi, uzun süreli düşünme ve sürekli olarak kaygı ve ruminasyon durumunda yaşama olarak tanımlanmış bilişsel dikkat sendromudur. Metakognisyonda önemli olan geleneksel bilişsel terapilerin aksine kendilik ve sosyal dünya ile ilgili şemalar ve düşünceler değil, düşünce hakkındaki inançlardır (Matthews, 2015).

Bireyin kendisi ve çevresi hakkındaki bilinçli deneyimlerinin nasıl ortaya çıktığını anlamak MKT'de oldukça önemli bir yer teşkil etmektedir. Metakognisyon dikkat alanına ve bilince girmiş düşünce ve olguların biçimlendirilmesinde rol oynar. Aynı zamanda bireyin duygularını regüle etmede kullanacağı stratejilerin de metakognisyon tarafından biçimlendirildiği ve bireyin değerlendirmelerini etkilediği düşünülmektedir. Dikkat eğitimi, kişisel farkındalık ve davranış deneylerini kapsayan MKT, bu yönüyle, depresyon ve anksiyete rahatsızlıklarının giderilmesinde olumlu sonuçlar vermektedir (Kahl, Winter ve Schweiger, 2012).

MKT psikolojik sorunların çarpıtılmış düşüncelerle ilişkili olduğunu ileri süren bilişsel davranışçı ekollerin düşüncelerine katılmakla beraber bu sebeplere dair farklı bir yaklaşım da sunmaktadır. MKT, bireylerin olaylar üzerine nasıl düşündüklerine ek olarak kendisi ve çevresi üzerine ne düşündüğü, ortaya çıkması olası psikolojik bozukluklar üzerinde daha önemli bir etkiye sahip olduğunu düşünmektedir. Bireyin kendi düşüncelerine nasıl cevap verdiği duygusal acının ortaya çıkmasında önemli bir etkidir (Fisher, Wells, 2008). Bu yaklaşıma göre olumsuz düşünceler her durumda uzun süreli duygusal zorlanmalara sebep olmak zorunda değildir. MKT, duygu ve düşüncelerdeki zorlanmaların metakognisyonlardan kaynaklandığını öne sürmektedir. Duygu ve düşüncelerdeki zorlanmalar fonksiyonel olmayan endişe, zihinsel kontrol stratejiler ve ruminasyonlarla yakından ilişkilidir. Bu sebeple; özellikle mükemmeliyetçi düşüncenin hâkim olduğu hastalarda, en basit konularda bile telkin ve hatırlatmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin yapmaya çalıştığı en basit ev işlerinde dahi mükemmeliyetçiliği hedeflemeye ihtiyaç olmadığı telkin edilmelidir (Beck, 1995).

MKT'nin ortaya koyduğu temel düşünce; psikolojik zorlanmalarda ortaya çıkan, olumsuz duyguların sürekliliğine neden olan ve fonksiyonel olmayan düşünce biçimlerini yöneten metakognitif etmenlerin, bilişsel yapılanmadan daha mühim bir yere sahip olduğu düşüncesidir. MKT'ye geleneksel bilişsel davranışçı terapi ekollerinin

ortaya koyduğu çarpıtılmış düşünce, mantıksız inanç ve şemaların metakognisyonların bir sonucu olduğunu düşünmektedir. Aşırı kontrollü olma gayreti, belli bir noktadan sonra inişli çıkışlı bir süreç yaşamaya sebebiyet vermekte olup olumsuz etkileri öne çıkarmaktadır (Guccive diğerleri, 2012).

1.3.2.1. Pozitif ve Negatif Metakognisyonlar

MKT’de pozitif ve negatif olmak üzere iki alan tanımlamışlardır. Pozitif metakognitif inançlar, zihinsel aktiviteler ile meşgul kalmanın avantajları ve dezavantajları ile ilgilidir. Örneğin gelecek ile ilgili endişeli olmak gelecek tehlikelere karşı hazırlıklı olmak anlamına da gelebilir. Tehlike halinde dikkati uygun bir şekilde odaklamak tehlikelerle başa çıkma stratejileri ortaya çıkarabilir (Fisher, Wells, 2008).

Olumsuz etki bırakan düşünceleri değiştirerek şahsın olumlu yöndeki gerçekleri görmesini sağlamaya dönük çalışmalarda, mevcut alışkanlıklar değiştirilerek pozitif yönde sonuçlar elde etmek hedeflenmektedir (Dignath, Buettner ve Langfeldt, 2008).

Negatif metakognitif inançlar ise düşüncelerin ve bilişsel deneyimlerin endişe vericiliği, kontrol edilemezliği ve tehlikesi ile ilgili inançları içerir. “Bu tür inançlara verilebilecek örnekler “Düşüncelerim üzerinde hiçbir kontrolüm yok”, “Endişelenerek zihnime zarar verebilirim”, “Tehlikeli düşüncelerim varsa, kendi isteğim olmadan onların doğrultusunda hareket edeceğim” ve “İsimleri hatırlayamamak beyin tümörünün bir belirtisidir” şeklindeki düşünce kalıplarıdır.” (Uygur, 2016).

Negatif metakognitif inançlar neticesinde “hastalık hastası” olarak ifade edilen durum ortaya çıkabilir. Kişinin daha önce yaşadığı olumsuz örneklerin bıraktığı etki, her durumda yine aynı sonuçlarla karşılaşacağı yönünde algılama alışkanlığına sebep olur (Sun, Zhu ve So, 2017).

1.3.2.2. Metakognitif Deneyimler

Metakognitif deneyimler, kişilerin kendi bilişsel durumlarındaki ilişkin yaptıkları durumsal değerlendirmeler ve düşünceleri içerir. Bu deneyimlerin öznel hisler içermesi de olasıdır. “Tanıdık ve normal metakognitif duygu durumu, bireylerin mevcut durumda geri alınamaz olsa dahi bir bilgi parçasının hafızada saklandığına dair kuvvetli bir hisse kapıldığı ‘dilin ucunda’ etkisidir.” (Fisher, Wells, 2005).

MTK'ya göre duygu ve düşünceleri negatif değerlendirmek kişilerin algıladığı tehdit düzeyini arttırmakta ve düşüncelerini kontrol etmeye dair güdülemektedir. Öznel duygu durumları ve bilişsel değerlendirmeler tehdit ile başa çıkmak için bilgi olarak kullanılmaktadır. Ancak bu deneyimlerin hedeflenen amaç ile uyuşmadığı dönemler olur. Örneğin; bir panik atak hastasının düşüncelerinin kontrolünü kaybettiğini ve aklını yitireceğine dair hissettiği kaygılar buna bir örnek olabilir. Metakognitif deneyimlerde, kişinin daha önce karşılaşmış olduğu bir durumdan elde ettiği tecrübeyi, kendi yeteneğiyle orantılı seviyede ne kadar dışa yansıttığı, en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Koriat, 2007).

1.3.2.3. Metakognitif Stratejiler

Metakognitif stratejileri, duygusal ve bilişsel düzenlemelere yardım eden, düşünceleri kontrol etme ve değiştirme amacıyla yapılmış müdahalelerdir. Seçilen bu stratejiler zihinsel aktivitelerin işleyişini güçlendirebilir, bu aktiviteleri baskılayabilir veya değiştirebilir. Bu stratejiler temel olarak kognisyonun yarattığı düşünceleri değiştirmek ya da olumsuz duyguları azaltma amacı taşır. Örneğin çok yorgun olduğumuzda okuma hızımızı azaltmak gibi (Efklides, 2008).

Stratejiler çoğunlukla düşünceleri kontrol etme girişimleriyle ilişkilidir ancak Wells'e (1995) göre bu girişimler uzun vadede tersine etki yaratabilirler. Bu stratejiler, bazı düşünceleri görmezden gelmek, bu düşünceleri baskılama, bu düşüncelere çözüm bulmak için deneyimleri analiz etme ve harekete geçme davranışlarını içerir.

1.3.3. Psikolojik Bozukluklar ve Metakognitif Model

MKT'nin temel varsayımlarından biri de metakognisyonların dikkati biçimlendirdiğidir. Metagoknisyonlar bireylerin düşünce şeklini biçimlendirir ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesinde önemli rol oynar. MKT'nın amacı metakognisyonların ortaya koyduğu olumsuz sonuçları değiştirmek ve dönüştürmektir. MKT, kişinin kendisi ve dünya ile ilgili saklanan diğer inançlarına ek olarak; kognisyonların kontrolü ve daha genel inançların ve bilgilerin kullanımı ile ilişkili olan metakognitif inançların ayrı oluşumlar olarak var olduğunu ortaya koymaktadır (Wells, Cartwright-Hatton, 2004).

Metakognitif yaklaşım, bireylerin düşünceleri ve inançlarıyla aralarında yapıcı ilişkiler oluşturulmasını sağlayan bazı stratejiler konusunda yol gösterici olacaktır. Birçok hasta endişe, ruminasyon, dikkati yalnızca tehdit üzerine odaklamaktadır ve durum adaptasyon sürecinin önünde bir engel oluşturmaktadır (Doğan, 2013). Adaptasyonun gerçekleştirilememesi psikopatolojinin devam etmesine neden olur. Cartwright-Hatton ve Wells 1997 yılında psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına etki metakognisyonları beş alt boyutta kategorize etmişlerdir. Bunlar;

1) Endişelenmek üzerine olumlu inançlar boyutudur. Bu boyutta öne çıkan şey bireylerin bazı durumlarda endişelenmenin sorun çözmede fonksiyonel olduğuna yönelik inançlarını içermektedir.

2) Kişilerin endişelenmenin zarar verici olduğu ve bununla beraber düşünce ve tehlikelerin kontrol edilemez olduğuna ilişkin inançlarını kapsayan düşüncenin ve tehlikenin belirsizliği ile kontrol edilemezliğine dair olumsuz inançlar boyutudur.

3) Kişilerin zihinsel yeterliliklerini içeren güven boyutudur. Bu boyut altındaki maddeler bireylerin hafıza ve dikkat potansiyellerine ilişkin güveninin yetersizliği ile ilişkilidir.

4) Bireylerin düşüncelerini kontrol etmeye dair ihtiyaçları hakkındaki olumsuz inançlar boyutudur.

5) Kişinin düşüncelerine sağlıklı bir şekilde odaklanma eğilimini içeren zihinsel farkındalıktır.

Literatüre bakıldığında üst-bilişsel inançların Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), madde bağımlılığı, hipokondri, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon gibi birçok psikolojik problemle ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda araştırmaya rastlanmaktadır (Yörük, Tosun, 2015).

Spada ve arkadaşları (2010) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada üst-bilişsel inançların kaygı ile olan ilişkisine odaklanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve düşüncenin ve tehlikenin kontrol

edilemezliği boyutları ile kaygı düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Sica ve arkadaşları (2007) üniversite öğrencileriyle yaptıkları araştırmada ise düşünceinin ve tehlikenin kontrol edilemezliği ile ilgili negatif üst-bilişsel inançların kaygı ve obsesyon belirtileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.

Roussis ve Wells (2006) yaptıkları çalışmada tssb belirtileri ile üst-bilişsel inançlar arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırma yapmışlardır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bu araştırmada endişelenmek hakkındaki olumsuz inançlar, düşünceinin ve tehlikenin kontrol edilemezliği ile ilişkili inançlar ve düşünceleri kontrol ihtiyacı kaygı belirtileri arasındapozitif yönde korelasyon bulunmuştur.

Bouman ve Meijer (1999) yaptıkları araştırmada hipokondri ve üst-bilişler arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. Hipokondri tanısı konmuş bireyler ve kontrol grubuyla gerçekteştirilen bu araştırmada hastalığa dair düşüncelerin kontrolünün kaybedilmesi inançlarının ve bilişsel farkındalığın hipokondriyi yordadığı sonucuna varmışlardır.

1.4. Cinsel Doyum

1.4.1. Cinsellik

Cinsellik hayat boyunca insan olmanın merkezi bir konumunda bulunmaktadır. WHO'nun (2002) yaptığı tanıma göre cinsellik; cinsiyet, cinsel kimlik ve roller, cinsel eğilim, zevk, erotizm, samimiyet ve üremeyi kapsar.

Cinsellik doğum öncesi başlayan bir süreçtir. Ergenlik yalnızca erotik değil bedensel, duygusal ve fiziksel tatmini içeren bir süreçtir. Cinsellik, düşünceler arzular, istekler, fanteziler, değerler, tutumlar, inançlar ile ifade edilir. “Cinsel aktivite; sinir sistemi, endokrin sistem, vasküler sistem ve cinsel heyecan, ilişki ve doyumda aracı olan çeşitli yapılar arasındaki karmaşık etkileşimleri içeren çok yönlü bir aktivitedir.” (Doğan, Özkorumak, 2008).

Kültür, dini inançlar, cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri, yaş, içinde yaşanılan toplum, cinselliğe dair mitler, kişilerin geçmiş yaşantıları, cinselliğe dair bilinenler,

cinsel eğitim düzeyi, beden algısı gibi değişkenler cinselliği algılayışı ve cinselliği performe edişi etkiler. Genelde kapalı yaşayan toplumlarda çoğunlukla kadın bireylerin kendilerini rahat bir şekilde ifade edemeyişleri, cinsel hayatlarında da aynı etkiyi göstermektedir (Young, 1999).

Cinselliğe dair kavramlar bazı toplumlarca açıkça ifade edilememektedir. Çeşitli kültürler tarafından cinselliğe dair çeşitli değerlendirmeler bulunmaktadır. Bazı kültürlerde rahat bir şekilde konuşulabilen durumlar bazı kültürlerde toplumsal normlar olarak sınıflandırılır ve konuşulmaz. Türkiye toplumunda cinsellik genellikle bir tabu olarak algılanmıştır. Toplumun gözünde cinsellik; resmi olarak evlenildiğinde eşler arasında yaşanan ve üreme fonksiyonlarını yerine getirmek için yaşandığında değerli ve kabul edilebilir sayılmıştır. Cinsellik, toplumsal normlar ve tabular sebebiyle çatışmalara neden olabilmektedir. Toplumsal normların zihinlerde oluşturduğu negatif bakış açısı ise cinsel yönden işlevsiz ya da yetersiz bir hayat sunmaktadır (Nobre, Pinto-Gouveia, 2009).

Cinsellikte haz duymayı kötücül olarak değerlendiren bazı toplumlarda kadınların cinsellikten zevk alması ve cinselliği özgürce yaşaması utanç verici olarak görülmektedir. Kadınlar cinsellik konusunda bu kadar katı normlar içerisinde kaldıkları için cinsel işleyiş ve cinsel doyum alanlarında yoksunluk yaşamaları olasıdır (Tarakçı, 2019).

1.4.2. Cinsel Fonksiyon

Yaşamın birçok alanında olduğu gibi cinsellikte de bilişsel ve duygusal öğelerden bahsetmek mümkündür. Bu bilişsel ve duygusal etmenler cinsel yaşantıyı negatif ya da pozitif biçimde etkileyebilir ve cinsel disfonksiyonlara neden olabilirler. Bu cinsel disfonksiyonlar ise vajinismusun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Reissing ve diğerleri, 2003).

Cinsel yaşamı etkileyen bilişsel ve duygusal öğelere dair birçok çalışma yapılmıştır. Hawton 1985 yılında bireylerin sahip olduğu bazı cinsel mitleri ortaya koymuştur. Bunlar; cinsel birleşme başlatmak isteyen kadınlar ahlaksızdır, cinsel birleşme yalnızca erkeğin tahrik etmesiyle gerçekleşmelidir, mastürbasyon yapmak tehlikelidir, fantezi kurmak yanlıştır gibi sıralanabilir.

Nobre ve arkadaşları cinsel fonksiyonlarda bilişsel faktörlerin etkili olduğu düşüncesiyle cinselliğe dair birtakım inançları tespit etmek amacıyla bir ölçek geliştirmişlerdir. Kadınlar ile çalışarak geliştirdikleri bu ölçekte 6 alt boyut tespit etmişlerdir. Bu boyutlar; cinsel muhafazakarlık, cinsel arzu ve cinsel hazzı günah olarak tanımlama, beden imajına dair inançlar, annelik ve şefkate dair inançlar olarak sıralanabilir. (Nobre, Pinto-Gouveia, 2003).

Cinsellik esnasında ortaya çıkan otomatik düşüncelerin fonksiyonel olmayan cinsel davranışlarla ilgili olduğu düşünülmektedir. Nobre ve Pinto-Gouveia 2008 yılında cinsel ilişki esnasında ortaya çıkan olumsuz otomatik düşünceleri inceledikleri bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada görüştükleri kadınlar ile yaptıkları görüşmeler sonucu birtakım olumsuz otomatik düşüncelere rastlamışlardır. Cinsel disfonksiyonları bulunan kadınlarda cinsel yetersizlik inancı ve motivasyon eksikliği, erotik düşünce eksikliği ve cinsel kötüye kullanılma olumsuz otomatik düşüncelerinin bulunduğunu tespit etmişlerdir (Heiman, 2002).

Cinsel yaşamı etkileyen bilişsel yapıların kültürden bağımsız olmadığını unutmamak gerekir. Abdulmanafi ve arkadaşları (2016) bu öğeleri kültürel farklılıklarla birlikte incelemişlerdir. Yeni Zelanda örneklemeyle yapmış oldukları çalışma sonucunda kadınların cinsel memnuniyetsizliğinin temel belirleyicileri olarak; cinsel arzu ve cinsel hazzı günah olarak algılamak, cinsel yetersizlik ve başarısızlık algısı, erotik düşünce eksikliği, korku ve kaygı değişkenlerinde yüksek değerler elde edilmiştir. Abdulmanafi ve arkadaşları ilerleyen senelerde Yeni Zelandalı ve İranlı kadınlarda bilişsel ve duygusal açılardan cinsel yoksunluk ve memnuniyetsizliğe neden olan etmenleri çeşitli kültürel farklılıklar açısından karşılaştırmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına baktığımızda İranlı kadınlarda olumsuz otomatik düşünce olarak cinsel kötüye kullanılma ve başarısızlık düşünceleri, erotik düşüncelerin eksikliği, cinsel muhafazakarlık ve kadının cinsel pasifliği cinsel yoksunluk ve cinsel korkuları etkileyen en önemli etmenler olarak tespit edilmiştir. Yeni Zelandalı kadınlara baktığımızda ise cinsel haz ve arzuyu günah olarak tanımlama, yaş ile ilgili bilişsel düşünceler, cinsellik ile ilgili başarısızlık düşünceleri, erotik düşüncelerin eksikliği; üzüntü, hayal kırıklığı, kaygı ve incinme duyguları cinsel yoksunluk ve cinsel korkuları etkileyen en önemli etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Abdulmanafi ve diğerleri, 2016).

1.4.3. Cinsel Doyum

Cinsel doyum, kişilerin cinsel yaşantılarına dair olumlu ve olumsuz boyutların, bireysel olarak değerlendirilmesiyle ortaya çıkan duygusal ve fiziksel bir tepkidir. Cinsel doyum cinselliğin kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Cinsel doyum, kişilerin hayatında önemli bir yer tutmasına rağmen heteroseksüel ilişkiler özelinde yapılan araştırmalar kadınların cinsel ilişkiden yeterince doyum almadığını göstermektedir (Teksin ve Şahmelikoğlu, 2018).

Rosen ve arkadaşlarının 1993 yılında yaptıkları araştırmada araştırmaya katılan kişilerin katılımcıların %40,9'unun cinsel doyumlarının tatmin edici seviyede olduğu ve %27,7'sinin ise kısmi olarak cinsel doyuma sahip oldukları ortaya konmuştur. Jaafarpour ve arkadaşları (2013) ise yaptıkları araştırmada kadınlarda cinsel doyum problemlerinin %44,5 olduğunu tespit etmişlerdir.

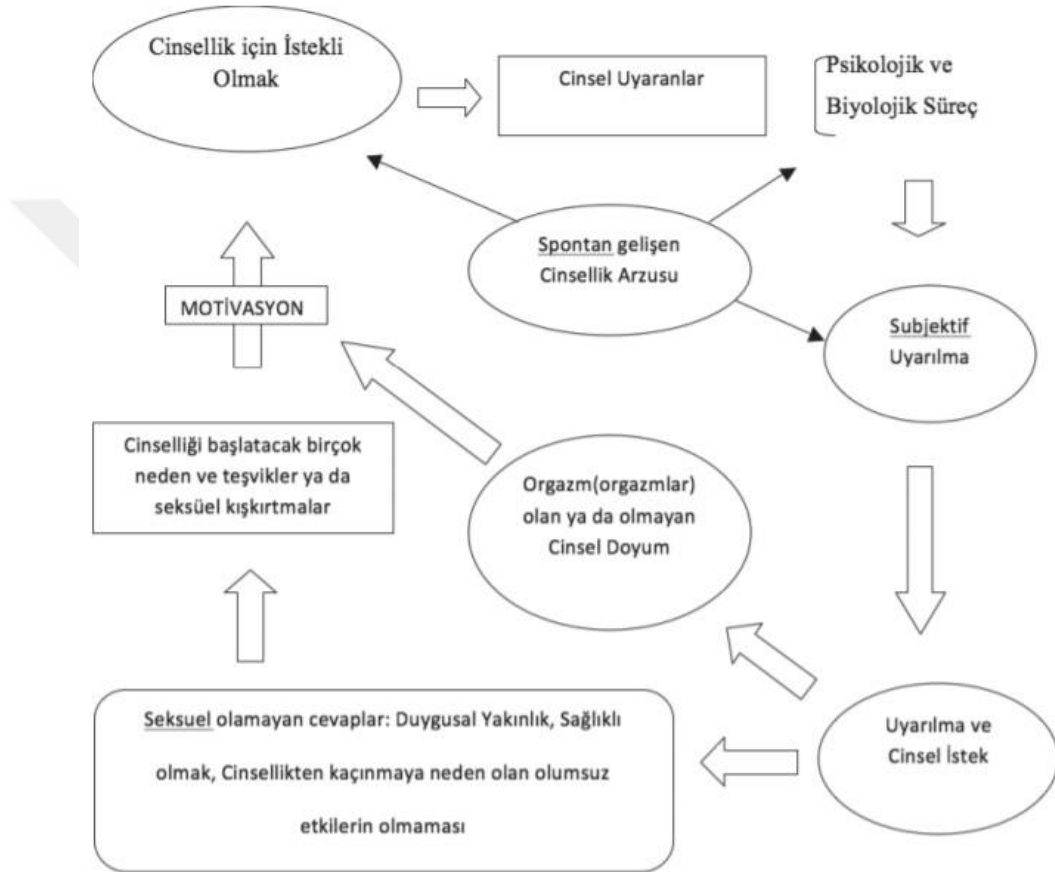
Cinsel doyumı etkileyen birçok farklı faktör olduğu düşünülmektedir. Cinsel doyum; kişinin cinsel yaşamına dair haz ve tatmin olma duygusu, bireylerin geçmiş cinsel deneyimleri, cinsellikten beklentileri, arzuları ve istekleriyle ilgili olan öznel ve kişisel bir kavramdır. Cinsel doyumun cinsel ve romantik duygular, cinsel davranışlar, kültürel ve sosyal arka plan, partnerin özellikleri ve davranışlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Haavio-Mannila, Kontula ve Rotkirch, 2002).

Byers cinsel doyumunu dört boyutta incelemişlerdir. Bu boyutlar;

- 1) Bireyin cinsellik ile ilgili aldıklarının ve verdiklerinin dengesi
- 2) Bireyin aldıkları ve verdiklerinin cinsel ve duygusal beklentilerini ne kadar karşıladığı
- 3) Partnerleri ve kendilerinin alıp verdikleri arasındaki denge
- 4) İlişkinin cinsel olmayan boyutlarının niteliği (Byers, 1998).

Yapılan araştırmalar kadınların erkeklere göre cinsel doyuma daha zor ulaştıklarını göstermektedir. Kadınların erkeklere göre cinselliğe daha çok toplumsal ve kültürel kaygılar ile yaklaştıklarını söylemek mümkündür. Bozdemir ve Özcan'a göre cinsel doyuma ulaşılabilmesi için hem duyu organlarının hem de beynin cinsel birleşmeye hazır olması gerekmektedir (Bozdemir, Özcan, 2011).

Birçok kadın cinsellik esnasında uyarılma ve orgazm yaşar ancak buna rağmen cinsel doyumunu deneyimlemekte yoksunluk yaşamaktadırlar. Bu durum cinsel istek, arzu, cinsel uyarılma ve orgazm gibi bazı cinsel tepkilerin cinsel doyuma ulaşmak için yeterli tepkiler olmamasıdır. Şekil 2’de belirtilen Basson’un cinsel yanıt modelinde sayılan cinsel tepkiler cinsel doyum için ihtiyaç duyulabilecek değişkenlerdir ancak cinsel doyuma ulaşmak için tek başına yeterli değildir (Esencan, Beji, 2015).



Şekil 2. Basson’un Cinsel Yanıt Modeli

Kaynak: Esencan Tuğba Yılmaz ve Beji Nezihe Kızılkaya, (2015) Günümüze Değin Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi, Kadın Cinsel Sağlığı, 17 (63), 301-310.

Cinsellikten doyum almak yaş ve psikolojik iyi oluş değişkenleri ile de ilişkilidir. Dundon ve Rellini’nin (2010), 40-70 yaş arası kadınlar ile yapmış olduğu araştırmada, ruhsal iyi oluş ve menopoza belirtilerin cinsel doyum ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Depresyon düzeyinin ve menopoza bağlı birtakım belirtilerin artmasının cinsellikten alınan doyumunu düşürdüğü görülmektedir. Olumlu duygusal ve fiziksel durumlar insan hayatındaki birçok alanı etkilediği gibi cinsel hayatı da etkilemektedir.

Kaliteli cinsel hayat sür÷lmüş ömür bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını da etkilemektedir (Hawton, Catalan, 1990). Beden imajı ile cinsel hayat kalitesi ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Bağlanma tarzları da cinsel doyumu etkileyen başka bir unsur olarak tespit edilmiştir. Kadının bağlanmasının niteliği cinsel ilişkiden alacağı doyumu yordar. Kaygılı bağlandığı tespit edilmiş kadınların cinsel açıdan benliklerine olan güvenlerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Cinsel doyum yaş, psikolojik ve fiziksel iyi oluş, bedene dair imaj, bağlanma tarzları, partner ile kurulan ilişkilerin niteliği ve partnerin özellikleri benzer biçimde değişik birçok değişkenden etkilenebilmektedir. Doyum alınan bir cinsel yaşamın yaşam kalitesini arttırdığı söylenebilir (Tarakcı, 2019).

BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın amacı, evren ve örnekleme, hipotezleri, veri toplama araçları ve verilerin analizlerine ilişkin bilgiler sunulmaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Bu araştırmanın konusu vajinismus tanısı konmuş evli kadınların bağlanma stilleri ile metakognisyonlarını ve cinsel doyumlarını psikometrik ölçüm araçları kullanılarak araştırmak ve grubu belirtilen değişkenler bağlamında değerlendirmektir. Çalışmanın amacı ise elde edilen veriler ve doğrulanan hipotezlerle birlikte tezin temel sorularını yanıtlamak ve bu kapsamda değerlendirme yapmaktır.

“Vajinismus tanısı konmuş evli kadınların bağlanma stilleri ile metakognisyon ve cinsel doyum düzeylerinin değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan evli kadınlara yüz yüze anket uygulaması şeklinde tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da özel kadın doğum klinikleri ve psikoterapi merkezlerine cinsel terapi için başvuru yapmış, daha önce jinekolog/ psikiyatrist tarafından vajinismus tanısı konulmuş gönüllü evli kadınlardan oluşmaktadır. Power analizi Dikmen vd. (2019) çalışmasında kullanılan ve tezde de kullanılan “*GolombokRust Cinsel Doyum Ölçeği toplam skoru*” bulguları dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Power analizine göre, 0.05 hata oranı ile %95 güven aralığında, 0.05 hata oranı ile testin gücü %95 olduğunda 1. Grubun 28, 2. Grubun 28 kişi (toplam 56) olması gerekmektedir (Tablo 1). Analizlerin nonparametrik olabileceği de değerlendirildiğinde örneklem %10 artırıldığında 1. Grubun 31, 2. Grubun 31 kişi (toplam 62) olması gerekmektedir (Tablo 2).

Tablo 1

G-Power Analizi-1

[1] -- Thursday, January 27, 2022 -- 15:53:35

t test - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	0.9918077
	α errprob	=	0.05
	Power (1- β errprob)	=	0.95
	Allocation ratio N2/N1	=	1
Output:	Noncentrality parameter δ	=	3.7110046
	Critical t	=	2.0048793
	Df	=	54
	Sample size group 1	=	28
	Sample size group 2	=	28
	Total sample size	=	56
	Actual power	=	0.9539351

Power analizine göre, 0.05 hata oranı ile %95 güven aralığında, 0.20 hata oranı ile testin gücü %80 olduğunda 1. Grubun 17, 2. Grubun 17 kişi (toplam 34) olması gerekmektedir (Tablo xx). Analizlerin nonparametrik olabileceği de değerlendirildiğinde örneklem %10 artırıldığında 1. Grubun 19, 2. Grubun 19 kişi (toplam 38) gerekmektedir.

Tablo 2

G-Power Analizi-2

[2] -- Thursday, January 27, 2022 -- 15:54:50

t test - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	0.9918077
	α errprob	=	0.05
	Power (1- β errprob)	=	0.80
	Allocation ratio N2/N1	=	1
Output:	Noncentrality parameter δ	=	2.8915915
	Critical t	=	2.0369333
	Df	=	32
	Sample size group 1	=	17
	Sample size group 2	=	17
	Total sample size	=	34
	Actual power	=	0.8006344

Elde edilen Power analizi bulguları da dikkate alınarak gönüllü katılımcılardan 31 tanı konmuş grup (hastalık teşhisi konulan) ve 31 tanı konmamış grup (hastalık teşhisi konulmayan) olmak üzere toplamda 62 katılımcı ile analizler gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Aracı

2.3.1. Kişisel Bilgiler

Bu bölümde katılımcıların kişisel bilgileri ile evlilik öncesi deneyimleri ve araştırmanın tasarımı bağlamında sorulan ve katılımcıların cinsel hayatlarının değerlendirilmesini amaçlayan toplam 20 soru yer almaktadır.

2.3.2. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE)

YİYE Ölçeği Fraley ve Shaver (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçek kaygı ve kaçınma olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, alt boyutlarında 18'er ifadeden oluşan yedili Likert tipinde sorulmuş toplamda 36 ifade içermektedir. Her bir alt boyuttan en az 18 ve en fazla 126 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan artması kaçınmacı bağlanma ya da bağlanma kaygısının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarında yer alan ifadeler değerlendirildiğinde; Kaygılı Bağlanma alt boyutunda 1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23-25-27-29-31-33-35 ifadeleri yer alırken; Kaçıngan Bağlanma alt boyutunda 2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36 ifadeleri yer almaktadır.

Ölçekte 4., 8., 16., 17., 18., 20., 21., 22., 24., 26., 30., 32., 34. ve 36. Maddeler ters kodlanarak çalışmaya dahil edilmektedir. Kaygı skorunu hesaplamak için tek sayılı maddelerin ortalamaları alınırken kaçınma skorunu hesaplamak için çift sayılı maddelerin ortalamaları alınmaktadır (Esen, 2018).

2.3.3.Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Cinsel doyum ölçeği, Golombok ve Rust tarafından (1986) geliştirilmiş; ölçeğin Türkçeye uyarlanması ise Tuğrul, Öztan ve Kabakçı (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçek, kadın ve erkekler için olmak üzere 28'er sorudan oluşan iki ayrı form şeklinde kullanılabilmektedir. Ölçeğin sıklık, iletişim, doyum, kaçınma ve dokunma gibi olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu çalışmada, kadınlar için geliştirilen form kullanılmıştır. Kadınların değerlendirilmesinde kullanılan formda ilave olarak, kadınlarda vajinismus ve orgazm bozukluğunun değerlendirildiği alt boyutlar ile birlikte ölçek yedi alt boyuttan oluşmaktadır. İlişki sıklığı ve iletişim alt boyutları ikişer ifade ile diğer alt boyutlar ise dörder ifade ile değerlendirilmektedir. Ayrıca her alt boyutlar dışında olan cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört ifade yer almaktadır.

Ölçek 5'li likert tipinde ve 0 ile 4 puan ile puanlandırılacak şekilde “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğunlukla” ve “her zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilmektedir. Ham puanların standart puanlara dönüştürülmesi sonrasında 5 ve üstü puan alınan alt boyutlarda sorun yaşandığına işaret etmektedir (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993).

Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde (Rodoplu, 2019);

Sıklık: Cinsel ilişkinin sıklığı ile evlilik uyumu arasında kadınlarda erkeklere nazaran daha zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer taraftan erkekler açısından cinsel ilişkinin ne sıklıkla olduğu sevginin ispatıyla ilişkili görülmektedir. Erkek bakımından evlilik yaşamında, cinsel ilişkideki sıklığının azalmasının evlilik ilişkisini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Kadınlarda ise bu paralellik erkeklere göre daha düşük seviyededir. McCabe'ye göre erkekler kadınlara göre cinselliği daha sıklıkla yaşamak istemektedirler (McCabe, 1999).

İletişim: Kadın ve erkek fark gözetmeden eşler arasında bağlılığın azalması hem cinsel ilişkinin hem iletişimin zarar görmesine neden olmaktadır. Birlikte geçirilen

zaman eşlerin bağıllık düzeyinde önem taşımaktadır. Ortak zaman geçirebilmek için ön koşul, çiftlerin konuşarak iletişim kurabilmeleridir (Öztürk ve Arkar, 2014).

Doyum: Cinsellikte doyum kişinin cinsel ilişkisinden almış olduğu haz, memnuniyet olup; cinsiyet, yaş, toplumsal ilişkiler, cinsel tecrübelerini yaşama şekli, hayat standartları ve kültürel etmenlere bağlıdır. İlerleyen yaş dönemlerinde cinsel işlevler azalma göstermeye başlamakta ayrıca adetden tamamen kesilmeyle beraber dolaşım sistemindeki östrojen, progesteron ve testosteron seviyeleri azalarak cinsellik konusunda arzu ve hayallerde düşme, cinsel uyarılma ve orgazm bozuklukları meydana gelebilmektedir. Ayrıca aynı zamanda vajinal bölgede kuruluk ve lubrikasyon kaybı dikkat çekerken, menopoz sonrası zamanlarda vajinal atrofi nedeniyle pubkoksigeal kasın istem dışı kasılması vajinismus ve ağrılı cinsel birlikteliklere neden olabilmektedir Varma vd. 2006).

Kaçınma: Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu (CTDB), sürekli olan ve kendini yineleyen özelliktedir. Sonucunda eş ile cinsel yaşam oluşturup cinsel ilişkiye girmekten çok fazla tiksime, iğrenme ve cinsellikten kaçınma durumu meydana gelmektedir. Cinsel tiksinti bozukluğu üzerinde aşırı derecede durulmayan bir çalışma alanı olup, genel anlamda tedavisi kolay olmayan bir bozukluktur ve cinsel terapi konusunda var olan ilgili kitaplarda ayrı bir şekilde ele alınmaktan ziyade cinsel isteksizlik, vajinismus, disparoni kavramlarıyla birlikte ya da cinsel tacizin devamında ortaya çıkan bir durum olarak ele alınmaktadır (Doğan, 2006).

Dokunma: Cinsel davranışlar, kişinin cinsellik konusunda yapmış olduğu faaliyetler, gösterdiği tutumlardır. (Dokunmak, öpmek ve vücudun diğer şekillerde uyarılması gibi). Cinsellikte sürekli tekrar edilen hareketler ya da tutumlar cinsel tecrübeler ya da cinsel davranışlar olarak ifade edilmektedir. Bireylerin cinsel anlamda kendileriyle ve başkalarıyla ne yaptıkları sorusunun cevabını cinsel davranış ve tecrübeler oluşturmaktadır. Cinsel yakınlık ise sadece cinsel ilişkiden oluşmamaktadır. Öpüşmek, dokunmak, sohbet etmek, sarılmak, okşamak, masaj yapmak, erotik öyküler okumak ya da şakalar yapmak, bireylerin birbirini karşılıklı beğenmesi, beraber olmaktan haz alma ve bu konuda hayaller kurma, sadece ufak bir bakışma bile cinsel yakınlığın oluşması bakımından yeterlidir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Vajinismus: Vajinismus, cinsel birleşmeyi engelleyen vajinal spazm olarak ifade edilmiştir. Vajinismus hakkındaki tıbbi veriler kanıta dayalı olmaktan çok, bu alanda kendini ispat etmiş tecrübeli klinisyen görüşlerine dayanmaktadır. Vajinismus sorunu ülkemizde yüzde 43-75.9 oranlarıyla kadınlarda görülen cinsel işlev sorunları bakımından ilk sırayı almaktadır. Batılı ülkelerde ise vajinismusun görülme sıklığı yüzde 1-6'dır (Konkan, vd., 2012).

2.3.4. Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)

Ölçek Catwright-Hatton ve Wells (2004) tarafından geliştirilmiş daha sonra aynı yazarlar tarafından aynı ölçeğin 30 soruluk kısa formu oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tosun ve Irak (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Olumlu inançlar: endişelenmenin, plan yapma veya problem çözmeye yardımcı olduğuna ve istenen bir özellik olduğuna ilişkin, endişelenmeye yönelik olumlu inançları içerir.
2. Kontrol edilemezlik ve tehlike: Endişenin kontrol edilemeyeceğine ve bunun tehlikeli bir durum olduğuna ilişkin inançlardır.
3. Bilişsel güven: Kişinin kendi bellek ve dikkat yeteneklerine güveninin olmaması ile ilişkilidir.
4. Düşünceleri kontrol ihtiyacı: Kişinin bazı düşüncelerini (cezalandırma, batıl inanç, sorumlu olma) kontrol edememesi durumunda ortaya çıkacak zarar verici sonuçlardan kendisinin sorumlu olacağına ve cezalandırılacağına dair olan inanışlarıdır.
5. Bilişsel farkındalık: Kişinin kendi düşünce süreçleri üzerine sürekli olarak uğraştığını gösterir.

Ölçek ifadeleri 1-kesinlikle katılmıyorum, 4-kesinlikle katılıyorum uçlarına sahip dördümlü likert şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınacak yüksek puan patolojik tarzda ve işlevsel olmayan üst bilişsel etkinliğin arttığına işaret etmektedir (Uysal, 2022).

2.3.5. Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1)

Ölçek Wells (2009) tarafından geliştirilmiştir ve bilişsel dikkat kilitlenmesi sendromunun aktiflik derecesini ölçmeyi amaçlar. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gündüz ve ark. tarafından (2019) yapılmıştır.

Ölçek on altı maddeden oluşmaktadır ve CAS'ın tüm öğelerini aynı anda değerlendirmek için geliştirilmiş bilinen tek araçtır. Endişe/ruminasyon, tehdit izleme ve başa çıkma davranışları ile meşgul olunan zamanın oranını ve olumlu ve olumsuz üst-bilişsel inanç düzeylerini değerlendirir. İlk iki madde 0 ile 8 arasında değişen 9'lu Likert tipi derecelendirme ölçeğinde perseveratif düşünme stilinin son haftadaki endişe ve ruminasyon ve tehdit izleme olarak düzeyini değerlendirmektedir (Gündüz ve ark, 2019).

Sonraki altı madde, 0 ile 8 arasında değişen 9'lu Likert tipi derecelendirme ölçeğinde olumsuz duygu veya düşüncelerle başa çıkmak için kullanılan başa çıkma stratejilerinin sıklığını değerlendirir. CAS. Bu sekiz madde 0-100 arasında Likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Toplam puanı hesaplamak için ilk sekiz maddenin puanları 0'dan 8'e Likert tipi derecelendirmeden son sekiz maddeye benzer 0 ve 100 Likert tipi derecelendirmeye dönüştürülmüştür.

16 maddenin tamamı 0-100 Likert derecelendirmesi arasında hesaplanarak toplam puan oluşturulmuştur. Yüksek bir CAS-1 puanı, artan CAS aktivasyon seviyesini gösterir. Ölçeğin ilk 3 sorusu endişe/ruminasyon, başa çıkma stratejilerine odaklanma ve tehdit izleme, son sorusu ise pozitif ve negatif inançları değerlendirmektedir (Gündüz ve ark, 2019; Aymandir, 2021).

2.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada elde edilen veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadın hastalar ile yapılan yüz yüze anket uygulaması ile elde edilmiştir. Araştırmaya katılmadan önce hastalara onam formu uygulanarak rızaları alınmış, kendilerine araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları tebliğ edilmiş ve verecekleri cevapların üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan gerekli Etik Kurulu izni alınmıştır (Ek-A).

2.5. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacı ve tasarımı bağlamında cevaplamayı amaçladığı sorular şöyle sıralanabilir;

1. Vajinismus tanısı konmuş evli kadınların bağlanma stilleri dağılımı ne şekildedir?
2. Vajinismus tanısı konmuş evli kadınların metakognisyon açısından farklılık var mıdır?
3. Vajinismus tanısı konmuş kadınların bağlanma stilleri ile cinsel doyum düzeyleri arasındaki ilişki nedir?
4. Vajinismus tanısı konmuş kadınların bağlanma stilleriyle metakognitif inançları ve bilişsel dikkat kitlenmeleri arasında bir ilişki var mıdır?
5. Vajinismus tanısı konmuş kadınların bağlanma stilleri, metakognitif inançları, bilişsel dikkat Sendromu ve cinsel doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Sosyodemografik özelliklerine göre bağlanma stilleri, cinsel doyum ve metakognisyonları arasında bir ilişki var mıdır?

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmış olup, normal dağılım varsayımını karşılamayan değişkenlerin analizi için parametrik olmayan analizler kullanılmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini belirlemek için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

2.6.1. Ölçek Güvenirlik Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait Cronbach Alpha güvenirlilik analizi sonuçları Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3
Araştırma Ölçeklerine Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek Adı	Cronbach Alpha
Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE)	0,700
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	0,890
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	0,823
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1)	0,795

2.7. Kısıtlılık

Bu çalışma ile elde edilen sonuçlar, sadece özel kadın doğum klinikleri ve psikoterapi merkezlerine cinsel terapi için başvuru yapmış, daha önce jinekolog/psikiyatrist tarafından vajinismus tanısı konulmuş gönüllü evli kadın katılımcıların vermiş olduğu cevaplarla sınırlıdır. Dolayısıyla araştırma sadece bu kişilerin cevapları ile sınırlıdır. Bununla birlikte, araştırmada kullanılan ve yurt dışında geliştirilen ölçeklerin, Türkiye vatandaşlarının kültürel özellikleri dikkate alınarak geliştirilmemiş olması da bir bu araştırma için bir sınırlılık olarak kabul edilebilir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırma tasarımı kapsamında yapılan tanımlayıcı ve hipotez analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bağlamda, analizlerde tanı konmamış grup olarak kendilerine hastalık teşhisi konulmamış katılımcıları tanımlarken, tanı konmuş grup ise kendilerine hastalık teşhisi konulmuş katılımcıları nitelemektedir.

3.1. Araştırma Bulguları

Tanı konmamış grup katılımcılarına ait kişisel bilgiler Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4

Tanı Konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-1 (n=31)

İfadeler	n	%
Hayatınızın büyük bir kısmı nerede geçti?		
Köy	3	9,7
Şehir	5	16,1
Büyük Şehir	23	74,2
Eğitim düzeyiniz nedir?		
Ortaokul mezunu	0	0
Lise mezunu	2	6,5
Üniversite ve üzeri	29	93,5
Çalışma durumunuz nedir?		
Çalışıyorum	24	77,4
Çalışmıyorum	7	22,6
Aylık geliriniz sizin için yeterli mi?		
Hayır	6	19,4
Evet	25	80,6
Eşinizle nasıl tanıştınız?		
Kendimiz tanışarak	16	51,6
Ailelerimiz aracılığıyla	6	19,4
Arkadaş aracılığıyla	7	22,6
Diğer	2	6,5
Evlilik öncesi cinsel deneyiminiz oldu mu?		
Hayır	19	61,3
Evet	12	38,7
Sizce bekaret evliliğe kadar korunmalı mıdır?		
Hayır	17	54,8
Evet	14	45,2

Tablo 4’te görüldüğü üzere, araştırmaya katılan katılımcılardan tanı konmamış grupta yer alanların 23’ü (%74,2) hayatının büyük bir bölümünü büyük şehirde geçirdiği, 29’unun (%93,5) üniversite mezunu olduğu, 24’ünün (%77,4) herhangi bir işte çalışmadığı, 25’inin (%80,6) aylık gelirin yeterli seviyede olduğu 16’sının (%51,6) eşi ile kendinin tanıştığı, 19’unun (%61,3) evlenmeden önce cinsel deneyim yaşamadığı ve son olarak 17’sinin (%54,8) bekaretin evlenene kadar korunması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir.

Tablo 5
Tanı Konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-2 (n=31)

	n	%
Evlenmeden önce cinsel deneyiminiz oldu mu?		
Hayır	18	58,1
Evet	13	41,9
Mastürbasyon		
Hayır	27	87,1
Evet	4	12,9
Yalnızca Öpüşme		
Hayır	26	83,9
Evet	5	16,1
Ön sevişme		
Hayır	28	90,3
Evet	3	9,7
Cinsel ilişki		
Hayır	23	74,2
Evet	8	25,8
Cinsel ilişki kavramını duyduğunuzda aklınıza hangisi gelir		
Zevk		
Hayır	2	6,5
Evet	29	93,5
Mecburiyet		
Hayır	29	93,5
Evet	2	6,5
Korku		
Hayır	31	100,0
Evet	0	0
Ayıp Günah		
Hayır	31	100,0
Evet	0	0
Acı ağrı		
Hayır	31	100,0
Evet	0	0
Cinsel ilişkiyi ilk kim başlatır?		
Ben	8	25,8
Eşim	23	74,2

Ayrıca tanı konmamış grupta yer alan katılımcıların kişisel bilgilerini almaya yönelik yöneltilen sorulara katılımcıları verdiği cevaplar Tablo 5’te sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların 18’i (%58,1) evlilik öncesinde cinsel deneyimi olmadığını

belirtirken; cinsel deneyimi olan katılımcılardan 4'ünün (%12,9) evlenmeden önce mastürbasyon yaptığı, 5'inin (%16,1) yalnızca öpüştüğü, 3'ünün (%9,7) ön sevişme deneyimi yaşadığı, 8'inin (%25,8) cinsel ilişki yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcılara yöneltilen cinsel ilişki kavramı duyulduğunda akıllarına ne geldiği sorusuna, katılımcıların 29'u (%93,5) zevk, 2'si (%6,5) mecburiyet cevabını vermiş; ayrıca katılımcıların tamamı 31'i ise (%100) cinsel ilişkiyi, korku, ayıp-günah, acı ve ağrı şeklinde tanımlamadıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında cinsel ilişkiyi ilk kimin başlattığına dair sorulan soruya katılımcılardan 8'i (%25,8) ben cevabını vermişken; 23'ü (%74,2) eşim cevabını vermiştir.

Tablo 6
Tanı Konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-3 (n=31)

İfadeler	n	%
Eşiniz cinsel ilişki isteğinizi reddederse kendinizi nasıl hissedersiniz?		
Bunu anlayabilirim		
Hayır	11	35,5
Evet	20	64,5
Kendime öfkelenirim		
Hayır	29	93,5
Evet	2	6,5
Herhangi bir şey hissetmem		
Hayır	28	90,3
Evet	3	9,7
Üzülürüm		
Hayır	25	80,6
Evet	6	19,4
Bir süre onunla konuşmam		
Hayır	31	100,0
Evet	0	0
Evlendikten sonra hiç mastürbasyon yaptınız mı?		
Hayır	19	61,3
Evet	12	38,7
Orgazm deneyimlediniz?		
Hayır	4	12,9
Evet	27	87,1
Sizce cinsel ilişkide orgazm kimin için önemlidir?		
Kendim için önemlidir	2	6,5
İkimiz için de önemlidir	28	90,3
İkimiz için de önemli değildir	1	3,2
Cinsel ilişki sırasında eşiniz nasıldır?		
Benim isteklerime yönelik davranır	6	19,4
İkimizi de düşünür	18	58,1
Uyumlu yuz	7	22,6
Cinsel ilişki sonrası kendinizi genellikle nasıl hissedersiniz?		
Rahat/ gevşemiş	29	93,5
Kirlenmiş	1	3,2
Diğer	1	3,2

Bunun dışında yine tanı konmamış grupta olan katılımcılara yöneltilen kişisel bilgi almaya yönelik sorulara katılımcıların verdiği diğer cevaplar ise Tablo 6’da sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcılara iletilen “Eşiniz cinsel ilişki isteğinizi reddederse kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuna katılımcıların 20’si (%64,5) bu durumu anlayabileceğini, 2’si (%6,5) bu duruma öfkeleneyeceğini, 3’ü (%9,7) herhangi bir şey hissetmeyeceğini, 6’sı (%19,4) bu durum karşısında üzülebileceğini belirtmiş, 31’i (%100) ise bir süre onunla konuşmam değişkenine hayır cevabını vermiştir.

Elde edilen diğer bulgular sonucunda, katılımcıların 19’unun (%61,3) evlendikten sonra hiç mastürbasyon yapmadığı, 27’sinin (%87,1) orgazm deneyimi olduğu, 28’inin (%90,3) orgazmın her iki eş içinde önemli olduğunu düşündüğü, 18’inin (%58,1) eşinin cinsel ilişki sırasında her ikisini de düşündüğü ve 29’unun (%93,5) cinsel ilişki sonrasında kendilerini rahat ve gevşemiş hissettiği tespit edilmiştir.

Tablo 7

Tanı Konmamış Grubu Kişisel Bilgiler-4 (n=31)

İfadeler	Min	Maks	Ort	Ss.
Yaş	26	38	30,9	3,3
Kaç yıldır evlisiniz? (Ay)	1	180	54,3	53,3
Evliliğinizden önce birlikte ne kadar süre geçirdiniz? (Ay)	2	96	28,8	26,9
Kaç yaşında evlendiniz?	17	34	26	3,9

Son olarak tanı konmamış grupta kişisel bilgilerine yönelik iletilen sorulara verilen cevaplara yönelik analizler Tablo 7’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre tanı konmamış katılımcıların yaş ortalamasının $30,9 \pm 3,3$ olduğu, evlilik sürelerinin ortalamasının $54,3 \pm 53,3$ ay olduğu, evlilik öncesi eş ile geçirilen zaman ortalamasının $28,8 \pm 26,9$ ay olduğu ve evlendikleri yaş ortalamasının ise $26 \pm 3,9$ yaş olduğu tespit edilmiştir.

Tanı konmuş grup katılımcılarına ait kişisel bilgiler Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8

Tanı Konmuş Gruba Ait Kişisel Bilgiler-1 (n=31)

İfadeler	n	%
Hayatınızın büyük bir kısmı nerede geçti?		
Şehir	7	22,6
Büyük Şehir	24	77,4
Eğitim düzeyiniz nedir?		
Ortaokul mezunu	5	16,1
Lise mezunu	5	16,1
Üniversite ve üzeri	21	67,7
Çalışma durumunuz nedir?		
Çalışıyorum	20	64,5
Çalışmıyorum	11	35,5
Aylık geliriniz sizin için yeterli mi?		
Hayır	9	29,0
Evet	22	71,0
Eşinizle nasıl tanıştınız?		
Kendimiz tanışarak	18	58,1
Ailelerimiz aracılığıyla	9	29,0
Arkadaş aracılığıyla	3	9,7
Diğer	1	3,2
Evlilik öncesi cinsel deneyiminiz oldu mu?		
Hayır	27	87,1
Evet	4	12,9
Sizce bekaret evliliğe kadar korunmalı mıdır?		
Hayır	6	19,4
Evet	25	80,6

Tanı konmuş grupta olan katılımcılara ait bilgiler Tablo 8’de verilmiştir. Görüldüğü üzere, araştırmaya katılan katılımcılardan 24’ünün (%77,4) hayatının büyük bir bölümünü büyük şehirde geçirdiği, 21’inin (%67,7) üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip olduğu, 20’sinin (%64,5) herhangi bir işte çalışmadığı, 22’sinin (%71) aylık gelirin yeterli seviyede olduğu 18’inin (%58,1) eşi ile kendinin tanıştığı, 27’sinin (%87,1) evlenmeden önce cinsel deneyim yaşamadığı ve son olarak 25’inin (%80,6) bekaretin evlenene kadar korunması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir.

Tablo 9**Tanı Konmuş Gruba Ait Kişisel Bilgiler-2 (n=31)**

	n	%
Evlenmeden önce bir cinsel deneyiminiz oldu mu?		
Hayır	7	22,6
Evet	24	77,4
Mastürbasyon		
Hayır	27	87,1
Evet	4	12,9
Yalnızca Öpüşme		
Hayır	15	48,4
Evet	16	51,6
Ön sevişme		
Hayır	18	58,1
Evet	13	41,9
Cinsel ilişki		
Hayır	30	96,8
Evet	1	3,2
Cinsel ilişki kavramını duyduğunuzda aklınıza hangisi gelir		
Zevk		
Hayır	22	71,0
Evet	9	29,0
Mecburiyet		
Hayır	18	58,1
Evet	13	41,9
Korku		
Hayır	25	80,6
Evet	6	19,4
Ayıp Günah		
Hayır	28	90,3
Evet	3	9,7
Acı ağrı		
Hayır	17	54,8
Evet	14	45,2
Cinsel ilişkiyi ilk kim başlatır?		
Ben	1	3,2
Eşim	30	96,8

Ayrıca tanı konmuş grupta olan katılımcılara kişisel bilgi almaya yönelik yöneltilen sorulara katılımcıları verdiği diğer cevaplar Tablo 9’da sunulmuştur. Buna göre, katılımcıların 24’ü (%77,4) evlilik öncesinde cinsel deneyimi olduğunu belirtirken; cinsel deneyimi olan katılımcılardan 4’ünün (%12,9) evlenmeden önce mastürbasyon yaptığı, 16’sının (%51,6) yalnızca öpüştüğü, 13’ünün (%41,9) ön sevişme deneyimi yaşadığı, 1’inin (%3,2) cinsel ilişki yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcılara yöneltilen cinsel ilişki kavramı duyulduğunda akıllarına ne geldiği sorusuna, katılımcıların 9’u (%29) zevk, 13’ü (%41,9) mecburiyet, katılımcıların 6’sı

(%19,4) korku, 3'ü (%9,7) ayıp-günah ve 14'ü (%45,2) acı-ağrı cevabını vermiştir. Ayrıca katılımcıların 30'unun (%96,8) cinsel ilişkiyi ilk eşlerinin başlattığı tespit edilmiştir.

Tablo 10
Tanı Konmuş Grubu Kişisel Bilgiler-3 (n=31)

İfadeler	n	%
Eşiniz cinsel ilişki isteğinizi reddederse kendinizi nasıl hissedersiniz?		
Bunu anlayabilirim		
Hayır	16	51,6
Evet	15	48,4
Kendime öfkelenirim		
Hayır	28	90,3
Evet	3	9,7
Herhangi bir şey hissetmem		
Hayır	29	93,5
Evet	2	6,5
Üzülürüm		
Hayır	11	35,5
Evet	20	64,5
Bir süre onunla konuşmam		
Hayır	28	90,3
Evet	3	9,7
Evlendikten sonra hiç mastürbasyon yaptınız mı?		
Hayır	22	71
Evet	9	29
Orgazm deneyimlediniz mi?		
Hayır	11	35,5
Evet	20	64,5
Sizce cinsel ilişkide orgazm kimin için önemlidir?		
Kendim için önemlidir	1	3,2
Eşim için önemlidir	4	12,9
İkimiz için de önemlidir	25	80,6
İkimiz için de önemli değildir	1	3,2
Cinsel ilişki sırasında eşiniz nasıldır?		
Benim isteklerime yönelik davranır	8	25,8
Kendi istekleri ile meşguldür	5	16,1
İkimizi de düşünür	14	45,2
Uyumluyuz	4	12,9
Cinsel ilişki sonrası kendinizi genellikle nasıl hissedersiniz?		
Rahat/ gevşemiş	9	29
Suçlu	5	16,1
Kirlenmiş	5	16,1
Gergin	12	38,8

Bunun dışında yine tanı konmuş grupta olan katılımcılara iletilen kişisel bilgi almaya yönelik sorulara katılımcıları verdiği diğer cevaplar ise Tablo 10'da sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcılara iletilen “Eşiniz cinsel ilişki isteğinizi reddederse kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuna katılımcıların 16'sı (%51,6) bu durumu anlayışla karşılayamayacağını, 3'ü (%9,7) bu duruma

öfkeleneyeceğini, 2'si (%6,5) herhangi bir şey hissetmeyeceğini, 20'si (%64,5) bu durum karşısında üzülebileceğini ve 3'ü(%9,7) eşi ile bir süre konuşmayacağını belirtmiştir. Elde edilen diğer bulgular sonucunda, katılımcıların 22'sinin (%71) evlendikten sonra hiç mastürbasyon yapmadığı, 20'sinin (%64,5) orgazm deneyimi olduğu, 25'inin (%80,6) orgazmın her iki eş içinde önemli olduğunu düşündüğü, 14'ünün (%45,2) eşinin cinsel ilişki sırasında her ikisini de düşündüğü ve 12'sinin (%38,8) cinsel ilişki sonrasında kendilerini gergin hissettiği tespit edilmiştir.

Tablo 11
Tanı Konmuş Grubu Kişisel Bilgiler-4 (n=31)

İfadeler	Min	Maks	Ort	Ss.
Yaş	21	52	30,2	6,7
Kaç yıldır evlisiniz? (Ay)	5	96	31,2	19,1
Evliliğinizden önce birlikte ne kadar süre geçirdiniz? (Ay)	1	72	24,3	22,2
Kaç yaşında evlendiniz?	18	44	27,4	6,1

Son olarak tanı konmuş grubun kişisel bilgilerine dair iletilen sorulara verilen cevaplara yönelik analizler Tablo 11'de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların yaş ortalamasının $30,2 \pm 6,7$ olduğu, evlilik sürelerinin ortalamasının $31,2 \pm 19,1$ ay olduğu, evlilik öncesi eş ile geçirilen zaman ortalamasının $24,3 \pm 22,2$ ay olduğu ve evlendikleri yaş ortalamasının ise $27,4 \pm 6,1$ yaş olduğu tespit edilmiştir.

3.2. Araştırma Değişkenlerine (Ölçekler) ilişkin Bilgiler

Bu bölümde araştırma tasarımı kapsamında kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı veriler yer almaktadır.

3.2.1. Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE) Değişkeni Tanımlayıcı Bulguları

Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE) değişkeni tanımlayıcı bulguları Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12
YIYE Ölçeği Bulguları (n=31)

İfadeler	Tanı Konmamış				Tanı Konmuş			
	Min	Maks	Ort	Ss.	Min	Maks	Ort	Ss.
Kaygı Alt Boyutu	1,83	4,67	3,23	0,92	2,28	5,33	3,72	0,95
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	7	4,97	1,83	1	7	5,45	1,75
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	6	1,94	1,34	1	7	3,58	2,26
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	6	2,1	1,64	1	7	2,94	2,05
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemediğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	7	2,77	1,94	1	7	3,45	2,32
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	7	5,42	1,96	3	7	6,06	1,26
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	7	3,61	2,22	1	7	4,35	2,03
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	7	2,35	2,12	1	7	3,19	2,17
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	7	3,16	2,27	1	7	3,9	1,94
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	7	4,35	2,3	1	7	4,1	2,3
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	7	2,61	2,22	1	7	3,06	2,25
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	7	4,42	2,22	1	7	3,65	2,26
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	6	2,68	1,9	1	7	3,1	1,81
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	7	2,55	1,98	1	7	2,97	1,99
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	7	2,1	1,78	1	7	2,71	2,02
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, “gerçek ben”den hoşlanmayacağından korkarım.	1	7	2,32	1,96	1	7	3,16	2,07
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.	1	7	5,19	2,02	1	7	5,13	1,91
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	7	2,87	2,08	1	7	3,32	2,02
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	7	2,74	2,29	1	7	2,81	1,94
Kaçınma Alt Boyutu	3	5,22	4,39	0,53	2,56	5,44	4,28	0,8
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	7	2,9	2,09	1	7	4,1	2,44
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	4	7	6,13	0,99	1	7	5,71	1,7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	6	2,84	1,66	1	7	4,06	2,24
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	2	7	4,94	1,65	1	7	5,1	2,09
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	6	2,81	1,72	1	7	3,71	2,16
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	7	2,23	1,82	1	7	3,58	2,14

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	7	2,52	2,1	1	7	3,61	2,16
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	7	4,65	2,04	1	7	3,48	2,25
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	7	4,90	2,18	1	7	3,71	2,18
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	7	5,48	1,73	1	7	4,52	2,14
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	7	5,32	1,92	3	7	5,48	1,21
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	7	5,06	1,91	1	7	4,23	2,16
26. Başımдан geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	7	5,13	2,03	1	7	4,65	2,06
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	7	2,06	1,73	1	7	3,74	1,79
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	7	5,65	1,68	1	7	3,81	1,87
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	7	4,68	1,72	1	7	3,42	2,03
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	7	5,90	1,66	1	7	5,61	1,73
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	2	7	5,74	1,41	1	7	4,48	2,29

Tablo 12’de görüldüğü üzere katılımcıların yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri durumları değerlendirildiğinde tanı konmamış grup için $6,13 \pm 0,99$ ile en yüksek değeri “Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.” ifadesine verilen cevaplar oluştururken, $2,06 \pm 1,73$ ile en düşük değeri “Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.” sorusuna verilen cevaplar oluşturmaktadır. Tanı konmuş grup için ise $6,06 \pm 1,26$ ile en yüksek değeri “Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim” ifadesine verilen cevaplar oluştururken, $2,71 \pm 2,02$ ile en düşük değeri “Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.” sorusuna verilen cevaplar oluşturmaktadır.

3.2.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Tanımlayıcı Bulguları Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Bulguları (n=31)

İfadeler	Tanı Konmamış				Tanı Konmuş			
	Min	Maks	Ort	Ss.	Min	Maks	Ort	Ss.
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?	1	4	2,42	0,62	1	5	3,13	0,96
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız?	1	4	2,39	0,72	1	5	3,19	1,25
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (Adet günleri, hastalık gibi durumlar dışında)	1	4	2,32	0,94	1	5	3,03	1,08
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?	2	5	2,81	0,91	1	5	3,00	1,13
5. Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpmeye, okşama gibi) ayırdığı zaman yeterli mi?	1	4	2,03	0,66	1	5	3,32	1,08
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının girmeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	1	4	1,65	0,88	1	5	3,06	1,53
7. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?	1	3	1,94	0,73	2	5	3,65	1,17
8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir misiniz?	1	5	2,19	0,95	1	5	2,61	1,33
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alar mısınız?	1	3	1,65	0,55	1	5	3,81	1,28
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz?	1	4	1,97	0,75	1	5	3,16	1,42
11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?	1	5	3,55	1,26	1	5	1,61	1,17
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?	1	4	1,65	0,88	1	5	3,77	1,09
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz?	1	3	1,71	0,64	1	5	3,90	1,11
14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?	1	4	1,61	0,99	1	5	3,13	1,18
15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşimde bulunur musunuz?	1	5	2,77	0,96	1	5	2,65	1,14
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?	1	3	1,52	0,63	1	5	3,35	1,02
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?	1	3	1,74	0,68	1	5	2,13	1,31
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?	1	5	1,39	0,80	3	5	4,23	0,80
19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alar mısınız?	1	5	2,23	1,28	1	5	3,45	1,26
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?	1	5	2,26	0,86	2	5	3,71	0,97
21. Ön sevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz?	1	5	2,68	1,19	1	4	2,68	1,08
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?	1	5	2,10	1,08	1	5	3,58	1,26
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?	1	3	1,52	0,81	2	5	3,42	1,09
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?	1	5	1,52	1,00	1	5	2,77	1,38
25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?	1	2	1,32	0,48	2	5	4,32	0,87
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?	1	4	1,61	0,67	1	5	3,35	1,05
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?	1	4	1,94	0,57	1	4	1,65	1,02
28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?	1	5	2,06	0,73	1	3	1,19	0,48
Golombok-Rust cinsel doyum Ölçeği Alt boyutları								
Sıklık Alt Boyutu	1,50	3,50	2,55	0,77	1,50	4,50	2,84	0,96
İletişim Alt Boyutu	1,00	3,00	1,95	0,49	1,00	5,00	3,27	1,06
Doyum Alt Boyutu	1,00	3,25	1,87	0,56	2,00	5,00	3,57	0,82
Kaçınma Alt Boyutu	1,00	3,00	1,85	0,58	2,00	5,00	3,67	0,85
Dokunma Alt Boyutu	1,00	3,00	1,71	0,61	2,00	5,00	3,84	0,83
Vajinismus Alt Boyutu	1,00	3,25	2,11	0,64	1,00	4,75	2,40	1,02
Anorgazmi Alt Boyutu	1,50	3,75	2,14	0,64	1,50	3,75	2,40	0,52
Nitelik	1,50	3,25	2,19	0,40	1,50	4,50	2,78	0,60
Toplam Değişken Puanı	1,39	2,86	2,02	0,40	2,43	4,46	3,10	0,48

Tablo 13'te görüldüğü üzere katılımcıların Golombok-Rust cinsel doyum durumları değerlendirildiğinde tanı konmamış grup için $2,81 \pm 0,91$ ile en yüksek değeri "Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?" ifadesine verilen cevaplar oluştururken, $1,32 \pm 0,48$ ile en düşük değeri "Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?" sorusuna verilen cevaplar oluşturulmaktadır. Tanı konmuş grup için ise $4,32 \pm 0,87$ ile en yüksek değeri "Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız" ifadesine verilen

cevaplar oluştururken, $1,19 \pm 0,48$ ile en düşük değeri “Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?” sorusuna verilen cevaplar oluşturulmaktadır.

Yapılan analizler sonucunda, Tanı Konmuş katılımcılar açısından GRDCÖ alt boyutlarında Sıklık Alt Boyutu $2,84 \pm 0,96$, İletişim Alt Boyutu $3,27 \pm 1,06$, Doyum Alt Boyutu $3,57 \pm 0,82$, Kaçınma Alt Boyutu $3,67 \pm 0,85$, Dokunma Alt Boyutu $3,84 \pm 0,83$, Vajinismus Alt Boyutu $2,40 \pm 1,02$, Anorgazmi Alt Boyutu $2,40 \pm 0,52$ ve Nitelik alt boyutu $2,78 \pm 0,60$ ortalama puanlar almışlardır.

3.2.3. Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30) Tanımlayıcı Bulguları

Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30) Tanımlayıcı Bulguları Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14

MCQ Ölçeği Bulguları (n=31)

İfadeler	Tanı Konmamış				Tanı Konmuş			
	Min	Maks	Ort	Ss.	Min	Maks	Ort	Ss.
1. Endişelenmek gelecekteki problemlerden kaçınmada yardımcı olur.	1	4	1,68	0,83	1	4	2,16	1,27
2. Endişelenmem benim için tehlikelidir.	1	4	2,52	1,03	1	4	2,94	1,06
3. Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım.	1	4	2,84	0,93	1	4	3,42	0,85
4. Endişe ede ede kendimi hasta edebilirim.	1	4	2,61	1,12	1	4	3,06	1,18
5. Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım.	1	4	2,97	0,87	2	4	3,35	0,75
6. Eğer beni endişelendiren bir düşünceyi kontrol edemezsem ve bu gerçekleşirse, benim hatam olur.	1	4	2,29	1,01	1	4	2,87	0,96
7. Düzenliliğimi sürdürebilmem için endişe etmeye ihtiyacım var.	1	4	1,97	1,02	1	4	2,32	1,11
8. Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur.	1	4	2,61	1,17	1	4	2,10	1,04
9. Ne kadar engellemeye çalışırsam çalışayım, endişe verici düşüncelerim devam eder.	1	4	2,23	0,88	1	4	3,03	1,08
10. Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmada yardım eder.	1	4	2,42	1,12	1	4	2,58	1,18
11. Endişe verici düşünceler aklıma geldiğinde onları görmezden gelemiyorum.	1	4	2,45	1,03	1	4	3,00	1,03
12. Düşüncelerimi izlerim.	1	4	2,74	1,03	1	4	3,13	0,92
13. Düşüncelerimi her zaman kontrol altında tutmalıyım.	1	4	2,39	0,88	1	4	2,90	1,08
14. Belleğim zaman zaman beni yanıltır.	1	3	1,94	0,81	1	4	2,29	1,10
15. Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.	1	4	1,65	0,84	1	4	1,68	0,98
16. Endişelerim beni delirtebilir.	1	4	2,00	1,13	1	4	2,35	1,11
17. Düşündüğümün her an farkındayım.	1	4	2,39	0,99	1	4	2,52	0,93
18. Zayıf bir belleğim vardır.	1	4	1,97	0,98	1	4	2,00	1,03
19. Dikkatim zihnimin nasıl çalıştığıyla meşguldür.	1	4	2,03	0,87	1	4	2,29	1,04
20. Endişelenmek bir şeylerin üstesinden gelmeye yardım eder.	1	4	2,10	0,83	1	4	2,48	1,06
21. Düşüncelerimi kontrol edememek bir zayıflık işaretidir.	1	3	1,97	0,87	1	4	1,94	1,00
22. Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam.	1	3	1,94	0,85	1	4	2,58	1,26
23. Endişelenmek problemleri çözmede bana yardımcı olur.	1	4	2,03	0,98	1	4	1,94	0,96
24. Bir yerleri hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	1	4	1,87	0,99	1	4	2,06	1,09
25. Belirli şeyleri düşünmek kötüdür.	1	4	1,77	0,88	1	4	2,13	1,15
26. Belleğime güvenmem.	1	4	1,87	0,88	1	5	2,16	1,24
27. Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem işlerimi sürdüremem.	1	4	2,23	0,92	1	5	2,45	1,23
28. İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.	1	3	1,58	0,62	1	4	1,87	0,88
29. Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem.	1	4	2,00	1,00	1	4	2,10	0,98
30. Düşüncelerimi sürekli gözden geçiririm	1	4	2,55	0,89	1	4	2,90	1,11
MCQ Alt Boyutlar								
Olumlu inançlar	1,00	3,00	1,96	0,55	1,00	3,50	2,23	0,73
Kontrol edilemezlik ve tehlike	1,00	3,33	2,05	0,60	1,33	3,50	2,33	0,60
Bilişsel güven	1,29	3,57	2,09	0,57	1,29	3,29	2,18	0,61
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	1,33	3,17	2,29	0,65	1,17	4,00	2,83	0,82
Bilişsel farkındalık	1,67	3,67	2,59	0,50	1,50	3,83	2,94	0,51
Toplam Değişken Puanı	1,40	3,30	2,19	0,47	1,39	2,86	2,02	0,40

Tablo 14’te görüldüğü üzere katılımcıların üst biliş durumları değerlendirildiğinde tanı konmamış grup için $2,97 \pm 0,87$ ile en yüksek değeri “Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım” ifadesine verilen cevaplar oluştururken, $1,58 \pm 0,62$ ile en düşük değeri “İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır.” sorusuna verilen cevaplar oluşturulmaktadır. Tanı konmuş grup için ise $3,35 \pm 0,75$ ile en yüksek değeri “Bir problem üzerinde düşünürken zihnimin nasıl çalıştığının farkındayım” ifadesine verilen cevaplar oluştururken, $1,68 \pm 0,98$ ile en düşük değeri “Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım.” sorusuna verilen cevaplar oluşturulmaktadır.

3.2.4. Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Tanımlayıcı Bulguları

Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Tanımlayıcı Bulguları Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15

Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Bulguları (n=31)

İfadeler		Tanı Konmamış		Tanı Konmuş	
		Ort.	Ss.	Ort.	Ss.
Bilişsel Dikkat					
1	Son 1 hafta boyunca ne kadar süre kendinizi problemlerinizi üzerine düşünüp dururken ya da probleminizi hakkında endişelenirken* buldunuz?	24,19	16,08	49,68	19,75
2	Son 1 hafta boyunca ne kadar süre dikkatinizi tehdit edici bulduğunuz şeyler (örneğin; belirtiler, düşünceler, tehlike) üzerine odakladınız?	18,06	18,87	34,19	23,63
3. Son bir hafta içinde olumsuz duygu ve düşüncelerinizle başa çıkmak için aşağıdakilerini ne sıklıkla yaptınız?					
3.1	Olaylardan kaçındım	16,77	17,96	35,00	27,01
3.2	Bir şeyler hakkında düşünmemeye çalıştım	22,26	19,95	52,58	21,90
3.3	Alkol/madde kullandım	5,81	14,32	4,84	13,13
3.4	Rahatlamak için güvence aradım	19,03	25,08	48,71	25,92
3.5	Duygularımı kontrol etmeye çalıştım	28,39	24,91	58,06	18,87
3.6	Belirtilerimi kontrol altına almaya çalıştım	23,87	21,86	54,52	19,29
Bilişsel Dikkat Toplam Puanı		158,39	159,04	337,58	169,50
Üst-biliş İnanc					
4. Her bir maddenin yanına aşağıdaki değişkenden bir sayı koyarak her birine ne kadar inandığınızı belirtin.					
4.1	Çok fazla endişelenmek* bana zarar verebilir	59,03	35,90	80,00	20,33
4.2	Yoğun duygular tehlikelidir	24,19	26,05	39,68	33,71
4.3	Düşüncelerimi kontrol edemem	25,16	24,88	35,65	30,90
4.4	Bazı düşünceler aklıma kaybetmeme sebep olabilir	51,29	27,54	76,45	25,11
4.5	Endişelenmek* başa çıkmama yardımcı olur	57,74	31,91	69,35	29,20
4.6	Olası bir tehdit üzerine odaklanmak beni güvende tutabilir	12,26	19,61	51,94	34,49
4.7	Düşüncelerimi kontrol etmem önemlidir	36,45	33,22	45,48	28,73
4.8	Problemlerimi analiz etmek yanıt bulmama yardımcı olacaktır	81,29	22,91	80,65	17,11
Üst-Biliş İnanc Toplam		347,42	222,03	479,19	219,59
Değişken Toplam Puanı		505,81	381,06	816,77	389,09

Tablo 15’te görüldüğü üzere katılımcıların bilişsel dikkat kilitlenme sendrom durumları değerlendirildiğinde tanı konmamış grup için $81,29 \pm 22,91$ ile en yüksek değeri “Problemlerimi analiz etmek yanıt bulmama yardımcı olacaktır.” ifadesine verilen cevaplar oluştururken, $5,81 \pm 14,32$ ile en düşük değeri “Alkol/madde kullandım” sorusuna verilen cevaplar oluşturulmaktadır. Tanı konmuş grup için $80,65 \pm 17,11$ ile en yüksek değeri “Problemlerimi analiz etmek yanıt bulmama yardımcı olacaktır.” ifadesine verilen cevaplar oluştururken, $4,84 \pm 13,13$ ile en düşük değeri “Alkol/madde kullandım.” sorusuna verilen cevaplar oluşturulmaktadır.

3.3. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma tasarımı kapsamında cevap aranan araştırma sorularına ilişkin yapılan analiz sonuçları yer almaktadır.

Araştırma grupları bağlamında, değişken toplam ve alt boyutları açısından gerçekleştirilen Mann–Whitney U testi bulguları Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16

Araştırma Gruplarına Göre Değişkenler Arası Farklılık Analizi Bulguları (n=31)

Değişkenler ve Alt boyutlar	Çalışma grubu				U*	p
	Tanı Konmamış		Tanı Konmuş			
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Bilişsel(CAS_1_8)	19,80	14,05	42,25	11,99	114,000	< 0,001
Üst-biliş (CAS_9_16)	43,43	15,07	59,90	18,64	207,500	< 0,001
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	31,61	11,77	51,07	14,05	132,500	< 0,001
Kaygı (YIYE)	3,23	0,92	3,72	0,95	350,000	0,066
Kaçınma (YIYE)	4,39	0,53	4,28	0,80	459,000	0,762
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	2,19	0,47	2,49	0,52	312,000	0,018
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	2,02	0,40	3,10	0,48	34,000	< 0,001

* Mann–Whitney U test

Katılımcıların dahil oldukları gruplara göre bilişsel dikkat kilitlenme sendromu, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri, üst biliş ve Golombok-Rust cinsel doyum durumlarında farklılık olup olmadığı Mann Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 16’da verilmiştir. Görüldüğü üzere bilişsel dikkat kilitlenme sendromu,

üst biliş durumlarının ve Golombok-Rust cinsel doyum durumlarının dahil oldukları gruplarına göre istatistiksel açıdan farklılık gösterdiği tespit edilmişken ($p<0,05$); yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutları için herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Görüldüğü üzere tanı konmuş grubunun bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ($51,07\pm14,05$), bilişsel boyut ($42,25\pm11,99$), üst-biliş ($59,90\pm18,64$), üst-biliş-30 ($2,49\pm0,52$) ve Golombok-Rust cinsel doyum ($3,10\pm0,8$) ortalamalarının daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir.

Araştırma tasarımı kapsamında kullanılan değişkenlerin aralarında bulunan ilişkinin ortaya konulabilmesi için gerçekleştirilen spearman korelasyon testi bulguları Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17
Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Bulguları (n=31)

Gruplar / Ölçek		1	2	3
Tanı Konmamış	1.Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1)	1		
	2.Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	-0.037	1	
	3.Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	-0.138	.626**	1
Tanı Konmuş	1.Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1)	1		
	2.Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	.495**	1	
	3.Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	-0.052	0.14	1

Araştırma içerisinde yer alan Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu, Üst biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum değişkenlerli arasındaki ilişkilerin analizi için yapılkorelasyon analizi her iki çalışma grubu sonuçlarıTablo 17’de gösterilmiştir. Buna göre, tanı konmamış gruptaÜst Biliş-30ile Golombok-Rust Cinsel Doyum arasında ($r=.626$; $p<0,01$) orta düzey pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Tanı konmuş grupta ise ve Üst Biliş-30ile Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu ile arasında ($r=.402$; $p<0,05$) pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Araştırma grupları bağlamında, katılımcıların “Eğitim düzeyiniz nedir?” ve “Hayatınızın büyük bir kısmı nerede geçti?” sorularına vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo18’de gösterilmiştir.

Tablo 18**Eğitim düzeyine göre Gruplar ile Kişisel Bilgiler Arasındaki Analiz Bulguları**

Çalışma Grupları/Değişkenler	Eğitim düzeyiniz nedir?					Hayatınızın büyük bir kısmı nerede geçti?				
	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite ve üzeri	χ^2 *	p	Köy	Şehir	Büyük Şehir	χ^2 *	p
Tanı Konmamış	0	2	29	7,556	0,023	3	5	23	3,355	0,187
	%0,00	%28,60	%58,00			%100,00	%41,70	%48,90		
Tanı Konmuş	5	5	21			0	7	24		
	%100,00	%71,40	%42,00			%0,00	%58,30	%51,10		

* Ki-Kare Analizi

Araştırma içerisinde yer alan kişisel bilgiler üzerine yapılmış Ki-Kare testi sonuçları Tablo 18’de verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre eğitim düzeyine göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmişken ($\chi^2= 7,556$; $p<0,05$), katılımcıların hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdiği yere göre tanı konmuş grup ve tanı konmamış grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($\chi^2= 3,355$; $p>0,05$).

Araştırma grupları bağlamında, katılımcıların “Sizce bekaret evliliğe kadar korunmalı mıdır?” ve “Evlilik öncesi cinsel deneyiminiz oldu mu?” sorularına vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo19’da gösterilmiştir.

Tablo 19**Bekaret Düşüncesine Göre Gruplar ile Kişisel Bilgiler Arasındaki Analiz**

Çalışma Grupları/Değişkenler	Sizce bekaret evliliğe kadar korunmalı mıdır?				Evlilik öncesi cinsel deneyiminiz oldu mu?			
	Hayır	Evet	χ^2 *	p	Hayır	Evet	χ^2 *	p
Tanı Konmamış	17	14	8,363	0,004	19	12	5,391	0,02
	%73,90	%35,90			%41,30	%75,00		
Tanı Konmuş	6	25			27	4		
	%26,10	%64,10			%58,70	%25,00		

* Ki-Kare Analizi

Araştırma içerisinde yer alan kişisel bilgiler üzerine yapılmış bir diğer Ki-Kare testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir. Bu bulgulara göre bekaretin evliliğe kadar korunması gerektiğine göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup ($\chi^2= 8,363$; $p<0,05$) ve evlilik öncesi cinsel deneyim durumuna göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup ($\chi^2= 5,391$; $p<0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Araştırma grupları bağlamında, katılımcıların “Çalışma durumunuz nedir?” ve “Aylık geliriniz sizin için yeterli mi?” sorularına vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20

Çalışma Durumuna Göre Gruplar ile Kişisel Bilgiler Arasındaki Analiz

Çalışma Grupları/ Değişkenler	Çalışma durumunuz nedir?				Aylık geliriniz sizin için yeterli mi?			
	Çalışıyorum	Çalışmıyorum	χ^2 *	p	Hayır	Evet	χ^2 *	p
Tanı Konmamış	24	7	1,2535	0,263	6	25	0,791	0,374
	%54,50	%38,90			%40,00	%53,20		
Tanı Konmuş	20	11			9	22		
	%45,50	%61,10			%60,00	%46,80		

* Ki-Kare Analizi

Araştırma içerisinde yer alan başka kişisel bilgi değişkenleri üzerine yapılmış bir diğer Ki-Kare testi sonuçları ise Tablo 20’de verilmiştir. Bu bulgulara göre çalışma durumuna göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup ($\chi^2= 1,2535$; $p>0,05$) ve aylık gelir durumuna göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup ($\chi^2= 0,791$; $p>0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Araştırma grupları bağlamında, araştırma değişkenleri ile katılımcıların “Çalışma durumunuz nedir?” sorusuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21**Çalışma Durumuna Göre Araştırma Değişkenleri Arasındaki Analiz**

Çalışma Durumunuz Nedir?		Çalışma grubu							
		Tanı Konmamış				Tanı Konmuş			
		Ort	Ss	U*	p	Ort	Ss	U*	p
Bilişsel (CAS_1_8)	Çalışıyorum	20,00	14,14	81,00	0,908	41,11	12,94	98,00	0,640
	Çalışmıyorum	19,11	14,80			44,32	10,28		
Üst-biliş (CAS_9_16)	Çalışıyorum	42,71	15,26	67,50	0,444	56,66	21,65	81,00	0,244
	Çalışmıyorum	45,89	15,30			65,80	9,61		
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	Çalışıyorum	31,35	11,93	78,00	0,800	48,88	16,25	89,00	0,403
	Çalışmıyorum	32,50	12,08			55,06	8,00		
Kaygı (YIYE)	Çalışıyorum	3,31	0,92	64,50	0,365	3,76	0,90	100,50	0,699
	Çalışmıyorum	2,95	0,91			3,64	1,06		
Kaçınma (YIYE)	Çalışıyorum	4,47	0,51	48,50	0,094	4,22	0,91	100,00	0,699
	Çalışmıyorum	4,11	0,54			4,38	0,56		
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	Çalışıyorum	2,22	0,51	72,00	0,595	2,37	0,55	69,00	0,095
	Çalışmıyorum	2,08	0,33			2,70	0,39		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Çalışıyorum	2,08	0,42	54,00	0,165	3,05	0,45	88,00	0,981
	Çalışmıyorum	1,81	0,28			3,20	0,52		

* Mann–Whitney U test

Katılımcıların çalışma durumlarına göre tanı konmuş grup ve tanı konmamış grubun bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum puanlarına ait Man Whitney U testi sonuçları Tablo 21’de verilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların çalışma durumlarına göre araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum durumlarına yönelik farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırma grupları bağlamında, araştırma değişkenleri ile katılımcıların “Aylık geliriniz sizin için yeterli mi?” sorusuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22

Aylık Gelire Göre Araştırma Değişkenleri Arasındaki Analiz

Aylık geliriniz sizin için yeterli mi?		Çalışma grubu							
		Tanı Konmamış				Tanı Konmuş			
		Ort	Ss	U*	p	Ort	Ss	U*	p
Bilişsel (CAS_1_8)	Hayır	18,75	14,43	73,50	0,942	46,21	9,45	79,50	0,403
	Evet	20,05	14,25			40,63	12,72		
Üst-biliş (CAS_9_16)	Hayır	43,96	15,28	67,50	0,715	62,71	10,54	95,50	0,881
	Evet	43,30	15,34			58,75	21,19		
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	Hayır	31,35	11,69	71,50	0,865	54,46	9,55	79,00	0,403
	Evet	31,68	12,03			49,69	15,51		
Kaygı (YIYE)	Hayır	2,99	0,79	61,50	0,510	3,40	0,88	68,00	0,188
	Evet	3,29	0,95			3,85	0,96		
Kaçınma (YIYE)	Hayır	4,19	0,74	56,50	0,364	4,75	0,44	56,50	0,064
	Evet	4,43	0,48			4,09	0,84		
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	Hayır	1,96	0,41	50,00	0,227	2,49	0,43	97,50	0,949
	Evet	2,24	0,48			2,48	0,56		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Hayır	1,92	0,27	66,00	0,679	2,82	0,25	48,00	0,026
	Evet	2,04	0,43			3,22	0,50		

* Mann–Whitney U test

Katılımcıların aylık gelir durumlarına göre tanı konmuş grup ve tanı konmamış grubun bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum puanlarına ait Man Whitney U testi sonuçları Tablo 22’de verilmiştir. Katılımcıların aylık gelir durumlarına göre tanı konmamış grup için araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum durumlarına yönelik farklılık tespit edilmemişken ($p>0,05$); tanı konmuş grup için Golombok-Rust cinsel doyuma göre farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre aylık geliri yeterli olanların ($3,22\pm0,50$) olmayanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırma grupları bağlamında, araştırma ölçekleri ile katılımcıların “Evlilik öncesi cinsel deneyiminiz oldu mu?” sorusuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 23’te gösterilmiştir.

Tablo 23

Evlilik Öncesi Cinsel Deneyime Göre Araştırma Değişkenleri Arasındaki Analiz

Evlilik öncesi cinsel deneyiminiz oldu mu?		Çalışma grubu							
		Tanı Konmamış				Tanı Konmuş			
		Ort	Ss	U*	p	Ort	Ss	U*	p
Bilişsel (CAS_1_8)	Hayır	20,66	15,21	97,50	0,509	43,64	10,60	35,50	0,288
	Evet	18,44	12,49			32,81	18,07		
Üst-biliş (CAS_9_16)	Hayır	43,62	10,98	97,00	0,509	61,46	14,62	52,00	0,932
	Evet	43,13	20,55			49,38	38,11		
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	Hayır	32,14	11,37	99,00	0,562	52,55	11,10	47,00	0,712
	Evet	30,78	12,85			41,09	27,48		
Kaygı (YIYE)	Hayır	3,14	0,87	97,50	0,509	3,66	0,94	38,00	0,376
	Evet	3,37	1,01			4,14	1,04		
Kaçınma (YIYE)	Hayır	4,43	0,56	98,50	0,535	4,30	0,77	50,50	0,842
	Evet	4,32	0,49			4,13	1,07		
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	Hayır	2,34	0,48	72,00	0,032	2,55	0,45	28,00	0,173
	Evet	1,94	0,34			2,03	0,80		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Hayır	2,11	0,37	107,50	0,093	3,15	0,49	38,50	0,137
	Evet	1,88	0,43			2,78	0,07		

* Mann-Whitney U test

Katılımcıların evlilik öncesi cinsel deneyim durumlarına göre tanı konmuş grup ve tanı konmamış grubunun bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum puanlarına ait Man Whitney U testi sonuçları Tablo 23'te verilmiştir. Katılımcıların evlilik öncesi cinsel deneyim durumlarına göre tanı konmamış grup için araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına ve Golombok-Rust Cinsel Doyum durumlarına yönelik farklılık tespit edilmemişken ($p>0,05$); Üst Biliş-30 durumlarına göre farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre evlilik öncesi cinsel deneyimi olmayanların ($2,34\pm 0,48$) olanlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Tanı konmuş grup için araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum durumlarına yönelik farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Araştırma grupları bağlamında, araştırma değişkenleri ile katılımcıların "Sizce bekaret evliliğe kadar korunmalı mıdır?" sorusuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24

Bekaret Düşüncesine Göre Araştırma Değişkenleri Arasındaki Analiz

Sizce bekaret evliliğe kadar korunmalı mıdır?		Çalışma grubu							
		Tanı Konmamış				Tanı Konmuş			
		Ort	Ss	U*	p	Ort	Ss	U*	p
Bilişsel (CAS_1_8)	Hayır	20,15	13,37	119,00	1,000	42,71	12,88	72,00	0,903
	Evet	19,38	15,33			42,14	12,04		
Üst-biliş (CAS_9_16)	Hayır	43,60	17,65	114,50	0,860	54,58	23,96	61,00	0,510
	Evet	43,21	11,87			61,18	17,49		
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	Hayır	31,88	12,41	117,00	0,953	48,65	16,94	59,00	0,448
	Evet	31,29	11,41			51,66	13,61		
Kaygı (YIYE)	Hayır	3,25	0,95	115,00	0,891	3,46	1,15	63,00	0,575
	Evet	3,21	0,91			3,78	0,91		
Kaçınma (YIYE)	Hayır	4,48	0,49	82,50	0,149	3,78	1,34	62,00	0,542
	Evet	4,27	0,57			4,40	0,59		
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	Hayır	2,10	0,41	93,00	0,544	2,47	0,79	35,50	0,827
	Evet	2,29	0,54			2,49	0,46		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Hayır	1,93	0,38	116,50	0,316	3,42	0,46	37,00	0,046
	Evet	2,13	0,42			3,03	0,46		

* Mann-Whitney U test

Katılımcıların bekaretin evliliğe kadar korunması gerektiği düşüncelerine göre tanı konmuş grup ve tanı konmamış grubunun bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum puanlarına ait Man Whitney U testi sonuçları Tablo 24’te verilmiştir. Katılımcıların evliliğe kadar korunması gerektiği düşüncelerine göre tanı konmamış grup için araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum durumlarına yönelik farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tanı konmuş grup için ise araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına ve Üst Biliş-30 durumlarına yönelik farklılık tespit edilmemişken ($p>0,05$); Golombok-Rust Cinsel Doyum durumlarına göre farklılık tespit edilmiş ve bekaretin evliliğe kadar korunması gerektiğini düşünmeyenlerin ($3,42\pm0,46$) ortalamasının düşünenlere ($3,03\pm0,46$) daha yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma grupları bağlamında, araştırma değişkenleri ile katılımcıların “Hayatınızın büyük bir kısmı nerede geçti?” sorusuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 25’te gösterilmiştir.

Tablo 25

Hayatın Büyük Bölümünün Geçtiği Yere Göre Araştırma Değişkenleri Arasındaki Analiz

Hayatınızın büyük bir kısmı nerede geçti?		Tanı Konmamış					Tanı Konmuş				
		n	Ort.	Ss	x ^{2*}	p ^{**}	n	Ort.	Ss	x ^{2*}	p ^{**}
Bilişsel (CAS_1_8)	Köy	3	19,17	22,37	0,74	0,691	-	-	-	0,695	0,405
	Şehir	5	12,50	8,15			7	42,32	8,61		
	Büyük Şehir	23	21,47	14,01			24	42,22	12,96		
Üst-biliş (CAS_9_16)	Köy	3	44,17	13,71	1,17	0,557	-	-	-	0,538	0,463
	Şehir	5	47,75	17,93			7	66,61	11,70		
	Büyük Şehir	23	42,39	15,13			24	57,94	19,99		
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	Köy	3	31,67	18,04	0,09	0,958	-	-	-	0,08	0,777
	Şehir	5	30,13	8,18			7	54,46	9,07		
	Büyük Şehir	23	31,93	12,11			24	50,08	15,22		
Kaygı (YIYE)	Köy	3	3,48	0,99	3,18	0,204	-	-	-	2,982	0,084
	Şehir	5	2,66	0,77			7	3,16	0,89		
	Büyük Şehir	23	3,32	0,93			24	3,88	0,92		
Kaçınma (YIYE)	Köy	3	4,96	0,03	5,32	0,07	-	-	-	4,15	0,042 2>3
	Şehir	5	4,46	0,22			7	4,71	0,73		
	Büyük Şehir	23	4,29	0,56			24	4,15	0,79		
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE)	Köy	3	4,22	0,48	5,732	0,57	-	-	-	0,271	0,603
	Şehir	5	3,56	0,32			7	3,94	0,48		
	Büyük Şehir	23	3,81	0,52			24	4,02	0,64		
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	Köy	3	3,13	0,29	10,214	0,006 1>2,3	-	-	-	2,674	0,102
	Şehir	5	1,83	0,35			7	2,77	0,37		
	Büyük Şehir	23	2,14	0,34			24	2,40	0,53		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Köy	3	2,50	0,31	6,792	0,034 1>2,3	-	-	-	0,504	0,478
	Şehir	5	1,72	0,21			7	3,22	0,56		
	Büyük Şehir	23	2,02	0,39			24	3,07	0,45		

* Kruskal Wallis H Testi; **1=Köy; 2=Şehir; 3=Büyükşehir

Katılımcıların hayatlarının büyük bir kısmının nerede geçtiğine göre tanı konmuş grup ve tanı konmamış grubunun bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum puanlarına ait Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 25'te verilmiştir. Katılımcıların hayatlarının büyük bir kısmının nerede geçtiğine göre tanı konmamış grup için araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, yönelik farklılık tespit edilmemişken ($p>0,05$); Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum

durumlarına göre farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre üst biliş-30 için hayatının büyük bir kısmını köyde geçirenlerin ($3,13\pm0,29$), şehir ($1,83\pm0,35$) ve büyük şehirde ($2,14\pm0,34$) geçirenlere oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Golombok-Rust cinsel doyum için hayatının büyük bir kısmını köyde geçirenlerin ($2,50\pm0,31$), şehir ($1,72\pm0,21$) ve büyük şehirde ($2,02\pm0,39$) geçirenlere oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Tanı konmuş grup için ise kaçınma alt boyutu için farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre hayatlarının büyük bir kısmının şehirde geçirenlerin ($4,71\pm0,73$), büyük şehirde ($4,15\pm0,79$) geçirenlere oranla daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırma grupları bağlamında, araştırma değişkenleri ile katılımcıların “Eğitim durumunuz nedir?” sorusuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 26’da gösterilmiştir.

Tablo 26

Eğitim Durumuna Göre Araştırma Değişkenleri Arasındaki Analiz

Eğitim durumunuz?		Tanı Konmamış					Tanı Konmuş				
		n	Ort.	Ss	χ^2	p**	n	Ort.	Ss	χ^2	p**
Bilişsel (CAS_1_8)	Ortaokul	-	-	-	0,37	0,546	5	45,50	14,91	0,716	0,699
	Lise mezunu	2	26,25	26,52			5	41,50	11,47		
	Üniversite +	29	19,35	13,53			21	41,65	11,90		
Üst-biliş (CAS_9_16)	Ortaokul	-	-	-	3,15	0,076	5	63,75	11,18	0,525	0,769
	Lise mezunu	2	59,38	0,88			5	66,00	15,67		
	Üniversite +	29	42,33	14,97			21	57,53	20,69		
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	Ortaokul	-	-	-	1,78	0,182	5	54,63	11,84	0,046	0,977
	Lise mezunu	2	42,81	13,70			5	53,75	13,18		
	Üniversite +	29	30,84	11,50			21	49,59	15,04		
Kaygı (YIYE)	Ortaokul	-	-	-	0,20	0,658	5	3,69	0,55	3,723	0,155
	Lise mezunu	2	3,14	1,14			5	3,02	0,96		
	Üniversite +	29	3,24	0,92			21	3,89	0,97		
Kaçınma (YIYE)	Ortaokul	-	-	-	0,32	0,572	5	4,32	0,56	9,549	0,008 2>3
	Lise mezunu	2	4,64	0,51			5	5,14	0,34		
	Üniversite +	29	4,37	0,54			21	4,06	0,80		
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE)	Ortaokul	-	-	-	0,08	0,778	5	4,01	0,09	0,292	0,864
	Lise mezunu	2	3,89	0,31			5	4,08	0,62		
	Üniversite +	29	3,80	0,52			21	3,98	0,68		
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	Ortaokul	-	-	-	1,99	0,159	5	2,80	0,35	7,248	0,027 2>3
	Lise mezunu	2	2,58	0,31			5	2,84	0,43		
	Üniversite +	29	2,16	0,47			21	2,33	0,51		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Ortaokul	-	-	-	0,526	0,468	5	2,90	0,40	3,149	0,207
	Lise mezunu	2	2,11	0,05			5	3,42	0,47		
	Üniversite +	29	2,01	0,42			21	3,07	0,48		

* Kruskal Wallis H Testi; **1=Ortaokul, 2=Lise, 3=Üniversite ve üzeri

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre tanı konmuş grup ve tanı konmamış grubun bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, Üst Biliş-30 ve Golombok-Rust Cinsel Doyum puanlarına

ait Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 26’da verilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre tanı konmamış grup için araştırma içerisinde yer alan bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ve alt boyutlarına, yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ve alt boyutlarına, üst biliş-30 ve Golombok-Rust cinsel doyum yönelik farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Tanı konmuş grup için ise kaçınma alt boyutu ve üst biliş-30 için farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu bulgulara göre kaçınma alt boyutu için eğitim düzeyi lise olanların ($5,14\pm0.34$), üniversite ve üzeri eğitim düzeyine ($4,06\pm0.80$) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu; üst biliş-30 için eğitim düzeyi lise olanların ($2,84\pm0.43$), üniversite ve üzeri eğitim düzeyine ($2,33\pm0.51$) göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırma grupları bağlamında, araştırma değişkenleri ile katılımcıların “Eşinizle nasıl tanıştınız?” sorusuna vermiş oldukları cevaplara ilişkin gerçekleştirilen analiz bulguları Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27

Eş ile Tanışma Durumuna Göre Araştırma Değişkenleri Arasındaki Analiz

Eşinizle nasıl tanıştınız?		Tanı Konmamış					Tanı Konmuş				
		n	Ort.	Ss	x ^{2*}	p ^{**}	n	Ort.	Ss	x ^{2*}	p ^{**}
Bilişsel (CAS_1_8)	Kendimiz tanışarak	16	23,13	11,70	6,199	0,102	18	41,86	13,25	0.032	0.998
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	11,25	16,84			9	43,61	11,36		
	Arkadaş aracılığıyla	7	22,14	15,27			3	40,83	11,55		
	Diğer	2	10,63	15,03			1	41,25			
Üst-biliş (CAS_9_16)	Kendimiz tanışarak	16	40,63	17,40	2,363	0,501	18	56,42	23,08	0.524	0.914
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	43,75	13,92			9	64,31	10,08		
	Arkadaş aracılığıyla	7	48,75	11,27			3	65,83	3,61		
	Diğer	2	46,25	14,14			1	65,00			
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Total	Kendimiz tanışarak	16	31,88	12,80	3,486	0,323	18	49,14	17,41	0.178	0.981
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	27,50	13,47			9	53,96	8,51		
	Arkadaş aracılığıyla	7	35,45	7,66			3	53,33	3,97		
	Diğer	2	28,44	14,58			1	53,13			
Kaygı (YIYE)	Kendimiz tanışarak	16	3,69	0,91	7,271	0,064	18	4,04	0,96	6.024	0.11
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	2,91	0,79			9	3,29	0,81		
	Arkadaş aracılığıyla	7	2,63	0,62			3	3,50	0,48		
	Diğer	2	2,64	0,04			1	2,39			
Kaçınma (YIYE)	Kendimiz tanışarak	16	4,28	0,61	3,938	0,268	18	4,23	0,95	0.241	0.971
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	4,57	0,22			9	4,32	0,60		
	Arkadaş aracılığıyla	7	4,31	0,50			3	4,41	0,64		
	Diğer	2	4,89	0,47			1	4,39			
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE)	Kendimiz tanışarak	16	3,99	0,58	8,274	0,041 1<3	18	4,14	0,74	3.631	0.304
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	3,74	0,35			9	3,81	0,25		
	Arkadaş aracılığıyla	7	3,47	0,27			3	3,95	0,08		
	Diğer	2	3,76	0,26			1	3,39			
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)	Kendimiz tanışarak	16	2,34	0,48	9,98	0,03 1>3	18	2,37	0,52	4.033	0.258
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	2,35	0,26			9	2,75	0,42		
	Arkadaş aracılığıyla	7	1,78	0,26			3	2,37	0,75		
	Diğer	2	1,93	0,75			1	2,67			
Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeği	Kendimiz tanışarak	16	2,15	0,41	7,826	0,05	18	3,14	0,44	3.227	0.358
	Ailelerimiz aracılığıyla	6	2,07	0,41			9	3,18	0,58		
	Arkadaş aracılığıyla	7	1,69	0,22			3	2,70	0,29		
	Diğer	2	1,93	0,40			1	2,93			

* Kruskal Wallis H Testi; **1= Kendimiz tanışarak, 2= Ailelerimiz aracılığıyla, 3= Arkadaş aracılığıyla, 4= Diğer

Buna göre, tanı konmamış grupta yer alan katılımcıların eşleri ile tanışma durumları bağlamında YİYE toplam puan ortalaması ($p=0,041$) ve MCQ-30 ölçeği ortalaması ($p=0,03$) kapsamında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalara göre, YİYE toplam puanında, “kendimiz tanışarak” ifadesi ortalamasının ($3,99\pm0,58$) “arkadaş aracılığıyla” ifade ortalamasından ($3,47\pm0,27$) anlamlı şekilde yüksek olduğu; MCQ-30 ölçeği ise, kendimiz tanışarak” ifadesi ortalamasının ($2,34\pm0,48$) “arkadaş aracılığıyla” ifade ortalamasından ($1,78\pm0,26$) anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma grupları bağlamında tanı konmamış grubun sürekli veri niteliğinde olan cevapları ile araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi bulguları Tablo 28’de gösterilmiştir.

Tablo 28

Tanı Konmamış Kişisel Bilgileri ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1-Yaş	1											
2-Kaç yıldır evlisiniz ?	,606**	1										
3-Evliliğinizden önce birlikte ne kadar süre geçirdiniz?	-0,007	-0,005	1									
4-Kaç yaşında evlendiniz?	0,212	-0,293	0,269	1								
5-Bilişsel (CAS 1 8)	0,321	0,251	0,063	0,072	1							
6-Üst-biliş (CAS 9 16)	-0,206	-0,012	0,293	-0,300	0,266	1						
7-Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Toplam Puanı	-0,010	0,053	0,170	-0,084	,786**	,759**	1					
8-Kaygı (YİYE)	0,280	0,321	-,372*	-0,044	-0,007	-,359*	-0,268	1				
9-Kaçınma (YİYE)	-0,094	-0,043	-0,221	-0,347	-0,192	0,076	-0,072	-0,215	1			
10-Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE) Toplam Puanı	0,339	,412*	-,378*	-0,258	0,041	-0,260	-0,195	,836**	0,273	1		
11-Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30) Toplam Puanı	0,138	,505**	-0,057	-,397*	-0,083	0,141	-0,037	0,169	0,291	,402*	1	
12-Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam Puanı	,414*	,445*	0,075	-0,128	0,066	-0,108	-0,138	0,310	0,246	,576**	,626**	1

Buna göre, tanı konmamış grupta yer alan katılımcıların; yaşları ile evlilik süresi ($r=0,606$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ve orta düzeyde, GOLOMBOK-Rust cinsel doyum ($r=,414$; $p<0,05$) arasında zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Evlilik süresi ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ($r=0,412$; $p<0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve zayıf düzeyde, üst biliş-30 ($r=0,505$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve orta düzeyde; GOLOMBOK-Rust cinsel doyum ($r=,445$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Evlenmeden önce birlikte geçirdikleri süre ile kaygı ($r=-,372$; $p<0,05$) arasında ve yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ($r=-,378$; $p<0,05$)

arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Evlendikleri yaşlar ile üst biliş-30 ($r=-,397$; $p<0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Bilişsel boyut ile bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ($r=,786$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. CAS üst biliş ile bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ($r=,759$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve yüksek düzeyde; kaygı ($r=-,359$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Kaygı ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ($r=,836$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ile üst biliş-30 ($r=,402$; $p<0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve zayıf düzeyde; Golombok-Rust cinsel doyum ($r=,576$; $p<0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Üst biliş-30 ile Golombok-Rust cinsel doyum ($r=,626$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Araştırma grupları bağlamında tanı konmuş grubun sürekli veri niteliğinde olan cevapları ile araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi bulguları Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29

Tanı Konmuş Kişisel Bilgileri ile Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Yaş	1											
Kaç yıldır evlisiniz ?	,468**	1										
Evliliğinizden önce birlikte ne kadar süre geçirdiniz?	0,127	-0,188	1									
Kaç yaşında evlendiniz?	,950**	0,284	0,123	1								
Bilişsel (CAS_1_8)	-0,152	-0,188	-0,254	-0,121	1							
Üst-biliş (CAS_9_16)	-0,100	-0,288	-0,132	-0,064	,510**	1						
Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1) Toplam Puanı	-0,150	-0,316	-0,231	-0,104	,748**	,915**	1					
Kaygı (YIYE)	-,408*	-0,347	0,137	-0,311	0,120	0,133	0,123	1				
Kaçınma (YIYE)	0,049	0,049	-,385*	0,059	0,072	0,121	0,182	-0,109	1			
Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YIYE) Toplam Puanı	-0,292	-0,278	-0,275	-0,191	0,155	0,226	0,275	,721**	,519**	1		
Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30) Toplam Puanı	-0,092	-0,177	-0,088	-0,097	0,186	,666**	,495**	0,026	0,044	0,047	1	
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Toplam Puanı	0,110	0,301	-0,230	0,101	0,086	-0,068	-0,052	-0,121	0,074	-0,184	0,142	1

Buna göre, tanı konmuş grupta yer alan katılımcıların; yaşları ile evlilik süresi ($r=0,468$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ve zayıf düzeyde, evlilik yaşı ($r=,950$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif çok yüksek düzeyde; kaygı ($r=-,408$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Evlenmeden önce birlikte geçirdikleri süre ile kaçınma ($r=-,385$; $p<0,05$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. CAS bilişsel ile CAS üst-biliş ($r=,510$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve orta düzeyde; bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ($r=,748$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Üst-biliş ile bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ($r=,915$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve çok yüksek düzeyde, üst-biliş-30 ($r=,666$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Bilişsel dikkat kilitlenme sendromu ile Üst-biliş-30 ($r=,495$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Kaygı ile yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ($r=,721$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Kaçınma ile Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri ($r=,519$; $p<0,01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

GRDCÖ alt boyutları ile yaş değişkeni arasında gerçekleştirilen Spearman analiz bulguları Tablo 30'da gösterilmiştir.

Tablo 30

GRDCÖ Alt Boyutu ile Yaş Arasındaki Analizi Bulguları-9 (n=31)

Yaş/GRDCÖ alt boyutları	Tanı Konmamış	Tanı Konmuş
Sıklık	,478**	0,075
İletişim	,470**	0,215
Doyum	0,189	0,137
Kaçınma	0,337	-0,037
Dokunma	,442*	-0,270
Vajinismus	0,091	0,248
Anorgazmi	,578**	,421*
Nitelik	-0,122	-0,122

Buna göre tanı konmuş olan grupta yaş ile Anorgazmi alt boyutunun pozitif yönlü ve orta düzey ($r = ,421$; $p<0,05$) bir ilişki içinde olduğu; tanı konmamış grupta ise sıklık ($r=,478$; $p<0,01$), iletişim ($r=,470$; $p<0,01$), dokunma ($r=,442$; $p<0,05$) ve Anorgazmi alt boyutu ($r=,578$; $p<0,01$) ile pozitif yönlü orta düzey bir ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma tasarımı bağlamında, cevapları aranan araştırma soruları gerçekleştirilen analizler sonucunda oluşturulan hipotez kabul ret tablosu Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31
Hipotez Ret-Kabul Tablosu (n=31)

Hipotezler		Ret/Kabul
1	Vajinismus tanısı konmuş evli kadınların bağlanma stilleri dağılımı ne şekildedir?	Kısmen kabul
2	Vajinismus tanısı konmuş evli kadınların metakognisyonları açısından farklılık var mıdır?	Kısmen kabul
3	Vajinismus tanısı konmuş kadınların bağlanma stilleri ile cinsel doyum düzeyleri arasındaki ilişki nedir?	Kısmen kabul
4	Vajinismus tanısı konmuş kadınların bağlanma stilleriyle metakognitif inançları ve bilişsel dikkat kitlenmeleri arasında bir ilişki var mıdır?	Kısmen kabul
5	Vajinismus tanısı konmuş kadınların bağlanma stilleri, metakognitif inançları, bilişsel dikkat Sendromu ve cinsel doyum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Kısmen kabul
6	Sosyodemografik özelliklerine göre bağlanma stilleri, cinsel doyum ve metakognisyonları arasında bir ilişki var mıdır?	Kısmen kabul

BÖLÜM 4:TARTIŞMA

Bu araştırma, vajinismus tanısı konmuş evli kadınların bağlanma stilleri ile metakognisyonlarını ve cinsel doyumlarını psikometrik ölçüm araçları kullanılarak araştırmak ve grubu belirtilen değişkenler bağlamında değerlendirmektir. Bu bölümde, araştırma tasarımı ve araştırmanın amacı bağlamında, yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar ulusal ve uluslararası çalışmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

4.1. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE)

Ölçeğin ifadeleri bağlamında yapılan değerlendirmede, hastalık teşhisi olan katılımcılarda en yüksek ortalamaya kaygı alt boyutunda “Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim” ifadesinde (6,06), kaçınma alt boyutunda “Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim” ifadesinde (5,71) en düşük ortalamaya kaygı alt boyutunda “Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.” (2,71) ve kaçınma alt boyutunda “Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.” (3,42) ifadesinde ulaşıldığı belirlenmiştir. Alt boyut bağlamındaki ortalamalarda, kaygı alt boyutu için 5,33 kaçınma alt boyutunda ölçek alt boyut için 5,44 ortalamalarına ulaşıldığı belirlenmiştir. Ölçek genel ortalaması ise, tanı konmuş grup için 4 ve tanı konmamış grup için 3,81 olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulgularında tanı konmuş grubun hem kaygı hem de kaçınma alt boyutunda tanı konmamış gruba nazaran daha yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde Küçükparlak ve arkadaşları (2021) tarafından sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında zihin kuramı ve bağlanma özellikleri ile hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin tespit edilmesine yönelik yapılmış bir çalışmada benzer şekilde hem kaygı hem kaçınma boyutunun SAB hastalarında kontrol grubunda olan hastalara nazaran daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda çalışma literatürle uyumludur (Küçükparlak vd., 2021; Manning vd., 2017).

Evlenme şekli olarak yapılan değerlendirmede, bu araştırma kapsamında tanı konmamış grupta YİYE toplam puan ortalaması bakımından kendisi tanışarak evlenen katılımcıların, arkadaşları aracılığıyla evlenenlere göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak Eşen (2021) tarafından yapılan çalışmada YİYE kaygı alt boyutu skoru arasında anlamlı ilişki bulunduğu, evlilik usullerinden anlaşarak,

görücü usulü, aile baskısıyla evlendiğini beyan edenlerden farklı olarak diğer evlenme biçimiyle evlendiğini beyan edenlerin “toplam kaygı” puanı görücü usulü, anlaşarak ve istemeyerek evlenenlerin puanlarından fazla olduğu belirlenmiştir.

YİYE kapsamında Kumkale (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, hasta grup ile kontrol grubu arasında yapılan analizlerde, YİYE kaygı alt boyutunda anlamlı fark bulunmazken, YİYE kaçınma alt boyutunda hasta grubun skorunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma kapsamında, istatistiksel olarak YİYE toplam puanı ve alt boyutunda anlamlı fark bulunmamış olsa da ölçek toplam puanı ve alt boyutlarında tanı konmuş grup ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri bağlamında yapılan analizler sonucunda tanı konmuş grupta yer alan katılımcıların anlamlı şekilde ($p=0,023$) daha yüksek eğitim seviyesine sahip olduğu ve bunun kaçınma alt boyutunda lise mezunlarının ile üniversite mezunlarına göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ($p=0,008$) bekaretin evliliğe kadar korunması gerektiğini düşündüğü ($p=0,004$), evlilik öncesi cinsel deneyimlerinin olmadığı ($p=0,02$), kaçınma alt boyutu için hayatlarının büyük bir kısmının büyük şehirle kıyaslandığında anlamlı şekilde şehirlerde geçtiği ($0,042$) tespit edilmiştir.

Demografik bilgiler açısından değerlendirildiğinde Eşen (2021) lise mezunu olanların YİYE “toplam kaygı” puanının ilköğretim, üniversite ve yüksek lisans üzeri mezuniyeti olanlara göre yüksek olduğu ifade edilmekle bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla paralellik arz ettiği görülmektedir. Aynı çalışmada anlamlı fark bulunmayan katılımcıların ekonomik durumları değişkeni bağlamında da bu araştırma sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşları bakımından yapılan değerlendirmede, tanı konmuş bireylerin yaşları ile YİYE Kaygı alt boyutu arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki ($r=-0,408$; $p<0,05$) bulunduğu, bununla birlikte tanı konmamış bireyler ile yaşları arasında YİYE toplam skoru ya da alt boyutlarında herhangi bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. Kumkale (2015) çalışmasında katılımcıların yaşları ile YİYE alt boyutları arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir.

4.2. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

GRCDÖ bağlamında yapılan analizler değerlendirildiğinde ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,890 olarak elde edilmiştir. Aynı ölçeğin güvenirlik değeri, ölçeği Türkçe'ye kazandıran Tuğrul ve arkadaşları (1993) çalışmasında vajinismus tanısı almış kadın katılımcılar için 0,77 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen güvenirlik değerinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Ölçeğin ifadeleri bağlamında yapılan değerlendirmede, hastalık teşhisi olan katılımcılarda en yüksek ortalama "Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanırmısınız?" ifadesinde (4,23), en düşük ortalama "Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşır mısınız?" (1,19) ifadesinde ulaşıldığı belirlenmiştir. Toplam ortalama ise tanı konmuş grup için 4,46; tanı konmamış grup için 2,02 ortalama ulaşıldığı belirlenmiştir.

Katılımcılardan hastalık teşhisi alan grubun tanı konmamış olan gruba göre anlamlı şekilde daha yüksek bir ölçek ortalamasına sahip olduğu ($p<0,001$), aylık geliri yüksek olanların daha düşük gelir grubuna sahip olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bir ortalama sahip olduğu ($p=0,026$), evlilik öncesi cinsel deneyime sahip olmanın cinsel doyum bakımından tanı konmuş ve tanı konmamış gruplar arasında bir farklılık oluşturmadığı ($p>0,05$), tanı konmuş katılımcı grupta bekaretin evliliğe kadar korunması gerektiğini düşünenlerin anlamlı şekilde daha düşük bir ortalama sahip olduğu ($p=0,046$), tanı konmamış katılımcı grubunda yer alanlardan şehirde yaşayanların hem köyde hem de büyükşehirde yaşayanlardan anlamlı şekilde daha düşük ortalama sahip olduğu ($p=0,034$), eğitim durumları açısından tanı konmuş ve tanı konmamış grupta anlamlı bir fark bulunmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde Doğan ve Varol-Saraçoğlu (2009) tarafından yapılmış yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi isimli çalışmada tanı konmuş grubun tanı konmamış gruba nazaran yüksek ortalama sahip olduğu tespit edilmiştir (Doğan ve Varol-Saraçoğlu, 2009).

Cinsel doyum bağlamında yapılan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koyabilmektedir. Rosen ve ark (1993) tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların %40,9'u cinsel doyumlarının tatmin edici düzeyde olduğunu ifade ederken, Jaafarpour

ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada kadınlarda cinsel doyum sorun oranının %44,5 olduğunu belirtmektedir. Bu çalışma bağlamında elde edilen skorlara bakıldığında beş maksimum puan üzerinden ortalama tanı konmuş grupta 3,10 tanı konmamış grupta ise 2,02 gibi bir ortalama gerçekleşmiştir. İfade özelinde bakıldığında ise tanı konmuş grupta “Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?” sorusuna 4,32 gibi bir ortalama ile cevap verilirken, “Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?” sorusuna 1,19 ortalama ile cevaplar verilmiştir. Dolayısıyla tanı konmuş grup katılımcılarının cinsel doyum anlamında sorun yaşadığını ortaya koymaktadır.

Vural ve Temel (2009) çalışmasında, yaş, eğitim ve gelir özellikleri ile doyum arasında ters yönde bir ilişki saptandığı, değişkenin alt boyutları bağlamında vajinismus alt boyutunun yordamada üç değişkenin varyansın %5’in açıkladığı vurgulanmıştır. Kudiaki (2002) ise, kadınlarda sosyodemografik özelliklerin toplam varyansın %8,9’unu açıkladığını ve eğitim değişkeni ile toplam cinsel doyum puanı arasında ters yönde bir ilişki bulunduğunu saptamıştır. Kudiaki kadınlarda eğitimi, iletişim alt boyutunu yordamada negatif etkisi olan bir değişken (açıkladığı varyans %13,6) olarak belirlenmiştir. Literatür doğrultusunda kadınlarda sosyodemografik özelliklerin açıkladığı varyansın oldukça düşük olması, bu değişkenlerin cinsel doyum düzeyini açıklamakta çok önemli rol oynamadığını düşündürmektedir (Vural ve Temel, 2009).

Bu araştırma kapsamında elde edilen bulgular bağlamında, yaş değişkeni ile GRCDÖ ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde tanı konmuş bireylerin yaşları ile GRCDÖ Anorgazmi alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunurken; tanı konmuş olmayan bireylerin GRDCÖ Sıklık, İletişim, Dokunma ve Anorgazmi alt boyutları ile yine pozitif ve orta düzey bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Kumkale (2015) çalışmasında GRDCÖ alt boyutlarından sıklık boyutu ile cinsel işlev bozukluğu olan bireyler ile yaşları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, bu araştırma kapsamında elde edilen bulguların Kumkale çalışması ile paralellik arz ettiği ifade edilebilir.

4.3. Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ-30)

Üstbiliş anketi (MCQ), psikolojik bozuklukların üstbilişsel modelinde önemli kabul edilen üstbilişsel inanç, yargı ve izleme eğilimlerinin seçimindeki bireysel farklılıkları ölçmek adına tasarlanmıştır. Orijinal ölçek geliştirme çalışmasında

cronbach alfa değerleri 0,72-0,93 arasından çok yüksek derecede güvenilir bulunmuştur (Wells ve Hatton, 2004).Araştırma kapsamında MCQ-30 bağlamında yapılan analizler değerlendirildiğinde ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,823 olarak elde edilmiştir. Ölçeği Türkçe’ ye kazandıran Tosun ve Irak (2008) çalışmasında 0,86 olarak belirlenmiştir. bu bağlamda çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Ölçeğin ifadeleri bağlamında yapılan değerlendirmede, tanı konmuş grupta en yüksek ortalamaya “Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım” ifadesinde (3,42), en düşük ortalamaya “Belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım” (1,68) ifadesinde ulaşıldığı belirlenmiştir. Toplam ortalama ise tanı konmuş grup için 2,02; tanı konmamış grup için 2,19 ortalama ulaşdığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Karakaya (2022) tarafından tanı konmuş grup üzerine yapılmış benzer çalışmada üst-biliş-30 ölçeği ortalama değerlerinin benzer şekilde (2,44) çıktığı görülmüştür (Karakaya, 2022).

Yazıhan ve Yelboğa (2019) tarafından travma sonrası stres bozukluğu hastalarında üst bilişlere ilişkin inançlara yönelik yapılmış bir araştırmada travma hastalarında obsesif düşünceler, öfke ve düşmanlık gibi belirtilerin büyük oranda hastaların düşüncelerinin tehlikeli ve kontrol edilmesi gerektiği bildirilmiş bu durumun zorluğuna sebebin üst bilişlerle alakalı olduğu öngörülmüştür. Hastalarda mevcut üstbilişler hastalığın seyrine de etki eden önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir (Yazıhan ve Yelboğa, 2019).

Irak (2012) tarafından yapılmış bir çalışmada, katılımcıların ölçeğe verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip olan boyutun bilişsel izleme alt boyutu olduğu bulunmuştur (Irak, 2012). Çalışmada benzer şekilde en yüksek ortalamaya sahip boyut ise bilişsel farkındalık olarak tespit edilmiştir.

Araştırma grupları arasında MCQ-30 toplam puanı üzerinden gerçekleştirilen analiz sonucunda tanı konmuş grubun anlamlı şekilde daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ($p=0,018$), aylık gelir durumları ve çalışıp çalışmama durumlarının gruplar arasında bir farklılık oluşturmadığı ($p>0,05$); tanı konmamış grup katılımcılarından evlilik öncesi deneyimi olanların daha düşük ortalamaya sahip olduğu ($p=0,032$), yine tanı konmamış grupta bulunan katılımcılardan hayatlarının büyük kısmı köyde geçenlerin anlamlı şekilde hem şehirde hem de büyük şehirde geçenlerden ayrıştığı

($p=0,034$), eğitim durumu bakımından tanı konmuş grup katılımcılarından lise mezunlarının anlamlı bir şekilde üniversite ve üzeri mezuniyeti olan katılımcılardan daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu ($p=0,027$) tespit edilmiştir.

4.4. Bilişsel Dikkat Kilitlenme Sendromu Ölçeği (CAS-1)

CAS-1 bağlamında yapılan analizler değerlendirildiğinde ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,795 olarak elde edilmiştir. Aynı ölçeği Türkçe'ye kazandıran Gündüz ve ark. tarafından (2019) çalışmasında 0,771 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen güvenirlik değerinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Ölçeğin ifadeleri bağlamında yapılan değerlendirmede, tanı konmuş grupta en yüksek ortalamaya Bilişsel Dikkat alt boyutu için “Duygularımı kontrol etmeye çalıştım” ifadesinde (58,06), en düşük ortalamaya “Alkol/madde kullandım” (4,84) ifadesinde; Üst-biliş alt boyutu için en yüksek ortalamaya “Problemlerimi analiz etmek yanıt bulmama yardımcı olacaktır” (80,65), en düşük ortalamaya ise “Düşüncelerimi kontrol edemem” ifadesinde (35,65) ulaşıldığı belirlenmiştir. Toplam alt boyut puan ortalamaları bağlamında, Bilişsel Dikkat alt boyutu için 337,58, Üst-biliş boyutu için 479,19 ortalamaya ulaşıldığı belirlenmiştir. Ölçeğin toplam ortalama puanı tanı konmuş grup için 816,77 olurken bu değer tanı konmamış grupta 381,06 olarak tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde Fırat (2021) tarafından tanı konmuş katılımcılar (mükemmelliyeçilik) yapılmış çalışma sonuçları bilişsel dikkat için ($326,77 \pm 182,64$), Üst biliş inanç için ($383,41 \pm 148,06$) benzer olduğu görülmüştür (Fırat, 2021). Bu anlamda çalışma literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamında yapılan korelasyon analizleri CAS-1 ölçeği ile MCQ-30 ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü korelasyon belirlenmiştir. Benzer şekilde Faija ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada CAS-1 alt ölçekleri ile MCQ-30 alt ölçekleri arasındaki ilişkide anlamlılık saptanırken; Wells (2005) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise MCQ-30 ile meta-endişe değişkeni arasındaki anlamlı korelasyon ilişkisi ortaya konulmuştur. Türkiye’de yapılan bir araştırmada, Gündüz ve ark. (2019) üstbilişler ile BDKSÖ arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. Türkiye’de yapılan bir tez çalışmasında da ise benzer bulgulara ulaşılmıştır (Fırat, 2021). Bu çalışmada elde edilen analiz bulguları literatürdeki çalışma bulguları tarafınca desteklenir niteliktedir.

Aymandir (2021), çalışmasında covid-19 döneminde cinsel şikayetler araştırılmıştır. Bu bağlamda CAS değişkeni ölçek alt boyutlarından Bilişsel Dikkat alt boyutu ortalaması 423 ± 176 ve İnanç alt boyutu ortalaması 566 ± 151 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma kapsamında elde edilen ortalamaların tanı konmuş grup açısından (Bilişsel Dikkat:337,58; İnanç:479,19+219,59) tanı konmamış olanlara göre daha yüksek olduğu ve Aymandir (2021), çalışmasına daha yakın olduğu belirlenmiştir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, kadınların bağlanma stilleri ile metakognisyon ve cinsel doyum düzeyleri arasında ilişki olduğunu görülmektedir. Uygulanan anket sonuçları ile literatür sonuçları bu ilişkiyi destekler niteliktedir.

Analiz sonuçlar detaylıca incelendiğinde;

Katılımcılardan tanı konmamış grupta yer alanların 23'ü (%74,2) hayatının büyük bir bölümünü büyük şehirde geçirdiği, 29'unun (%93,5) üniversite mezunu olduğu, 24'ünün (%77,4) herhangi bir işte çalışmadığı, 25'inin (%80,6) aylık gelirin yeterli seviyede olduğu 16'sının (%51,6) eşi ile kendinin tanıştığı, 19'unun (%61,3) evlenmeden önce cinsel deneyim yaşamadığı ve son olarak 17'sinin (%54,8) bekaretin evlenene kadar korunması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir.

Katılımcıların 18'i (%58,1) evlilik öncesinde cinsel deneyimi olmadığını belirtirken; cinsel deneyimi olan katılımcılardan 4'ünün (%12,9) evlenmeden önce mastürbasyon yaptığı, 5'inin (%16,1) yalnızca öpüştüğü, 3'ünün (%9,7) ön sevişme deneyimi yaşadığı, 8'inin (%25,8) cinsel ilişki yaşadığı görülmüştür.

Katılımcılara iletilen “Eşiniz cinsel ilişki isteğinizi reddederse kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuna katılımcıların 20'si (%64,5) bu durumu anlayabileceğini belirtmiş, 2'si (%6,5) bu duruma öfkeleneyeceği, 3'ünün (%9,7) herhangi bir şey hissetmeyeceği, 6'sının (%19,4) bu durum karşısında üzülebileceği tespit edilmişken, 31'inin (%100) eşimle konuşmam değişkenine hayır dediği bulunmuştur. Katılımcıların 19'unun (%61,3) evlendikten sonra hiç mastürbasyon yapmadığı, 27'sinin (%87,1) orgazm deneyimi olduğu, 28'inin (%90,3) orgazmın her iki eş içinde önemli olduğunu düşündüğü, 18'inin (%58,1) eşinin cinsel ilişki sırasında her ikisini de düşündüğü ve 29'unun (%93,5) cinsel ilişki sonrasında kendilerini rahat ve gevşemiş hissettiği tespit edilmiştir.

Tanı konmamış grup katılımcıların yaş ortalamasının $30,9 \pm 3,3$ olduğu, evlilik sürelerinin ortalamasının $54,3 \pm 53,3$ ay olduğu, evlilik öncesi eş ile geçirilen zaman ortalamasının $28,8 \pm 26,9$ ay olduğu ve evlendikleri yaş ortalamasının ise $26 \pm 3,9$ yaş olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılardan 24'ünün (%77,4) hayatının büyük bir bölümünü büyük şehirde geçirdiği, 21'inin (%67,7) üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip olduğu, 20'sinin (%64,5) herhangi bir işte çalışmadığı, 22'sinin (%71) aylık gelirin yeterli seviyede olduğu 18'inin (%58,1) eşi ile kendinin tanıştığı, 27'sinin (%87,1) evlenmeden önce cinsel deneyim yaşamadığı ve son olarak 25'inin (%80,6) bekaretin evlenene kadar korunması gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir.

Katılımcıların 24'ü (%77,4) evlilik öncesinde cinsel deneyimi olduğunu belirtirken; cinsel deneyimi olan katılımcılardan 4'ünün (%12,9) evlenmeden önce mastürbasyon yaptığı, 16'sının (%51,6) yalnızca öpüştüğü, 13'ünün (%41,9) ön sevişme deneyimi yaşadığı, 1'inin (%3,2) cinsel ilişki yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında katılımcılara yöneltilen cinsel ilişki kavramı duyulduğunda akıllarına ne geldiği sorusuna, katılımcıların 9'u (%29) zevk, 13'ü (%41,9) mecburiyet, katılımcıların 6'sı (%19,4) korku, 3'ü (%9,7) ayıp-günah ve 14'ü (%45,2) acı-ağrı cevabını vermiştir.

Katılımcılara iletilen “Eşiniz cinsel ilişki isteğinizi reddederse kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuna katılımcıların 16'sı (%51,6) bu durumu anlayışla karşılayamayacağını belirtmiş, 3'ünün (%9,7) bu duruma öfkeleneceğini, 2'sinin (%6,5) herhangi bir şey hissetmeyeceği, 20'sinin (%64,5) bu durum karşısında üzülebileceği ve 3'ünün (%9,7) eşi ile bir süre konuşmayacağı bulunmuştur. Elde edilen diğer bulgular sonucunda, katılımcıların 22'sinin (%71) evlendikten sonra hiç mastürbasyon yapmadığı, 20'sinin (%64,5) orgazm deneyimi olduğu, 25'inin (%80,6) orgazmın her iki eş içinde önemli olduğunu düşündüğü, 14'ünün (%45,2) eşinin cinsel ilişki sırasında her ikisini de düşündüğü ve 12'sinin (%38,8) cinsel ilişki sonrasında kendilerini gergin hissettiği tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyine göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmişken, katılımcıların hayatlarının büyük bir bölümünü geçirdiği yere göre tanı konmuş ve tanı konmamış grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Bekaretin evliliğe kadar korunması gerektiğine göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup ve evlilik öncesi cinsel deneyim durumuna göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Çalışma durumuna göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup ve aylık gelir durumuna göre tanı konmamış grup ile tanı konmuş grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Öneriler:

Bu çalışma ile kadınların bağlanma stilleri ile metakognisyon ve cinsel doyum düzeyleri arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgulara ışığında aşağıdaki öneriler yapılmıştır.

Vajinismus tanısı konmuş tanı konmuş bireylerin patolojik tarzda ve işlevsel olmayan üst bilişsel etkinliğin arttığı, bilişsel dikkat ve üst bilişi inanç toplam puanı bakımından tanı konmamış gruptan daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda vajinismus tanısı konmuş bireylerin metakognitif terapilere dahil edilmesi gerektiği ifade edilebilir. Bunun yapılmasında bireylerin bu bilince nasıl ulaştıkları ve hangi deneyimler sonucunda bu bilinçle hareket ettikleri değerlendirilmelidir.

Vajinismus tanısı konulan bireylerin kaçınmacı bağlanma ve kaygılı bağlanma düzeylerinin de tanı konmamış bireylere göre daha yüksek olduğu, bu tip bireylerin yalnızlıktan hoşlanma eğilimleri nedeniyle sorunlarını dile getiremeyebileceği değerlendirilebilir. Buna ilaveten, elde edilen sonuçlar tanı konmuş bireylerin cinsel doyum bağlamında vermiş olduğu cevaplar, tanı konmamış bireylere oranla cinsel birleşme anından hoşlanmadıklarını ve birleşme anında doyuma ulaşmadıklarını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, tanı konmuş bireylerin sorunu kendilerinde görmeyebileceği ifade edilebilir. Birey özelinde yapılacak değerlendirmelerde bu hususların da dikkate alınması önemli olacaktır.

Araştırma kapsamında yapılan analizler vajinismus tanısı konmuş bireylerin, tanı konmamış bireylere göre eğitim düzeylerinin anlamlı şekilde düşük olduğu, yaşın arttıkça kaygılı bağlanma düzeyinin azaldığı, evlilikten önce geçen süre arttıkça kaçınmacı bağlanmanın azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca şehirde yaşadığını ifade eden tanı konmuş bireylerin büyük şehirde yaşayanlardan daha yüksek kaçınmacı bağlanma düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Tanı konmuş bireyler bağlamında yapılacak ileri araştırmalarda, genç yaşta vajinismus tanısı konan bireylerle, bireylerin eğitim düzeyine özel önem verilmesi

gerektiği, bununla birlikte nüfus açısından daha küçük Şehirlerde yaşıyan bireylerle ve evlenmeden önce geçen süresi daha az olan bireyler vajinismus çalışmalarında dikkate alınmalıdır.

Müteakip yapılacak çalışmalarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin daha fazla ve daha farklı örneklerle çalışılmasının vajinismus çalışmalarında bilim insanlarına daha fazla imkn vereceği değerlendirilmektedir. Her ne kadar çalışma kadınların vajinismus rahatsızlığına odaklanmış olsa da araştırmada kullanılan ölçeklerden erkeklere uygulanabilecek olan formların, erkek katılımcılara da uygulanarak, cinsiyet açısından da farklılıkların ortaya konulması değerlendirilmelidir.

Araştırma sonucunda ele edilen sonuçların ileride yapılacak çalışmalarda ve vajinismus hastalığının tedavisi bağlamında kullanılmasının; vajinismus tanısı konmuş bireylerin değerlendirilmesi için, kültürel farklılıkların geliştirilecek ölçeklere dahil edilerek Türkiye özelinde ölçek geliştirilmesinin de uygun olabileceği değerlendirilmiştir.

KAYNAKÇA

- Abdulmanafi, A., Owens, R., G., Winter, S., Jahromi, R., G., Peixoto, M., M., Nobre, P. (2016). *Determinants Of Women's Sexual Dissatisfaction: Assessing A Cognitive-Emotional Model*. The Journal Of Sexual Medicine, 1-10.
- Abolghasemi, A., Kiamarsia, A. (2012) Early maladaptive schemas in women with sexual dysfunctions and normal women. Middle East Journal of Scientific Research 12(9):1245-1249. <https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2012.12.9.365>.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2013). *Psikiyatri de hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı*, (DSM-IV-TR), E. Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition), American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
- Arslan E, (1992). *Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri*, M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Dergisi, 4, 7-14.
- Aymandır, H, (2021). “COVID-19 Sürecinin Cinsel Şikayetler Üzerine Etkisinin İncelenmesi ve Bilişsel Dikkat Kilitlenmesi Sendromu (CAS) Bağlamında Değerlendirilmesi”. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Bahadır, Ş. (2006). *Romantik ilişkilerde bağlanma stilleri, çatışma çözme stratejileri ve olumsuz duygu durumunu düzenleme arasındaki ilişki*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Beck, J. S. (1995) *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York. Guilford Press, Chapter:14, s.267.
- Bayrak, M. (2006) Vajinismus oluşumunda etiyolojik özellikler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi.
- Beck, J. S. (1995) Cognitive therapy: Basics and beyond. New York. Guilford, p.267.

- Beck, A. T., ve Alford, B. A. (2014) *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 211-265.
- Ben-Zion I, Rothschild S, Chudakov B, Aloni R. (2007). *Surrogate versus couple therapy in vaginismus*. J Sex Med 4:728-33.
- Bozdemir, N., Özcan, S. (2011). *Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış*. Turkish journal of family medicine and primary care, 5(4).
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. (2nd ed., 1984; reprinted, 1989). London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2: Separation and anxiety anger*. (reprinted, 1987) London: Penguin Books. Coppini, A. (1999). A case of primary vaginismus. International Forum of Psychoanalysis, 8, 49-52.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. ve Shaver, P. R. (1998). *Self-report Measurement of Adult Attachment: An Integrative Overview*. J. A. Simpson. & W. S. Rholes, (Ed.), *Attachment Theory and Close Relationships içinde* (s.46-76). NY: Guilford Press.
- Byers S. (1998), *Sexual Satisfaction within Dating Relationships: A Test of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction*. Journal of Social and Personal Relationships.
- Carey, M. P., Wincze, J. P., & Meisler, A. W. (1993) Sexual dysfunction: Male erectile disorders. In: Barlow DH, ed. *Clinical hand book of psychological disorders: A step by step treatment manual*. New York: Guilford, 4, 42-80.
- Crick, F. (2000) *Şaşırtan Varsayım* (Çev. Sabit Say). Ankara, TÜBİTAK.
- CETAD, 1. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni, “*Cinsel Yaşam ve Sorunları*”, İstanbul, 2006.
- CETAD, 5. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni, “*Kadın Cinselliği*”, İstanbul, 2007.
- Crick, F. (2000). *The Astonishing Hypothesis-Şaşırtan Varsayım*, (Çev. Sabit Say). Ankara, TÜBİTAK Yayınları.

- Çeri, Ö.(2009).*Vajinismus tanısı konan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel şemalar ve bağlanma stillerinin incelenmesi*. Yayımlanmış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çeri, Ö. (2009) Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel şemalar ile bağlanma stillerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dignath, C., Buettner, G. ve Langfeldt, H-P. (2008). *How can primary school students learn self regulated learning strategies most effectively?. A meta-analysis on self-regulation training programmes*. Educational Research Review, Vol.3, Issue:2, 102-128.
- Doğan, A. (2013). *Üst-biliş ve üst-bilişe dayalı öğretim*. Middle Eastern African Journal of Educational Research, Issue 3 Year 2013:6.
- Doğan S., Özkorumak E. (2008), *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(4), 191-197.
- Dunlosky, J., Metcalfe, J. (2009). *Metacognition*. California:SAGE Publishing.
- Efklides, A. (2008). *Metacognition: Defining its facets and levels of functioning in relation to self-regulation and co-regulation*. European Psychologist, Vol.13, Issue.4, pp. 278-286.
- Esen, N.E., (2018). “*Gebelikte Ruhsal İyi Oluş ve Eş Uyumunun Fizyolojik İyi Olma ile İlişkisi*”. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi.
- Esencan T. Y. ve Beji N.K., (2015) *Günümüze Değin Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi*, Kadın Cinsel Sağlığı, 17 (63), 301-310.

- Faija, C. L., Reeves, D., Heal, C., Capobianco, L., Anderson, R., & Wells, A. (2019). Measuring the Cognitive Attentional Syndrome in Cardiac Patients With Anxiety and Depression Symptoms: Psychometric Properties of the CAS-1R. *Frontiers in Psychology*, 1-13.
- Fisher, P. L., ve Wells, A. (2005). *Experimental modification of beliefs in obsessive– compulsive disorder: A test of the metacognitive model*. *Behaviour Research and Therapy*, 43(6), 821–829.
- Fisher, P. L., ve Wells, A. (2008). *Metacognitive therapy for obsessive– compulsive disorder: A case series*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117–132.
- Flavell, J. H. (1979) Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive —developmental inquiry. *American Psychologist* 34, 10, 906-911. <https://doi.org/10.1037/Z0003-066x.34.10.906>.
- Foucault M. (2015), *Cinselliğin Tarihi*, Çev. Hülya Uğur Tanrıöver, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2007; aktaran Tuğba Yılmaz Esencan ve Nezihe Kızılkaya Beji, “Günümüze Değin Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi”, *Kadın Cinsel Sağlığı*, 17 (63), 301-310, s. 301.
- Geçtan, E. (2000). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gucchi, M., Bottelli, V., Cavadini, D., Ricci, L., Conca, V., Ronchi P., ve Smeraldi, E. (2012) *An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder*. *Comprehensive Psychiatry*, sayı:53, s:547-552.
- Haavio-Mannila E., Kontula O., Rotkirch A. (2002), *Sexual Life styles in The Twentieth Century*, Palgrave Macmillan.
- Hawton, K. ve Catalan, J. (1990). *Sex therapy for vaginismus: Characteristics of couples and treatment outcome*. *Sexual and Marital Therapy*, 5, 39–48.
- Hazan, C., ve Shaver, P. (1987). *Romantic love conceptualized as adult attachment process*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 524.

- Heiman, J. R. (2002). *Psychologic treatments for female sexual dysfunction: Are they effective and do we need them*. Archives of Sexual Behavior, 31(5), 445- 450.
- Holmes, J. (1997). *Attachment, autonomy, intimacy*. British Journal of Medical Psychology, 70, 231-248.
- Irak, M. (2012). *Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunun Türkçe standardizasyonu, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi, 23(1), 47-54.
- İncesu C., (2004), *Cinsel işlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları*, Klinik Psikiyatri, 7 (3), 3-13.
- Kabakçı, E. ve Batur, B. (2003). *Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus*. Journal of Sex&Marital Therapy, 29(4), 277-288.
- Kahl, K. G., Winter, L., ve Schweiger, U. (2012). *The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective?*. Current Opinion in Psychiatry, 25(6), 522-528.
- Karakelle, S., Saraç, S. (2010). *Üst biliş hakkında bir gözden geçirme: Üst-biliş çalışmaları mı yoksa üst bilişsel yaklaşım mı? Türk Psikoloji Yazıları-TPD, Cilt:13, Sayı:26, s.46-61.*
- Keçe, C. (2019), *Boşalma, Orgazm ve Cinsel Doyum*, Pusula Yayınevi, Ankara, s.11.
- Kısa, C. (2010) *Kadın Bedeninin Cinselliği Reddedişi: Vajinismus Cinsel Terapi Uygulama Elkitabı*. CK Yayınevi, Ankara, 20-50.
- Klassen, M., ve Ter Kuile, M. M. (2009) Development and initial validation of the Vaginal Penetration Cognition Questionnaire in a sample of women with vaginismus and dyspareunia. The Journal of Sexual Medicine, 6, 1617-1627. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01217.x>.
- Klohn, E. C. ve John, O. P. (1998). *Working models of attachment: a theory-based prototype approach*. J. A, Simpson, & W. S, Rholes (Ed.), Attachment Theory And Close Relationships. New York: The Guilford Press.

- Kocagöz, S. Z. (2008). *Cinsel İşlev Bozukluğu Tipleri ve Cinsel Mitler Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa.
- Konkan, R., Bayrak, M., Gönüllü, O. G., Şenormancı, Ö., & Sungur, M. Z. (2012). Vajinismuslu kadınlarda cinsel işlev ve doyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 305-311.
- Koriat, A. (2007). *Metacognition and consciousness*, The Cambridge Handbook of Consciousness, New York: Cambridge University Press. (pp. 290-324).
- Kudiaki Ç (2002). Cinsel doyum ile evlilik uyumu arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniv. Sosyal Bil. Enst. Psikoloji Anabilim Dalı Ankara.
- Küçükparlak, İ., Karaş, H., Kaşer, M., & Yildirim, E. A. (2021). *Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Zihin Kuramı ve Bağlanma Özellikleri ile Hastalık Şiddeti Arasındaki İlişki*. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 58(1), 63-67.
- Manning RPC, Dickson JM, Palmier-Claus J, Cunliffe A, Taylor PJ. (2017) *A systematic review of adult attachment and social anxiety*. *J Affect Disord*, 2(11), 44-59.
- Matthews, G. (2015). *Advancing the theory and practice of metacognitive therapy: A commentary on the special issue*. *Cognitive Therapy and Research*, 39(1), pp.81-87.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. ve Pereg, D. (2003). *Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies*. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102.
- McCabe, M. P. (1999). The inter relationship between intimacy, relationship functioning, and sexuality among men and women in committed relationships. *The Canadian journal of human sexuality*, 8(1), 31-31.

- McGahuey C.A, Delgado L.P, veGeleberg A.J. (1999), Assessment of sexual dysfunction using the Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) and implications for the treatment of depression. *Psychiatric Annals* 29: 39^5. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19990101-10>.
- Nancy, A. ve Phillips, M. U. (2000). *Female sexual dysfunction: Evaluation and treatment*. *American Family Physician*, 62(1), 127-136.
- Nobre, P., J., Pinto-Gouveia, J. (2003). *Sexual Modes Questionnaire: Measure ToAssess The Interaction Among Cognitions, Emotions, And Sexual Response*. *The Journal Of Sex Research*, 40(4), 368-382.
- Nobre P.J.,Pinto-Gouveia J. (2009) *Cognitive schema sassociated with negative sexual events: a comparison of men and women with and without sexual dysfunction*. *Archieves of Sexual Behaviour*, Issue:38, pp.843-850.
- Oliveira, C., veNobre, P. J. (2013) Cognitive structures in women with sexual dysfunction: The role of early maladaptive schemas. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 1755-1763. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02737>.
- Özcan, Ö., Elbozan Cumurcu, B., Karlıdağ, R., Ünal, S., Aktan Mutlu, E., Kartalcı, Ş.(2015). *Attachmentstyles in women with vaginismus*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16:37-43.
- Özdel, K., Yılmaz, A., Çeri, Ö., ve Kumbasar, H. (2012) Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 248-254. <https://doi.org/10.5080/u6622>.
- Özmen H. E.(1999), *Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları*, *Psikiyatri Dünyası*, 1999, 3 (2):49-53.
- Öztürk, C. Ş., & Arkar, H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *Literatür ve Sempozyum*, 1(3), 16-24.
- Reissing, E. D., Binik, Y. M. ve Khalifé, S. (1999). *Does vaginismus exist: A critical review of the literature*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(5), 261-274.

- Reissing, E. D. (2002). *Re-evaluating vaginismus: An empirical investigation of diagnostic reliability, vaginaspasm, pain and associated etiological correlates*. A Thesis of the Degree of Doctor of Philosophy. Montreal: McGill University, Department of Psychology.
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalif, S., Cohen, D. ve Amsel, R. (2003) *Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment*. Journal of Sexual and Marital Therapy, Issue:29, pp.48-58.
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalifé, S., Cohen, D. ve Amsel, R. (2004). *Vaginal spasm, pain and behavior: An empirical investigation of the diagnosis of vaginismus*. Archives of Sexual Behavior, 33(1), 5-17.
- Rodoplu, A. (2019). *Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu İle Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Roebers, C. M. (2017). *Executive function and metacognition: Towards a unifying framework of cognitive self-regulation*. Developmental Review, Issue:45, pp.31-51.
- Rosen, R. C., Leiblum, S. R., & Spector, I. (1994) Psychologically based treatment for male erectile disorder: A cognitive-interpersonal model. The Journal of Sex & Marital Therapy, 20, 67-85. <https://doi.org/10.1080/00926239408403419>.
- Rosenbaum, T. Y. (2005). *Physiotherapy treatment of sexual pain disorders*. Journal of Sex & Marital Therapy, 31, 329-340.
- Rust, J., ve Golombok, S. (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. Archives of Sexual Behaviour, 15, 157-165. <https://doi.org/10.1007/bf01542223>.

- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J., ve Telch, M. J. (1995) The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and hierarchical structure of a measure of maladaptive schema. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321. <https://doi.org/10.1007/bf02230402>.
- Sadock, B.J., ve Sadock, V.A. (2007). *Normal insan cinselliği, cinsel işlev ve cinsel kimlik bozuklukları*. Aydın, H., Bozkurt, A. (Ed.). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Güneş, 1902-1915.
- Seo, J. T., Choe, J. H., Lee, W. S. ve Kim, K. H. (2005). *Efficacy of functional electrical stimulation biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus*. *The Journal of Urology*, 66, 77-81.
- Silverstein, J. L. (1989) Origins of psychogenic vaginismus. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 52, 197-204. <https://doi.org/10.1159/000288324>.
- Sims, J.M., On vaginismus, *Trans Obstet Soc London*, 3 (1862) 356-367.
- Snyder, M., Berscheid, E. ve Glick, P. (1985). *Focusing on the exterior and the interior: Two investigations of the initiation of personal relationships*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1427.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., ve Çakır, Z. (2009) Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 75-84. <http://www.turkpsikiyatri.com/c20s1/75-84.pdf>.
- Soykan, A. (2004) Thereliability and validity of Arizona sexual experience scale in turkish ESRD patient sunder going hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*, 16, 531-534. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901249>.
- Sun, X., Zhu, C. ve So, S.H.W. (2017). *Dysfunctional metacognition across psychopathologies: A meta-analytic review*. *European Psychiatry*, Vol.45, p.140-152.
- Sungur, M. Z. (2000). *Cinsel işlev bozuklukları*. I, Sayıl (Ed.), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. (2. baskı). Ankara: ANTIP Yayınları.

- Sungur, M. Z. (1994). *Evaluation of couples referred to a sexual dysfunction unit and prognostic factors in sexual and marital therapy*. Sexual and marital therapy, 9/3.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). *Çocuk yetiştirme stillerinin bağlanma stilleri, benlik değerlendirmeleri ve yakın ilişkiler üzerindeki etkisi*. Türk Psikoloji Dergisi, 14(44), 35-58.
- Sümer, N. ve Şendağ, M. (2009). *Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı*. Türk Psikoloji Dergisi, Haziran 2009, 24 (63), 86-101.
- Şahbaz T. (2017). *Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi*. Işık Üniversitesi, Yüksek Lisans Programı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji.
- Tarakcı, K. (2019). *Kadınlarda erken dönem uyumsuz şemalar, beden algısı ve cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmış Uzmanlık Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tathan, E., (2014), *Winnicott'ın Nesne İlişkileri Kuramı ile Somatoform Bozuklukların İncelenmesi: Ağrı Bozukluğu Vakası*, AYN Klinik Psikoloji Dergisi, 1(3), 17-28.
- Teksin Ü. G., Şahmelikoğlu O. Ö. (2018). *Cinsel organlarda-pelviste ağrı ve içe girme bozukluğu olan kadınlarda duygusal şemaların ve üst bilişlerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması*. Türk Psikiyatri Dergisi, Güz 2018:2-13.
- Ter Kuile, M. M., Van Lankveld, J. J. D. M., De Groot, E., Mellema, R., Neff, J. ve Zandbergen, M. (2007). *Cognitive-behavioral therapy for women with long lasting vaginismus: Process and prognostic factors*. Behaviour Research and Therapy, 45, 359-373.
- Tosun, A., ve Irak, M. (2008) *Üst biliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi, 19, 67-80. http://www.brainlab.bahcesehir.edu.tr/5_Tosun&Irak_2008_TR.pdf .
- Trotula of Salerno, *Passionibus Mulierum Curandorum*, translated as *The Diseases of Women* by Elizabeth Mason-Hohl, The Ward Ritchie Press, Los Angeles, 1547/1940.

- Tulla, M. E., Dunn, M. E., Antilus, R. ve Muneyyırcı-Delale, O. (2006). *Vaginismus and failed in vitro fertilization*. Sexualand Relationship Therapy, 21(4), 439- 443.
- Tuğrul, C., Öztan, N., ve Kabakçı, E. (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 4, 83-88.
- Tüzün, O., Sayar, K. (2006). *Bağlanma kuramı ve psikopatoloji*. Düşünen Adam, 24-39.
- Uğurlu, G. K., Uğurlu, M., Haydanlı, A. M., ve ark. (2017). Metacognition in Vaginismus Patients. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 27, 79.
- Uygur, A.E. (2016),*Değerler sisteminin (dini başa çıkma, affedicilik ve emmons şükür ölçekleri açısından) anksiyete duyarlılığı üzerindeki yordayıcı etkisi: metakognisyonların aracı rolü*. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uysal E., (2022). “*Panik Bozukluk Hastalarında Depersonalizasyon/Derealizasyon Semptomları Ve Üst Bilişler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi. İstanbul.
- Yörük P., Tosun A. (2015), *Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üst-Bilişsel Model*, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(2):190-207 doi:10.5455/cap.20140807024558
- Van Der Velde, J., Laan, E. ve Everaerd, W. (2001). *Vaginismus, a component of a general defensive reaction an investigation of pelvic floor muscle activity during exposure to emotion-inducing film excerpts in women with and without vaginismus*. International Urogynecological Journal, 12, 328-331.
- Varma, GS, Karadağ, F., Oğuzhanoğlu, NK., Özdel, O., Kökten, S. (2006). Menopoz: Klimakterik Belirtiler ve Cinsel Doyum Arasındaki İlişki. New/Yeni Symposium Journal. Cilt:44, Sayı:4. pp.182-188.
- Vural, B. K., & Temel, A. B. (2010). Cinsel Doyumun Yordanmasında Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(1), 24-34.

- Wells, A. (1995). *Metacognition and worry: A cognitive model of generalised anxiety disorder*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23(3), 301–320.
- Wells, A., ve Matthews, G. (1996) Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. Behaviour Research Therapy, 32, 867–870. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2).
- Wells A.,ve Cartwright-Hatton S. (2004). *A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30*. Behavior Research and Therapy, 42(1), 385– 396.
- Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1).
- Wells A. (2009), *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press; 2009.
- Yazıhan, N., &Yelboğa, Z. (2019). *Travma sonrası stres bozukluğu hastalarında üstbilişlere ilişkin inançlar*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 22(4), 445-451.
- Yetkin, N. (1999). *Vajinismus. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 3, 26-29.
- Yıldırım, Münevver Hacıoğlu (2016). *Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması*. Klinik Psikiyatri 2017; 20:37-44.
- Yıldızhan, E. (2017). *Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış*. Anadolu Kliniği, Ocak 2017; Cilt 22, Sayı 1.
- Young, J. (1990) Cognitive therapy for personality disorders: A schema —focused approach. Sarasota, FL. Professional Resource Pres, 9.
- Young, J. E. (1999) *Cognitive therapy for personality disorders: A schema —focused approach*. Sarasota, FL. Professional Resource Pres, 3rd Edition.
- Young, J, E., Klosko, J, S., &Weishaar, M, E.. (2003) Schema therapy: A practitioner's guide. New York. The Guilford Press, 7.

EKLER

EK-1. Etik Kurul İzni

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Karar No: 15

Tarih: 09.11.2020

TOPLANTIYA KATILANLAR:

Prof. Dr. Uğur TEKİN	Başkan / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekan V.
Prof. Dr. Hasret ÇOMAK	Üye / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekan Yrd.
Prof. Dr. Öcal USTA	Üye / İnsan ve Toplum Bil. Fak. İşletme Böl. Başkanı
Prof. Dr. Esin CANTEZ	Üye / İnsan ve Toplum Bil. Fak. Psikoloji Böl. Başkanı
Dr. Öğr. Üyesi A. İlkay CEYHAN	Üye / İnsan ve Toplum Bil. Fak. Halkla İliş. ve Rek. Böl. Baş.
Dr. Öğr. Üyesi Bülent DEMİR	Üye / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü
Dr. Öğr. Üyesi Omur SARI	Üye / MYO Hukuk Böl. Adalet Programı Öğretim Üyesi
Burcu MENİZ	Raportör / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Fakülte Sek.

KARARLAR:

1- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü 185041187 numaralı Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Hasret Duygu Nur ALEMDAR'ın, "Vajinismus Tanısı Almış Evli Kadınların Bağlanma Stilleri ile Metakognisyon ve Cinsel Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışması gereği araştırmanın yöntemine dair anket sorularının uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Hasret Duygu Nur ALEMDAR; İlk-Ortaokul ve lise eğitimini Ankara’da tamamladıktan sonra Yeditepe Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) Lisans programından mezun olmuştur. Mezuniyet sonrası Yeditepe Üniversitesi’nde bir yıl görev yapmış olup, 2018 yılından itibaren Bilişsel Davranışçı Terapi, Çift ve Cinsel Terapi, EMDR, Hipnoterapi ve Sanat Terapisi eğitimlerini tamamlamıştır. İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı’nda tez aşamasındadır. 2020 yılından bu yana İç İşleri Bakanlığı Göç Başkanlığı’nda Psikolog olarak çalışmalarına devam etmektedir.

