



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VAJİNİSMUS HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA
YAŞANTILARININ VE DİSOSİYATİF ÖZELLİKLERİN
ARAŞTIRILMASI

Tuba ARABACIOĞLU

Danışman
Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU

İstanbul-2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VAJİNİSMUS HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA
YAŞANTILARININ VE DİSOSİYATİF ÖZELLİKLERİN
ARAŞTIRILMASI

Tuba ARABACIOĞLU

Danışman
Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU

İstanbul-2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

| | | |
|--------------------|---|---|
| Öğrenci No | : | |
| Öğrenci Adı Soyadı | : | Tuba ARABACIOĞLU |
| Anabilim Dalı | : | Klinik Psikoloji |
| Tez Danışmanı | : | Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu |
| Tezin Başlığı | : | VAJİNİZMUS HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA YAŞANTILARININ VE DİSOSİYATİF ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

| | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|---|------------|
| Toplantı Tarihi | : | 17.00 | Saati | : | 13.07.2017 |
| Öğrenci Savunmaya | : | <input checked="" type="radio"/> GELDI | | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | | | |
| <input type="radio"/> OY BIRLIGI <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU | | | | | |
| <input type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir. | | | | | |
| <input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay) | | | | | |
| <input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır. | | | | | |
| Savunmada Tezin Başlığı | : | <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. | <input type="radio"/> Değişti. | | |
| Tezin Yeni Başlığı | : | | | | |
| Öğrenci Savunmaya | : | <input type="radio"/> GELMEDI | | | |
| Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı, | | | | | |
| <input type="radio"/> OY BIRLIGI ile REDEDEDİLMİŞTİR. | | | | | |

ile almıştır.

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı | İmza |
|-------------------|------------------------------|------|
| Danışman Üye | Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu | |
| Üye | Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ünübol | |
| Üye | Doç. Dr. Şenol Turan | |

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Vajinismus Hastalarında Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarının ve Disosiyatif Özelliklerin Araştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak yapısına aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını bunu onurumla doğrularım.

Tuba ARABACIOĞLU

28.06.2017



TEŞEKKÜR

Öncelikle bu tezi hazırlamama vesile olan, bana güvenen, yolumu açan, çok değerli vaktini her ihtiyacım olduğunda bana ayıran, danışmanlığımı üstlenerek bana en büyük desteği veren Sayın Hocam Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU'na özellikle teşekkür etmek istiyorum.

Özel gayreti ile etik kurul onayını çıkarmama yardımcı olan, tez sürecinde desteğini hep hissettiğim kıymetli hocam Prof. Dr. Muhsin KONUK'a çok teşekkür ediyorum.

Tez sürecinde ara kontrollerimi yapan, yol göstericiliği ile yanımda duran, ölçekleri uygulamamda yardımcı olan ve her ihtiyacım olduğunda desteğini eksik etmeyen çok kıymetli Doç. Dr. Şenol TURAN'a teşekkür ediyorum.

Çok istediğim Psikoloji Yüksek Lisans Programını bana haber veren ve bu yola girmeme sebep olan Birnur Dağlı'ya çok teşekkür ediyorum.

Yüksel lisans boyunca maddi ve manevi desteğini aldığım sevgili arkadaşım Sevil CİVELEK'e hayatım boyunca her zaman en yakın arkadaşım, en büyük destekçim ve güven kaynağım kardeşim Banu KOCAAĞA'ya çok teşekkür ederim.

Okumam için her zaman arkamda duran anneme, çok teşekkür ediyorum.

Beni bu hayata hazırlayan ve güçlendiren her bir engele, bu engelleri koyarak onları aşabileceğimi bana gösteren herkese teşekkür ediyorum.

Hayallerimin peşinden gitme gücünü bana veren, yeniden başlamam için her zaman yollar açan Yüce ALLAH'a (c.c) sonsuz şükürler olsun.

Tuba ARABACIOĞLU

İstanbul-2017



Bu çalışmayı benden hiçbir zaman güvenini esirgemeyen sevgili babama ...

Adı ve Soyadı : Tuba ARABACIOĞLU
Danışmanı : Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2017
Alanı : Uygulamalı Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Vajinismus, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar,
Dissosiyasyon

ÖZ

VAJİNİSMUS HASTALARINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA YAŞANTILARININ VE DİSOSİYATİF ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

Bu çalışmanın amacı, vajinismus hastalarında çocukluk çağı travma yaşantılarının ve disosiyatif özelliklerin klinik özellikler ile olan ilişkisinin ortaya konulmasıdır. Ek olarak, araştırmada hastaların yaş, evlilik süreleri, eğitim düzeyleri gibi değişkenlerin çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif özellikler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda vajinismus tanısı almış hastalar dahil edilmiştir. Aynı zamanda hastaların demografik özelliklerini öğrenmek adına Kişisel Bilgi Formu ve değişkenleri ölçmek adına da Çocukluk Çağı Travmaları, Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Dissosiyasyon, Somatoform Dissosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon Testleri kullanılmıştır

Araştırmada sosyo-demografik özelliklere bakıldığında; hastaların evlilik süreleri arttıkça fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmaları ölçeklerinden aldıkları puanların düşmekte olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan hastaların yaş, evlenme biçimi, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklere göre ise anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Ayrıca, hastaların disosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça disosiyasyon ve somatoform disosiyasyon ölçeklerinden aldıkları puanların da artmakta olduğu ve hastaların disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça somatoform disosiyasyon ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonunda yer alan tartışma bölümünde bulgulara dayalı olarak araştırmacılara ve alanda çalışan psikolojik danışmanlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.



Name and Surname : Tuba ARABACIOĞLU
Supervisor : Prf. İbrahim BALCIOĞLU
Degree and Date : Master, 2017
Major : Applied Psychology
Key Words : Vaginismus, Childhood Traumatic Experiences, Dissociation

ABSTRACT

EXAMINATION OF CHILDHOOD TRAUMATIC EXPERIENCES' DISSOCIATIVE FEATURES FOR VAGINISMUS PATIENTS

The present study's aim is to reveal childhood traumatic experiences' dissociative features for vaginismus patients. Besides, the effects of variables such as patients' age, marriage duration and education levels on childhood traumatic experiences and dissociative features are examined. Patients who have diagnosed as vaginismus in Istanbul University Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Mental Health and Diseases are participated to the research. Iso, according to identify socio-demographic characteristics of the participants, Personal Information Form, and to evaluate variables, Childhood Traumas, Sexual Satisfaction, Vaginal Penetration Cognition, Dissociative Experiences, Dissociation, Somatoform Dissociation, Beck Anxiety and Beck Depression scales are applied by researcher. Mann Whitney U, and Spearman Correlation Tests are used in the analysis of data.

When the socio-demographic characteristics analyzed, it is found out that as patients' marriage duration increase, their scores on physical omission, emotional omission and childhood traumas scales decrease. There was no meaningful results for socio-demographic features that take a part in the research, such as patients' age, marriage form, education level or income level. In addition, it is seen that as patients' scores on dissociative experiences scale increase, their scores on dissociation and somatoform dissociation scales increase; as patients' scores on dissociation scale increase, their scores on somatoform dissociation and Beck depression scales increase too.

In the discussion section, at the end of the research, suggestions for researchers, psychological consultants working on this field had been proposed on research findings.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| YEMİN METNİ | i |
| TEŞEKKÜR | ii |
| ÖZ..... | iv |
| ABSTRACT | vii |
| İÇİNDEKİLER..... | viii |
| SİMGELER LİSTESİ | ix |
| TABLolar LİSTESİ..... | x |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | xiii |
| KISALTMALAR..... | xii |
| GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ | 2 |
| 1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ | 3 |
| 1.3 SAYILTIAR | 5 |
| 1.4 SINIRLILIKLAR..... | 5 |
| 1.5 TANIMLAR..... | 5 |
| LİTERATÜR TARAMASI | 7 |
| 1.6 VAJİNİSMUS | 7 |
| 1.6.1 Vajinismus Tanımı | 7 |
| 1.6.2 Vajinismus Etiyolojisi..... | 8 |
| 1.6.3 Vajinismus Tanı ve Tedavisi..... | 9 |
| 1.7 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI | 13 |
| 1.7.1 Travma Kavramı..... | 13 |
| 1.7.1.1 Çocukluk Çağı Travma Türleri | 15 |
| 1.7.1.1.1 Fiziksel İstismar | 16 |
| 1.7.1.1.2 Cinsel İstismar | 16 |
| 1.7.1.1.3 Duygusal İstismar | 17 |
| 1.7.1.1.4 Fiziksel ve Duygusal İhmal | 17 |
| 1.7.1.1.5 Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı | 18 |
| 1.8 DİSOSİYASYON | 21 |
| 1.8.1 Disosiyasyonun Tanımı..... | 21 |

| | | |
|------------------------------------|--|-----------|
| 1.8.2 | Disosiyasyonun Yaygınlığı | 22 |
| 1.8.3 | Disosiyasyonun Sınıflandırılması | 23 |
| YÖNTEM | | 26 |
| 1.9 | ARAŞTIRMANIN MODELİ | 26 |
| 1.10 | ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ | 26 |
| 1.10.1 | Çalışmaya Alınma Ölçütleri: | 27 |
| 1.10.2 | Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri: | 27 |
| 1.11 | VERİ TOPLAMA ARAÇLARI..... | 27 |
| 1.11.1 | Kişisel Bilgi Formu: | 27 |
| 1.11.2 | Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): | 27 |
| 1.11.3 | Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği: | 27 |
| 1.11.4 | Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği:..... | 28 |
| 1.11.5 | Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği:..... | 28 |
| 1.11.6 | Disosiyasyon Ölçeği:..... | 28 |
| 1.11.7 | Somatoform Disosiyasyon Ölçeği:..... | 28 |
| 1.11.8 | Beck Anksiyete Ölçeği:..... | 29 |
| 1.11.9 | Beck Depresyon Ölçeği:..... | 29 |
| 1.12 | VERİLERİN TOPLANMASI | 29 |
| 1.13 | VERİLERİN ANALİZİ | 29 |
| 1.14 | ETİK KONULAR | 30 |
| BULGULAR | | 31 |
| 1.15 | HASTALARIN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİNİN BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLERİ | 31 |
| 1.16 | HASTALARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI DÜZEYLERİNİN KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR | 33 |
| 1.17 | HASTALARIN CİNSEL DOYUM, VAJİNAL PENETRASYON BİLİŞ, DISOSİYATİF YAŞANTILAR, DISOSİYASYON, SOMATOFORM DISOSİYASYON, BECK ANKSİYETE VE BECK DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR | 41 |
| 1.18 | HASTALARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, CİNSEL DOYUM, VAJİNAL PENETRASYON BİLİŞ, DISOSİYATİF YAŞANTILAR, DISOSİYASYON, SOMATOFORM DISOSİYASYON, BECK ANKSİYETE VE BECK DEPRESYON ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR..... | 49 |
| TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER | | 51 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | | 55 |
| EKLER | | 65 |
| ÖZGEÇMİŞ | | 83 |

SİMGELER LİSTESİ

N: Denek Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

r: Korelasyon Deęeri

SD: Serbestlik Deęeri

SO: Sıra Ortalaması

ST: Sıra Toplamı

U: Mann Whitney U Testi Deęeri

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

| | |
|---|----|
| Tablo 1: Çocuk İstismarının Sağlıkla İlgili Çıktıları | 20 |
| Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=11)..... | 31 |
| Tablo 4.2: Hastaların Yaşları ile Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi | 33 |
| Tablo 4.3: Hastaların Evlilik Süreleri ile Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi | 34 |
| Tablo 4.4: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 4.5: Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 36 |
| Tablo 4.6: Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 37 |
| Tablo 4.7: Hastaların Eşlerinin Cinsel Algılarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 38 |
| Tablo 4.8: Hastaların Eşlerinde Cinsel Sorun Olup Olmamasına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 39 |
| Tablo 4.9: Hastaların Mastürbasyon Yapıp Yapmadıklarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması | 40 |
| Tablo 4.10: Hastaların Yaşları ile Hastaların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi | 41 |
| Tablo 4.11: Hastaların Evlilik Süreleri ile Hastaların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete | |

| | |
|--|----|
| ve Beck Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi ile İncelenmesi | 42 |
| Tablo 4.12: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması | 43 |
| Tablo 4.13: Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması | 44 |
| Tablo 4.14: Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması | 45 |
| Tablo 4.15: Hastaların Eşlerinin Cinsel Algılarına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması | 46 |
| Tablo 4.16: Hastaların Eşlerinde Cinsel Sorun Olup Olmamasına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması | 47 |
| Tablo 4.17: Hastaların Mastürbasyon Yapıp Yapmadıklarına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması | 48 |
| Tablo 4.18: Hastaların Cinsel Doyum, Somatoform Disosiyasyon, Beck Depresyon, Disosiyatif Yaşantılar ve Disosiyasyon Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 49 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No:

Şekil 1: Vajinismus Döngüsü 8



KISALTMALAR

ICD 10 : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

ÇÇTÖ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

GRCDÖ : Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

SPSS : Statistical Pack age for Social Sciences



BÖLÜM I

GİRİŞ

Cinsellik, sadece neslin devamını sağlamak için gerçekleştirilen biyolojik ve işlevsel bir aktivite olmayıp (CETAD, 2006a) aynı zamanda bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamlarını da etkileyen önemli bir işlevdir (Mutlu, 2009). Cinsellik ayrıca bireylerin karşılıklı duygularını paylaşmalarını ve zevk almalarını sağlayan temel bir işlev olarak da karşımıza çıkmaktadır (Rosen, 2000). Bireylerin cinsellikle ilgili yaşayabileceği sorunlar, özsaygılarını, ruh hallerini, kişilerarası işlevselliklerini ve genel yaşam memnuniyetlerini anlamlı bir biçimde etkilemektedir (Rosen, 2000). Bu nedenle cinselliğin, bireyin hayatında önemli bir yeri olduğu söylenebilir.

Türkiye’de cinsellik, cinsel yaşam, kadın-erkek rolleri, cinsel istekle ve cinsel ilişki sırasındaki davranışlarla ilgili yanlış inanışlar, eğitim ve bilgi yetersizliği gibi çeşitli sebeplerle (CETAD, 2006a) hem en çok merak edilen; hem de konuşulması zor, utanç verici, hatta yasaklanan bir konu olarak algılanmaktadır (Mutlu, 2009). Cinselliğin yeterince konuşulamaması ya da cinsellik hakkında yeterli bilgiye sahip olunamamış olmasına bağlı olarak ise bireylerin cinsel yaşamlarında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda keyif verici ve romantik yakınlaşmayı içeren cinsellik bireyler için zorunluluk haline gelebilmekte ve hatta yaşanılmış olumsuz bir tecrübe olarak hatırlanabilmektedir (CETAD, 2006b).

Cinsel işlev bozuklukları arasında yer alan vajinismus, gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla rastlanan, çiftleri tedavi arayışına iten ve çoğu zaman uygunsuz tedaviler neticesinde çiftlerin zarar görmesine yol açan cinsel bir sorundur (Coşut-Çakmak, 2010). Batı ülkelerinde görülme sıklığı daha az olmakla birlikte Türkiye’de ve benzer sosyokültürel özellikleri olan ülkelerde oldukça yaygındır (Çakmak, 2011). Türkiye’de cinsel işlev bozukluğu polikliniklerine başvuran kadınların yaklaşık % 50’si vajinismus sebebi ile başvurmaktadır (CETAD, 2006b).

Türkiye’deki sosyokültürel yapı, bekaret ve namus kavramına toplumun bakış açısı, cinselliğin bir tabu gibi algılandığı ve olumsuz tutumlara sahip tutucu aile ortamı, dinsel şartlanma gibi sebepler ülkemiz kadınlarında vajinismusun daha yaygın

görülmesinde etkin rol oynayan sosyokültürel faktörler arasında yer almaktadır. Bu sosyokültürel faktörlerin dışında ayrıca cinsel taciz ve travmalar da kadınların cinsel yaşamları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Özellikle cinsel taciz ve travmaların çocukluk çağında yaşanması, bireyin kişilik gelişiminde ve ruhsal durumunda sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir (CETAD, 2006a; 2006b).

Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarın dahil olduğu cinsel travma öyküsünün yetişkinlik dönemlerinde bireylerde cinsel sorunların gelişmesine yol açtığı bilinmektedir. Kapsamlı bir literatür çalışması çocukluk çağı cinsel istismarı ile bireyin daha sonraki yaşamındaki işlevselliğinde ve yakınlığında ortaya çıkan ciddi ve olumsuz sonuçlar arasında bağlantılar olduğunu göstermiştir (Mills and Turnbull, 2004). Ayrıca, tecavüz ve cinsel şiddet sonrası bireylerin cinsel bozukluk sorunu yaşadıkları da iyi bilinmektedir (Mills and Turnbull, 2004). Travmatik yaşantıların çocukluk çağında yaşanması, bireyin yetişkinlik dönemi ruhsal durumunu etkilemektedir. Literatürde, travma ile disosiyasyon arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kisiel et al., 2001; Swedin et al., 2004; Şar, 2010a). Çalışmalar ayrıca göstermiştir ki; bireyler disosiyasyonu, çocukluk döneminde yaşadıkları cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal gibi travmatik yaşantılar sonucu psikolojik bütünlüklerini koruyabilmek amacıyla bir tür savunma mekanizması olarak kullanmaktadır (Chu and Dill 1990; Pica et al., 1997). Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar fiziksel kötüye kullanıma göre daha fazla zarara yol açabilmekte ve etkileri uzun dönemde ortaya çıkabilmektedir (Kisiel et al., 2001).

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bilimsel yazında, vajinismusun neden geliştiğine dair uzlaşılmış bir görüş bulunmamaktadır. Ancak bazı araştırmacılar çocukluk çağında yaşanan olumsuz cinsel yaşantıların ve bunlarla bağlantılı korkuların vajinismus tablosunun gelişmesinde önemli bir yerinin olduğunu bildirmektedir (Reising et al., 2003; Mills and Turnbull, 2004). Bu çalışmada, çocukluk çağında yaşanan travmaların, vajinismusun gelişmesine zemin hazırlayabileceği hipotezinden yola çıkarak, vajinismuslu hastalarda çocukluk çağı travmalarını ve bu travmalar neticesinde oluşabilen disosiyatif özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda, aşağıdaki hipotezler sınanmıştır.

Hipotezler

H1 Vajinismus hastalarının çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile vajinal penetrasyon biliş düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H2 Vajinismus hastalarının çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile disosiyatif düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3 Vajinismus hastalarının çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile cinsel doyum düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H4 Vajinismus hastalarının çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H5 Vajinismus hastalarının çocukluk çağı travmaları düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H6 Vajinismus hastalarının vajinal penetrasyon biliş düzeyleri ile disosiyatif düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H7 Vajinismus hastalarının vajinal penetrasyon biliş düzeyleri ile cinsel doyum düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H8 Vajinismus hastalarının vajinal penetrasyon biliş düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H9 Vajinismus hastalarının vajinal penetrasyon biliş düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Vajinismus, Türkiye’de, cinsel işlev bozukluğu sorunu ile tedavi yolları arayan ve poliklinik hizmetine başvuran kadınlar arasında oldukça sık rastlanan bir durumdur

(Çakmak, 2011; Yıldırım, 2017). Bu durum, kadınların evlilik yaşantılarını, eş uyumlarını, yakın ilişkilerini ve bağlanma şekillerini etkilemekte, kadınların depresyon ve anksiyete sorunu yaşamalarına yol açabilmektedir (Çakmak, 2011).

Türkiye’de ve dünyada vajinismusun neden geliştiğine dair çok çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bunlar arasında vajinismusun diğer cinsel işlev bozukları ile sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından karşılaştıran (Yıldırım, 2017), psikiyatrik bozukluklarla ilişkisini araştıran (Çavaş, 2008), evlilik türü ve cinsellikle ilgili bilgi yetersizliğinin etkisini araştıran (Doğan ve Saraçoğlu, 2009) çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte çocukluk çağında yaşanan travmaların vajinismus oluşumuna etkileri incelenmemiştir. Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen ve birçok faktörün gelişmesinde rol oynadığı düşünülen vajinismusun çocukluk çağında yaşanan travmalardan etkilendiği düşünülmektedir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın sıklığına ve şiddetine bağlı olarak uzun dönemde bireyin ruhsal iyilik haline olumsuz etkileri olabilmektedir. Cinsel istismar vakaları rapor edilmediği için bu durum çocuklara karşı işlenen cinsel suçlara ait güvenilir verilerin bulunmasını güçleştirmektedir. Bütün bu bilinmezliklere rağmen Türkiye’de yapılan cinsel istismar vakalarının % 9 ile % 18 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu çocuklar travma sonrası stres bozukluğu ile bağlantılı olarak suçluluk duygusu ve utanç hissedebilmekte, gelişimsel ve bilişsel sorunlar yaşayabilmektedir (Yüce ve ark., 2015). Gast et al., 2001), çocukluk çağında yaşanmış travmalar ile disosiyatif belirtilerin ilişkili olduğunu, Chu ve Dill (1990) ise çalışmalarında geçmiş yaşantısında cinsel ya da fiziksel istismar öyküsü olan kadınlarda disosiyatif belirtilerin sık görüldüğünü belirtmişlerdir. Tüm bu çalışmalar, Türkiye’deki kadınların vajinismus sorunu yaşamalarına neyin sebep olduğunun belirlenmesini, özellikle çocukluk çağı travmalarının ve bağlantılı olarak gelişen disosiyatif özellikler ile vajinismusun ilişkisinin araştırılması gerektiğini göstermiştir. Bu çalışma sonuçları ile etyolojisi tam bilinmeyen vajinismusun oluşumunda çocukluk çağı travmalarının etkisini araştırması ve alinyazına sağlayacağı katkılar açısından önemlidir.

1.3 SAYILTILAR

1. Araştırmanın örnekleminin evreni temsil ettiği,
2. Araştırmaya iştirak eden bireylerin, veri toplama araçlarında yer alan sorulara içten ve doğru cevapladıkları,
3. Araştırmada kullanılması planlanan ölçme araçlarının istenilen özellikleri ölçmek için geçerlilik ve güvenilirliklerinin oldukları varsayılmıştır.

1.4 SINIRLILIKLAR

1. Araştırma, araştırmaya katılan ICD-10 tanı kriterlerine göre vajinismus tanısı almış 18-60 yaş arasındaki kadın sayısı ile,
2. Araştırma amaçları ile ilgili sorulan sorular ve kullanılan ölçeklerin faktörleriyle,
3. Araştırmadan elde edilen bulgular, kadınların veri toplama araçları kapsamındaki kullanılan “kişisel bilgi formu”, “Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği”, “Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği”, “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği”, “Disosiyasyon Ölçeği (Disk Q)”, “Somotoform Disosiyasyon Ölçeği”, “Beck Anksiyete Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği”nde yer alan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
4. Araştırma sonuçları, yalnızca araştırmanın örnekleminde yer alan 11 kadın için genellenebilir olması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

1.5 TANIMLAR

Vajinismus; cinsel birleşme denemelerinde vajinanın dış üçte birlik kısmının penisin girişine izin vermeyecek şekilde istemsizce, yineleyici veya sürekli biçimde kasılması durumudur. Bu duruma ağrı ve acı korkusu ve kaygılar eşlik eder (Yargıç ve Kayır, 1996; Çavaş, 2008; Çakmak, 2011).

Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları; çocukluk döneminde yaşanan, savunma mekanizmaları ve baş etme yöntemleri kullanılmasına rağmen üstesinden gelinemeyen ve kişiyi ruhsal anlamda etkileyen ruhsal travmalar, kazalar, doğal afetler, cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal gibi ağır ve stresli yaşantıları ifade eder (Yılmaz, 2010).

Disosiyasyon; bir bütünlük içerisinde işlevini yerine getiren, düşünce, hafıza, duygu ve kimlik gibi bilişsel süreçlerde meydana gelen boşluklar, ayrışma veya değişimdir (Şar, 1998; Çelikel, 2007).



BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

1.6 VAJİNİSMUS

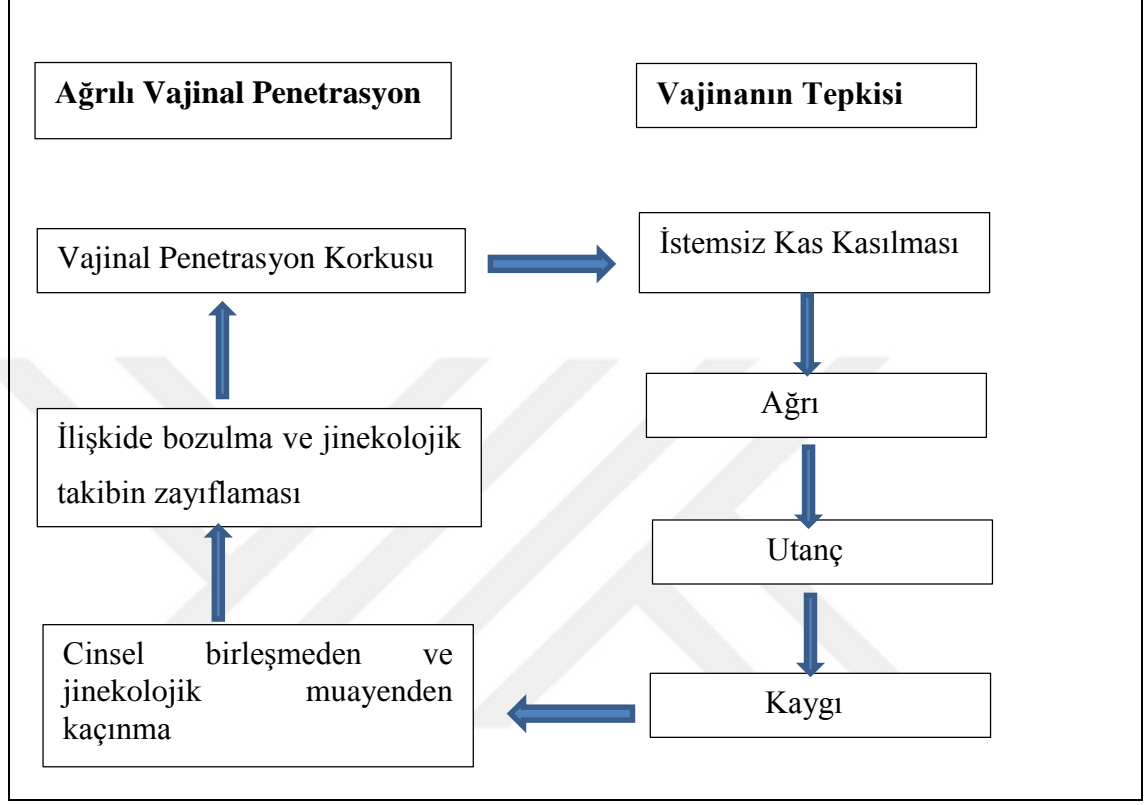
1.6.1 Vajinismus Tanımı

Vajinismus, vajina (kılıf) ve ismus (eylem, edim) kelimelerinin birleşiminden oluşmuş, cinsel birleşmenin ağrı ve/veya korku sebepleri ile gerçekleşmediği ya da gerçekleşse bile çok ağrılı olmasını tanımlayan bir bozukluktur (Er ve ark., 2010; Özdel, 2009; Meşedüzü, 2014). Bu kasılma sürecinde, sadece vajinal kaslar değil aynı zamanda tüm beden kasları kasılır, bacaklar korku ve kaçınma tepkisi ile kapanır ve böylece vajinaya herhangi bir girişin olamayacağı inancı da bu duruma eşlik eder (Meşedüzü, 2014). Vajinismusta, kasılma, korku ve kaçınma döngüsel bir şekilde birbirlerini takip eder (Doğan ve Özkorumak, 2008; Doğan ve Saraçoğlu, 2009; Özdel, 2009). Öyle ki, bu kasılmalar, sadece penis için değil vajinaya girişi gerçekleştirilen parmak, tampon ve jinekolojik muayene esnasında kullanılan spekulum gibi farklı uygulamalara karşı da gelişebilmektedir (Doğan ve Saraçoğlu, 2009; Özdel, 2009; Meşedüzü, 2014).

Vajinismus, cinsel aktivite ile bağlantılı olarak ağrı ve korku sonucu gelişen koşullu bir tepki olarak ifade edilebilir. Birçok kadın için sadece cinsel birleşme sırasında yaşadıkları aşırı ağrının yanında psikolojik olarak da şiddetli acı veren ciddi bir problemdir. Bu durum, vajinaya giriş korkusunu ve pubokoksigeal ve vajinanın üçte birlik bölümünü çevreleyen kasların istemsizce kasılmasını içerir (Butcher, 1999).

Meşedüzü'nün aktardığına göre (2014), Amerikan Psikiyatri Birliği, vajinismusu vajinanın dış kısmının üçte birlik bölümünde yer alan kasların cinsel birleşmeyi engel olacak şekilde, tekrarlayıcı ya da devamlı olarak istem dışı kasılmalı olarak tanımlamaktadır. Butcher (1999) ise vajinismusu bir döngüsel şema ile açıklamıştır (Şekil 1).

Şekil 1: Vajinismus Döngüsü



Kaynak: (Butcher, 1999).

1.6.2 Vajinismus Etiyolojisi

Vajinismus, çok kafa karıştıran ve etiyolojisi yeterince araştırılmamış bir sorundur (Reising et al., 2003). Vajinismusa neden olduğu düşünülen birçok etmen çeşitli araştırmacılar tarafından çalışılmıştır. Literatürde kanıtlanmış tek bir etiyolojik unsur bulunmamakla birlikte etkilediği düşünülen birçok faktörü fiziksel ya da psikolojik etmenler olarak ayırarak incelemek mümkündür (Er ve ark., 2010).

Vajinismusa sebep olan fizyolojik etmenler arasında; vajinal atrofi ve atrofiye bağlı gelişen adezyonlar, vajinaya uygulanan radyasyon veya geçirilmiş bir operasyon, uterusun çıkarılması, endometriyozis, enfeksiyonlar, vajinal lezyon ve tümörler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve pelvis kan basıncında yaşanan anormallikler

sayılabilmektedir (Akt. Bayrak, 2006:32). Ağrının fiziksel sebepleri arasında genital yol enfeksiyonları, vulvar vestibulitis sendromu, menopoz sonrası östrojen yetersizliği, epizyotomi gibi genital operasyona bağlı travma ve radyoterapi yer almaktadır. Psikolojik nedenler olarak travmatik cinsel deneyimler, cinsel kötüye kullanım, cinsellik hakkında yetersiz bilgi, ailesel, dini ve kültürel tabuları bildirmişlerdir. Bazı kadınlar, sağlık profesyonellerinin jinekolojik muayenesi sırasında anlayışsız davranışlarından söz etmişlerdir. Yakın ilişkisel problemler de etken faktör olabilmektedir (Crowley et al., 2006).

Vajinismusun nedenleri arasında; aile tutumu ve baba faktörü etkilidir. Baskıcı ve otoriter bir babaya sahip olmak ve baba ile kızı arasında ilişkisel güçlükler yaşanması, ailenin cinselliği aşağılayıcı ve değersizleştirici bir tutuma sahip olması vajinismus gelişiminde rol oynamaktadır. Ayrıca, cinsellikle ilgili yetersiz bilgi veya yanlış inanışlar, olumsuz dini şartlanmalar, gebelik korkusu, cinsel organlardan iğrenme veya hoşlanmama durumu, cinsel şiddete maruz kalma vajinismusun nedenleri arasında yer almaktadır (CETAD, 2006a)

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (2006a), gerçekleştirdiği proje kapsamında hazırlanmış olduğu bilgilendirme dosyasında vajinismus sorunu yaşayan kadınların özellikleri şöyle sıralanmaktadır. Bu kadınlar; cinsel açıdan tecrübesi olmayan, cinsel anlamda güvensizlik yaşayan, korkuları ve çatışmaları olan kadınlardır ve bundan dolayı da kırılgan bir yapıya sahiptirler. Kurallara uyarlar ve kızgınlıklarını dışa vurmazlar. İç dünyalarında sürekli bir kabul edilme ihtiyaçları vardır ve toplum tarafından "iyi kız" olarak algılanırlar. Babaları genellikle baskıcı ve otoriter bir yapıya sahiptir ve bundan dolayı bu kadınların eş tercihleri babalarının tam tersi özelliklere sahip eşlerden yanadır. Eşleri pasif özellikte, kibar ve naziktirler (Silverstein, 1989; CETAD, 2006a).

1.6.3 Vajinismus Tanı ve Tedavisi

Vajinismus, cinselliğin konuşulmasının hoş karşılanmadığı, dolayısı ile paylaşılmadığı toplumlarda sır gibi saklı tutulmakta ve hatta en yakın aile bireyleri bile konudan bihaber olabilmektedir (Erden, 2009). Bu durum tanı ve tedavi sürecini

geciktirmekte, evlilik ve cinsel yaşamlarında yaşadıkları sorunların yanında bireyleri yardım arayışı davranışlarına iten durumun temelinde çocuk sahibi olma arzusunun yattığı bildirilmektedir (Drenth et al., 1996).

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000), Vajinismus DSM-IV-TR’de cinsel işlev bozukluğu kategorisinde sınıflandırmış ve cinsel ağrı bozuklukları alt kategorisinde yer almıştır (Akt., Çakmak, 2010:6). Buna göre vajinismus için temel tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

A. “Vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi (koitus) engelleyecek şekilde yineleyici veya sürekli olarak istem dışı spazmın olması”.

B. “Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluk yaşanmasına neden olur”.

C. “Bu bozukluk, başka bir Eksen 1 bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (örn. somatizasyon bozukluğu) ve sadece genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir” (Akt., Çakmak, 2010:6).

DSM-IV-TR’de vajinismus tanı ölçütleri arasında yer alan B, C ve vajinismusun alt tipleri diğer tüm cinsel işlev bozuklukları için de geçerli olduğu için cinsel birleşme veya penetrasyona engel olan vajinal kasılma ölçütü vajinismus tanısını koyabilmede tek ayırıcı tanı olarak kabul edilmektedir (Çeri, 2009; Özdel, 2009). Bununla birlikte DSM-5 ile cinsel işlev bozukluklarının tanılama kriterleri değişmiş, DSM-IV’te genel bir tıbbi duruma bağlı olmayan kategorisinde yer alan vajinismus ve disparoni DSM-5’te birleştirilerek “Genitopelvik Ağrı/Birleşme Bozukluğu” kategorisinde yer almıştır (İncesu, 2011).

Reising et al., (1999), çalışmalarında genital organlarda gözlenen aşırı hassasiyete bağlı olarak vulva-vajinal kanal kaslarının istemsizce, ağrılı ve spazm tarzı kasılmaları olarak tanımlanan vajinismusun tanı ve tedavisi için temel strateji ve yöntemlerin 20. yüzyılın başlarında ortaya atıldığından ve hala temelde değişiklik olmadığından bahsetmektedir. Etiyolojik teoriler zaman içerisinde değişmiş fakat bunlar deneysel çalışmalarla desteklenmemiştir. Vajinismusun tanı ve tedavisi kolay yapılabilen bir cinsel işlev bozukluğu olarak kabul edilen yaygın inanışa ilişkin yapılan literatür çalışmalarını kritik etmiş ve anlaşmazlıkları incelemişlerdir. Araştırmacılar, bu çalışmalarında ayrıca

genital ağrı bozukluğu veya vajinal girişe yönelik duyulan korku veya tikslenme olarak kabul edilen vajinismus yeniden kavramsallaştırmayı amaçlamışlardır.

Reising et al., (1999) çalışmalarında vajinismus için iyi geliştirilmiş ve nasıl tanı konulması gerektiğini gösteren kriterlerin açıkça tanımlanmamış ve öne sürülen bu kriterlerin deneysel verilerle desteklenmemiş olmasının vajinismusun sınıflandırılmasının tartışmaya yol açtığını, konu ile ilgili yayınlanmış çalışmaları incelediklerinde ise bir çoğunun vajinismus tanısında kullanılan kriterlerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ayrıca, vajinismusun mevcut sınıflandırma ve tanı kriterlerinin yeniden değerlendirilmesi için a) vajinadaki kasların kasılmasının vajinismustaki rolünün, b) bu kasılmanın cinsel birleşmeyi veya genelde penetrasyonu ne derece engellediğinin, c) ağrının nasıl bir rol oynadığının ve d) vajinismusun cinsel işlev bozukluğu olarak sınıflandırılıp sınıflandırılmayacağına incelenmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (Akt. Bayrak, 2006:27).

Halen, vajinismus DSM-IV-TR'de cinsel ağrı bozukluğu olarak sınıflandırılmasına rağmen, ağrıyı rapor eden tanılama ölçümlerinin ve vajinismus ile ilişkili olduğu düşünülen ağrının incelendiği deneysel bilgiler bulunmamaktadır (Reising et al., 2004). Araştırmacılar vajinismus ile ilgili yapılan tanımlamaların yetersiz ve geçersiz olduğu konusunda fikir birliği içerisinde. Bu durum vajinismusun tanı ve sınıflandırılmasının yeniden yapılması gerektiğini göstermektedir (Çeri, 2009). Bu doğrultuda DSM-5 ile yapılan yeniden tanılama işlemi vajinismusunu sadece vajina kaslarının kasılması sebebi ile cinsel birleşmenin olmaması şeklinde yapılan dar anlamda ve kısıtlayıcı tanılamadan kurtarmıştır. Böylece vajinismus DSM-5'te daha geniş ve kapsayıcı bir bakış açısı ile ele alınarak tanılama süreci sağlam temellere dayandırılmıştır (İncesu, 2011). Bunun yanında klinik tablonun en azından 6 ay sürmesi şartı getirilmiştir.

Birincil veya ikincil olsun istemsiz kas kasılması vajinismusa yol açan nedendir. Bazı kadınlarda vajinismus gelişirken diğerlerinde neden gelişmediği hala belirsizdir. İlk tepki tüm ağırlı cinsel birleşme sebepleri dahil vajinal ağrı sonrası oluşabilir. Fiziksel veya cinsel istismar deneyimi vajinal penetrasyona karşı korkuyu tetikleyebilir, bu deneyim çocukluk çağında yaşanmış, ilk cinsel birleşmenin ağırlı olması, ilişkide yaşanan

problemler ve hamilelik korkusu gibi durumlarda ise medikal işlemler korkuya yol açabilir (Butcher, 1999).

Vajinismus tanısının konulmasında detaylı bir tıbbi öyküsünün alınması elzemdir. Klinik geçmişinde, ağrı, ağrı korkusu ve tepki vermekten kaçınma durumu açıkça tanımlanması gerekir. Tampon kullanabilme becerisi, açıklığa kavuşturulmalıdır. Dikkatli bir cinsel öykü alımı ile problemin birincil, ikincil, durumsal ya da genel mi olduğu belirlenmelidir. Kadının sosyal durumlarının ve ilişkisinin incelenmesi, ayrıca, mevcut ilişkisi ve çatışma yaşanan alanların belirlenmesi de üstlenilmelidir. Herhangi bir organ patolojisi olup olmadığını dışlamak için dış genital organların incelenmesi zorunludur. Pelvik muayene sonrası da vajinismus gelişebilmektedir. Bunun için kadın kendini rahat hissettiğinde muayene edilmeli, kadının kendi genital organlarına karşı tutumu, kendi kendini inceleyebilmesi ya da kendine dokunabilme durumu da önem arz etmektedir (Crowly et al., 2006). Vajinismusun gerçek tanısı pelvik muayene sonrası belirlenir. Vajinismus olan kadınlar sıklıkla jinekolojik muayeneden ve cinsel penetrasyondan korkarlar. Bundan dolayı tampon kullanmazlar ve vajinalarına herhangi bir madde yerleştiremezler (Silverstein, 1989).

Vajinismus tedavisi için kullanılan yöntemlerden hangisinin yararlı olduğunu gösteren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ayrıca, uygulanan tedavi yönteminin sonuçlarını inceleyen araştırmalarda örneklem sayısının belirsizliği, sonuçların değerlendirilmesi ve ölçümlerin yetersizliği, takip çalışmalarının ya hiç yapılmamış olması ya da yapılmış olsa bile yetersizliği, sonuçların istatistiksel olarak değerlendirme veya analizlerinin sınırlı yapılması ya da hiç yapılmamış olması ve hatta gruplar arası karşılaştırmaların yapılmaması araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Akt., Er ve ark., 2010). Crowley et al., (2006) göre, bu araştırmaların en önemli sorunlarından birisi, vajinismus tedavisinin başarılı kabul edilme ölçütü olarak penisin vajinaya girmesi olarak kabul edilmesidir.

Vajinismus, tedavisi en kolay cinsel işlev bozukluğu tedavisi olarak kabul edilse de, tedavisinde ilaç veya operasyon kullanılmamaktadır (İncesu, 2004). Vajinismus için kullanılan davranışsal ve bilişsel tedavi programları vajina çevresindeki kasların gevşemesi için özel egzersizlerle rahatlatma programı ve vajinanın sistematik bir şekilde duyarsızlaştırılmasını içerir (Butcher, 1999).

Vajinismusun standart tedavi basamakları içerisinde eğitimle cinsel bilgi yetersizliğini gidermek, cinsellik ve birleşmeyle ilgili var olan negatif duyguları duyarsızlaştırmak için alıştırmalar yapmak ve vajinayı genişletmeye yönelik egzersiz yapmak yer almaktadır (Akt. Çakmak, 2010:9-11).

Butcher (1999) ise, vajinismusun tedavisinde uygulanacak yöntemleri şöyle sıralamıştır:

1. Cinsel eğitim,
2. Vajinal kasların kontrolü,
3. Kişinin cinsel anatomisini kendi kendine incelemesi,
4. Eğitmen eşliğinde kontrollü gevşeme yapılması,
5. Partner ile kontrolün paylaşılması,
6. Kadın kontrolü ile penisin yerleştirilmesi,
7. Penis yerleştirme kontrolünün partnere devredilmesi,
8. Korkunun sebebinin araştırılması.

Scholl'a (1988) göre, işlev bozukluğunun süresi, hastanın probleminin etiolojisini kabul etmesi, motivasyonel faktörler, cerrahi müdahale öyküsü, partnerin vajinismusunu kabullenmesi, organik anomalilerin varlığı, cinsel bilgi düzeyi, cinsel yolla geçen hastalık korkusu, ebeveynlerden öğrenilmiş cinselliğe yönelik davranış ve olgunun kendi genital organlarına yönelik düşünceleri vajinismus tedavisinin süresini etkileyen faktörlerdir.

Vajinismus tedavisinde hangi yaklaşım uygulanırsa uygulansın, seçilen tedavinin etkinliğinin belirlenmesi ancak izleme çalışmaları yapılarak belirlenebilir. Literatürde, ise vajinismus tedavilerinin etkinliğini açıklayan izlem çalışmalarının sayısı oldukça sınırlıdır (Çakmak, 2010).

1.7 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

1.7.1 Travma Kavramı

20. yüzyılın ilk yarısına kadar travma kavramı, dar anlamda fiziksel travma ile sınırlandırılmıştır. Günümüz tıp sözlüklerinde de travma bedenine dışarıdan gelen bir

unsur tarafından zarara uğraması olarak tanımlanmaktadır (Çolak ve ark., 2010). Bireyin, beden, ruh ve sosyal ilişkilerden oluşan bir canlı olduğu düşünüldüğünde sadece fiziksel anlamda değil diğer yönlerden de zarara uğrayabilmesi olasıdır ve travma kavramının bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir (Okutan, 2017).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (1994) DSM-IV'teki tanımında ise travmatik olay; ölümlerle tehdit edilme, ciddi bir yaralanma durumu ya da bedensel bütünlüğü tehdit eden bir olay yaşama, böyle bir olaya şahit olmak veya öğrenmek olarak tanımlanmıştır. Bununla bağlantılı olarak insanlar tarafından gerçekleştirilen ya da deprem gibi doğal bir takım felaketler ve yaşanan kazalar travmatik olaylar olarak belirtilmiştir. Travmatik olayların kaynağı, doğa, teknoloji ve insan olabilir (Mills ve Turnbull, 2004). DSM-5'te ise travmanın tanımı genişletilmiş, cinsel saldırıya uğramış olma durumu da tanı kriterlerine dahil edilmiştir.

Travmaya maruziyet bir ya da birden fazla olabilir. Bir kez yaşanan travma yıkıcı ve etkileri açık bir şekilde görülürken, birden fazla yaşanan travma ise, uzun dönemde birikir, sıklıkla etkileri yıllar sonra ortaya çıkabilir. Her iki travmada da bireyler, eşleri ve aileleri kurban konumundadır (Mills ve Turnbull, 2004).

Travmatik bir deneyim her bireyi etkiler. Bireyin düşünme, öğrenme, hatırlama, kendi ve diğer bireyleri hissetme biçimini ve etrafındaki dünyayı anlamlandırma biçimi travmatik deneyim tarafından derinden etkilenir ve değişikliğe uğrar. Tüm bu faktörler, insanın evrimsel deneyimi ve aynı zamanda psiko-biyolojik gelişiminin temellerini oluşturan faktörlerdir (Bloom, 2003).

Mağdur hem güçsüz hem de çaresizdir. Çaresizliğin birey için tehlikeli bir deneyim olduğu bilinir. İnsanoğlu, güçsüzlük hissinden kurtulmak için hiçbir şey yapamayacaktır. Travmanın bireye yaptığı etkileri anlaşıldığında, bir bireyin nasıl mağdur olabileceğini, mağdur bir bireyden nasıl bir mağdur eden kişiye dönüştüğünü anlamak kolaydır. Birey mağdur edildiğinde, bu mağduriyetin olası çıktılarında biri, mağdurun kendini inciten kişinin gücü ile kendini ilişkilendirmesi ve başkalarını dehşete düşüren ve istismar eden bir bireye dönüşmesidir. İstismara maruz kalan bireylerin büyük olasılıkla çocukluk çağında kendileri de mağdur edilmiş kişilerdir (Bloom, 2003).

1.7.1.1 Çocukluk Çağı Travma Türleri

Kompleks travma olarak da ifade edilebilen çocukluk çağı travmaları çeşitli travma türlerini içerir. Çocukluk çağı travmalarının oluşumu kişilerarası ve birden fazla travmatik olayın varlığı ile gerçekleşir (Ergin, 2015). Olumsuz bir takım deneyimleri içeren çocukluk çağı travmaları, sınırları geniş bir kavramdır. Travmanın yapısı, zamanı, şiddeti ve maruz kalınan süre bireyin ilerleyen yıllardaki ruh sağlığında oldukça önemlidir. Öyle ki; şekli ve türü ne olursa olsun patolojik durumların oluşum riskini artırma olasılığına sahiptir (Ertürk, 2014).

Son yıllar içerisinde insanın psikolojisini ilgilendiren alanlarda yapılan ve psikolojik bozuklukların temel nedenlerini araştıran birçok çalışma çocukluk dönemindeki yaşanan travma olaylarına odaklanmış, çocuklukta yaşanan duygusal travmaların daha sonraki zamanlarda kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, anti-sosyal kişilik bozuklukları gibi birtakım psikolojik sorun ile ilişkisini belirlemiştir (Brown and Anderson, 1991).

Çocukluk çağı travmaları, çocuğun bakımından sorumlu kişi veya ailenin çocuk için kötü ve zarar verici olduğu düşünülen, çocuğun sağlıklı gelişimine zarar verici davranışlar ve yapılmamış eylemleri içerisinde barındırır. Yapılan veya yapılmayan davranışlar neticesinde çocuk fiziksel, ruhsal, cinsel ve sosyal açılardan zarara uğrar, hem sağlığı hem de güvenliği tehlikeye girer. Toplum kuralları ve profesyonel kişiler tarafından uygunsuz ve zarar verici olarak nitelendirilirler (Taner ve Gökler, 2004; Acehan ve ark., 2013; Okutan, 2017). Çocuğun istismarı ve ihmali, çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığına zarar veren, sosyal gelişimini engelleyen tüm duygusal, fiziksel ve cinsel davranış, ihmal ve ticari amaçla sömürüyü kapsamaktadır (Uçar, 2016).

Çocuklar, fiziksel, cinsel ve duygusal anlamda istismara uğrayabilir, fiziksel ya da duygusal anlamda ihmal de edilebilirler (Taner ve Gökler, 2004). Bu doğrultuda, araştırma kapsamında çocukluk çağındaki travmatik olaylar, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere dört ana başlıkta ele alınmıştır.

1.7.1.1.1 Fiziksel İstismar

Bu istismar türünde, çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi veya kişiler tarafından, yasalar önünde henüz reşit olmamış çocuk ya da gencin bedensel sağlığını tehdit edecek şekilde fiziksel anlamda zarara uğraması, yaralanması veya yaralanma olasılığının olması durumudur (Taner ve Gökler, 2004; Acehan ve ark., 2013). Zarar verme eylemi; el ile olabildiği gibi başka bir nesne kullanılarak da yapılabilir. Vurma, itme, sarsma, yakma veya ısırmaşeklinde gerçekleşebilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Ev ortamında uygulanan fiziksel istismarın temelinde çoğunlukla otorite kurma, öfkenin boşaltılması ya da ceza verme amacını taşımaktadır (Tönge, 2011). Çoğunlukla, fiziksel istismar olayları “kaza” olarak düşünülerek dikkate alınmamakta ve bundan dolayı sıklığı konusunda doğru verilere ulaşılamamaktadır (Okutan, 2017).

1.7.1.1.2 Cinsel İstismar

Cinsel istismar, sıklıkla görülen ve yıllarca devam edebilen bildiri yapılmadığı için de gizli kalan ve her sosyoekonomik seviyede görülebilen bir durumdur. Burada çocuk, yetişkin bir birey tarafından cinsel ihtiyaç ve isteklerinin karşılanması amacıyla bir araç olarak kullanılır (Taner ve Gökler, 2004). İstismarı yapan yetişkin bir birey olabileceği gibi diğer çocuklar da olabilir (Tönge, 2011). Çocukların ve yetişkinlerin cinsel istismara maruz kalması, büyük bir halk sağlığı sorunudur. Cinsel istismar, yakın ve uzak dönem sonuçları mağdurun fiziksel, duygusal ve sosyal sağlığı açısından yıkıcı olabilir (Bloom, 2003). Çocuğa yönelik cinsel istismar davranışları içerisinde çocuğa karşı müstehcen kelimelerin kullanılması, kendisinden daha büyük ve güçlü yetişkin ya da çocuk tarafından cinsel organı onamaya ve okşamaya zorlanması, pornografi ve fuhuş aracı olarak çocuğun kullanılması veya bunların izletilmesi sayılabilir (Tönge, 2011).

Sıklığı konusunda farklılıklar olmasına rağmen kadınlarda % 6-62 oranında erkeklerde ise % 3-39 oranında görüldüğü yönündedir (Taner ve Gökler, 2004). Amerika’da kadınların en az %20’si ve erkeklerin % 5 ile % 10’unun çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığını, bunların % 6 ile 10 arasının 18 yaşından küçük mağdurların oluşturduğunu gösteren kanıtlar vardır (Bloom, 2003).

1.7.1.1.3 Duygusal İstismar

Duygusal istismarın, anlaşılması, ortaya çıkarılması, tanımlanması ve yasal anlamda kanıtlanması oldukça zordur. Bundan dolayı sık yaşansa bile tam olarak gün yüzüne çıkarılmamaktadır. Duygusal istismar, çocuğun etrafındaki yetişkin bireyler tarafından çocuğun kişilik bütünlüğünü zedeleyen, duygusal gelişim sürecini engelleyen her türlü eylem veya eylemsizliği ifade eder (Taner ve Gökler, 2004). Bu grup eylemler arasında çocuğu küçük düşürme, suçlama, tehdit etme, alay etme gibi onur kırıcı davranışlar olabileceği gibi hoşgörü, sevgi ve ilgide yoksunluk ya da aşırıya kaçma şeklindeki davranışlar görülebilir (Tönge, 2011).

Diğer istismar türleri ile birlikte olabildiği gibi yalnızda görülebilir. Fiziksel olmayan, sözel içerikli söz, tehdit ve ağır cezaları içerir (Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca, duygusal istismarı yapan yetişkin, çocuktan yeteneklerinin ve kapasitesinin üzerinde bazı istekler ve beklentilerde bulunur ve hatta saldırgan bir tutum sergiler (Acehan ve ark., 2013). Her iki cinste de görülürken en sık altı sekiz yaşlarındaki çocuklar maruz kalır (Taner ve Gökler, 2004).

1.7.1.1.4 Fiziksel ve Duygusal İhmal

Fiziksel olarak ihmal edilme, çocuğa bakmakla sorumlu olan birey tarafından, reşit olamayan çocuk ya da gencin yeterince beslenmemesi, giydirilmemesi veya yeterli bakım verilmemesi sonucunda çocuğun ya da gencin zarara uğramasıdır (Taner ve Gökler, 2004). Çocuğun fiziksel ve duygusal anlamda ihmali, onun sağlık ve eğitim hizmetlerinden faydalandırılmaması, duygusal gelişimi için gerekli sevgi, ilgi ve destekten yoksun bırakılması, beslenme, barınma ve yaşam koşullarının güvenliğinin sağlanmaması şeklinde uygulanabilir (Tönge, 2011).

Duygusal ihmalde ise çocuğun duygusal gereksinimleri, bakım vericisi tarafından yeterince karşılanmaz. Bakım verici çocuğa ilgi ve sevgi göstermez ve çocuğun şiddete maruz kalmasına göz yumar. İhmal, çocuğun birinci derece bakım veren ve bağlanma figürü olan kişiler tarafından gerçekleştirilir. Çoğunlukla bu kişiler annelerdir (Taner ve Gökler, 2004).

1.7.1.1.5 Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

Toplumun geleceği olan çocuklar hem ülkemizde hem de dünya genelinde çeşitli travmalarla karşılaşabilmektedir. Son yıllarda çocukların maruz kaldığı ihmal ve istismar olayları araştırmalara konu olurken, tanı ve bildirim sürecinde yaşanan aksaklıklar nedeni ile sıklığı konusunda tam bilgilere ulaşmak mümkün olamamaktadır (Taner ve Gökler, 2004; Acehan ve ark., 2013). Bununla birlikte mevcut araştırmalar çocukların istismar ve ihmale maruz kaldığı ve bu riskin olduğunu göstermektedir (Bahar ve ark., 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri dünya genelinde 1-14 yaş arasında 40 milyon çocuk istismara uğramakta, ihmale maruz kalmakta ve desteğe ihtiyacı vardır (Acehan ve ark., 2013). Amerika'da her yıl yaklaşık 2,8 milyon çocuğun istismar edildiği tahmin edilmektedir. Yarısından fazlası ihmal, % 15'i fiziksel istismar, % 11'i cinsel istismar ve % 6'sı duygusal istismara maruz kalmaktadır. Bu durum, gelişim sürecinde çocukların yaşadıkları travmanın yaygın ve ciddi etkileri olabileceğini düşündürmektedir (Morrow ve ark., 2012).

Aynı araştırma katılımcıların % 18'inin çocukluk çağı kötüye kullanıma maruz kaldığını, bunun % 9'unu cinsel istismar (fiziksel istismarın eşlik ettiği ya da etmediği), % 10'unun fiziksel istismar (cinsel istismarın eşlik ettiği ya da etmediği) ve % 3'lük kesiminde her ikisine birden maruz kaldığını göstermektedir. Mağdurları büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Fiziksel ve cinsel istismar çoğunlukla aile içerisinde gerçekleşmiştir (Brown ve Anderson, 1991).

Dünya genelinde farklı ülkelerden elde edilen veriler çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı hakkında bilgi vermektedir. Mısır'da yapılan bir çalışmada, çocukların % 37'sinin aileleri tarafından dövüldüğü ya da bağlandığı, bunların % 26'sında kırıklar, bilinç kaybı, geçici sakatlık gibi fiziksel yaralanmanın meydana geldiği rapor edilmiştir. Kore'de yapılan bir çalışmada ise, ailelerin 2/3'ünün çocuklarını kırbaçladığı, % 45'inin ise onlara vurdukları, tekmeledikleri ya da hırpaladıkları bildirilmiştir. Romanya'daki araştırmada, yaklaşık ailelerin yarısının çocuklarını düzenli şekilde dövdükleri % 16'sının bu işlemi bir nesne ile gerçekleştirdikleri bildirilmiştir. Etiyopya'da okula giden çocuklarda yapılan çalışmada şehir merkezinde yaşayan çocukların % 21'inde kırsal alanda yaşayanların ise % 64'ünün vücudunda ailelerin cezalandırması sonucu şişlikler ve morluklar olduğunu göstermiştir (Runyan ve ark., 2002).

Çocuklar, ruhsal travma olarak adlandırılan fiziksel, cinsel veya duygusal saldırılara karşı korunmasız ve güçsüzdürler. Bu travmaların genellikle çocuğun hayatını devam ettirdiği çevrede gerçekleşmesi ve en yakınındaki kişiler tarafından uygulanıyor olması karşısında savunmasızdır. Kaçıp kurtulamaz. Bundan dolayı, savunma mekanizması olarak disosiyasyonu kullanır ve böylece yaşadığı acı ve travmatik olaydan kurtulmaya çalışır. Travmanın sürekli olduğu durumlarda disosiyasyon süreci normal dışı ve aşırı şekilde kullanılmaya başlanır. Ve sonuçta disosiyatif bozukluklar meydana gelir.

Disosiyatif bozukluklarının tamamının temeli çocukluk döneminde başlar. Bunun için tanının erken konması, tedavisini ve tedavinin başarısını olumlu anlamda etkiler (Zoroğlu ve ark. 2000). Çocuğa uygulanan istismar ve ihmal çocuğa bakma yükümlü kişiler tarafından uygulandığı için nadiren bildirilmekte bu da belirlenmesini ve akabinde tanılama ve tedavi sürecini güçleştirmektedir (Töngge, 2011).

Çocuk istismarı ve ihmalinin dolaylı ya da dolaysız yıllık sağlık bakım maliyetinin yaklaşık 103 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir. Travma sonrası çocuklar fiziksel olarak bulaşıcı hastalık, gastrointestinal ve jinekolojik problemler, yüksek riskli sağlık davranışlarına bağlı yaralanmalar, madde kullanımı, yeme bozukluğu ve uzun dönem fiziksel sağlık problemleri yaşayabilmektedir. Ruhsal sağlık sorunları arasında ise anksiyete, intihar düşüncesi ve intihara kalkışma, zayıf duygusal sağlık, depresyon, sınırda kişilik bozukluğu ve disosiyasyon gibi sorunlar yaşadıkları sıklıkla rapor edilmiştir. Ayrıca, çocukluk çağında travma yaşayanların yetişkinlik döneminde daha fazla tıbbi hizmet almakta (Morrow ve ark., 2012) ve bu kişiler ruhsal anlamda sorun yaşama riskine sahiptir (Töngge, 2011). Çocukların istismarın sonuçları olarak yaşadıkları sağlık sorunları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Psikiyatrik bozuklukların tümü içerisinde disosiyatif kimlik bozukluğu olan bireyler çevrelerindeki bireylerden kaynaklı maruz kaldıkları kronik ve gelişimsel stres unsuru olarak yüksek oranda çocuk çağı travmalarını bildirmektedir. Bu hastaların yaşadığı travmatik deneyimler, çoğunlukla kişilerarası ilişkiler boyutunda ve çocukluk çağında onlara bakım veren çevrede meydana gelmektedir. Disosiyatif kimlik bozukluğu olan bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları travmalar arasında cinsel istismar, duygusal ve fiziksel istismar ve ihmal çoğunluğu oluşturur (Şar, 2010a).

Tablo 1: Çocuk İstismarının Sağlıkla İlgili Çıktıları

| | |
|---|---|
| Fiziksel Sorunlar | Abdominal ve göğüs yaralanmaları, Beyin zedelenmeleri, Morluklar ve izler, Yanıklar ve haşlanmalar, Merkezi Sinir Sistemi Yaralanmaları, Sakatlık, Sıyrıklar ve yaralar, Görme Hasarı |
| Cinsel ve Üreme Sorunları | Üreme sağlığı sorunları, Cinsel fonksiyon Bozukluğu, HIV/AIDS dahil Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İstenmeyen Gebelik |
| Psikolojik ve Davranışsal Sorunlar | Alkol ve madde kullanımı, Bilişsel yetersizlik, Suç, şiddet ve diğer riskli davranışlar, Depresyon ve anksiyete, Gelişim geriliği, Uyku ve yeme bozuklukları, Utanç ve suçluluk hissi, Hiperaktivite, Zayıf ikiyeşiler, Düşük akademik başarı, Zayıf öz saygı, Travma sonrası tres bozukluğu, Psikosomatik bozukluklar, Kendine zarar verici ve intihara yönelik davranışlar |

| | |
|---|--|
| Uzun Dönemde Ortaya Çıkan Diğer Sağlık Sorunları | Kanser, Kronik Akciğer hastalığı, Fibromiyalji, İskemik Kalp Hastalığı, Huzursuz bağırsak sendromu, Karaciğer hastalığı, Kısırlık gibi üreme sağlığı sorunları |
|---|--|

Kaynak: (Runyan et al., 2002)

1.8 DİSOSİYASYON

1.8.1 Disosiyasyonun Tanımı

Sözcük anlamı ayrılma, “bölünme” ve “çözülme” olan disosiyasyon kişinin öz varlığını korumaya yönelik kullandığı savunma mekanizmalarından biridir. Normal şartlarda, bireyin düşünce, bellek, duygu ve kimlik gibi süreçleri bir bütünlük içerisinde işlevini sürdürürken disosiyasyonda bu süreçler ayrışır veya değişime uğrar. Disosiyasyon, yaşanan travmatik deneyimin üstesinden gelmek için kullanılan normal bir işlev gibi gözükse de zaman içerisinde bu durum patolojik bir hal almaktadır (Şar, 2010).

Disosiyatif durum, psikoloji literatüründe birçok alanda yaygın bir şekilde dikkat çekmeye devam etmektedir. Çeşitli kavramlaştırma çalışmalarına rağmen, araştırmacılar, disosiyasyonun bilinçli farkındalık içerisinde düşünce, hatıra ve duyguların başarıyla bütünleşmesindeki bozukluk olduğunda hem fikirdirler. Literatürde bu kavramı ilk tanıtan kişi olan Janet, disosiyasyonu potansiyel travmatik bilginin farkındalığa ulaşmasını engellemeyici bilinç değişikliklerini içeren doğal bir patoloji olarak tanımlamıştır. Bazı araştırmacılar da tehdide karşı geliştirilen uyumsuz tepkiler olarak bildirmişlerdir. Yaygın görüş ise, disosiyatif eğilimlerin normal deneyimlerden ciddi patolojilere kadar çeşitlilik gösterdiğidir (Olsen ve ark., 2013).

Stockdale ve ark. (2002) aktardığına göre bireyler disosiyasyonu 3 farklı şekilde yaşamaktadır. Bunlar;

1. Bireyin kişilik özelliği şeklinde görülebilen, normal ve tehlikesiz olduğu düşünülen, otomatik davranışlar ve gündüz rüyaları şeklinde,
2. Birey karşılaştığı savaş ve doğal felaketlerin dahil olduğu travma veya strese karşı bunu savunma mekanizması şeklinde ve
3. Belirli klinik ve kişilik bozukluklarında oluşan psikopatolojik belirti ve sendrom olarak görülebilir.

Bireyler, disosiyasyonu iç dünyalarından ve dış çevreden gelen stres veya tehlikeli uyarılara karşı psikolojik dengesini korumak ve sürdürmek amacıyla bir tür savunma mekanizması olarak kullanırlar. Bununla birlikte bu savunma mekanizmasının kullanımı aşırılık ve süreklilik arz ettiğinde bireyin günlük yaşamı ve çevresindeki bireylerle olan ilişkileri olumsuz anlamda etkilenmeye başlar. Bu noktadan sonra ise, günlük yaşamda kullanılan ve normal kabul edilen disosiyatif yaşantılar disosiyatif bozukluk olarak tanımlanmaya başlanır (Şar, 2000).

1.8.2 Disosiyasyonun Yaygınlığı

Disosiyasyonun gelişimini araştıran çalışmaların büyük çoğunluğu, potansiyel etken olarak travmaları ele almış ve çocukluk çağı travmaları üzerinde durmuşlardır. Çocukluk çağında yaşanan fiziksel ve cinsel istismar ile disosiyasyon arasındaki ilişkinin varlığından bahseden çalışmalar vardır (Karaş, 2011).

Türkiye’de son yıllarda farklı il ve örneklem gruplarında yapılan çalışma dikkat çekmektedir. Bunlardan biri Şar ve arkadaşlarının (2003), psikiyatri polikliniğine başvuran 16-75 yaş arası bireylerin katılımı ile gerçekleştirilmiş ve disosiyatif bozukluklarının toplam yaygınlığı %10-12 dolaylarında bulmuşlardır. En çok başvuru % 34,9’luk oran ile psikiyatri polikliniklerine yapılmaktadır (Şar ve ark., 2007b).

Şar, Akyüz ve Doğan (2007a) tarafından toplum katılımlı çalışmada 628 kadına ulaşılmıştır. Bu çalışmada kadınların yaşamları boyu herhangi bir disosiyatif bozukluğu yaygınlığı % 18,3 olarak bildirilmiştir. Tanıların yaygınlığı sırası ile % 8,3 başka türlü

adlandırılmayan, % 7,3 disosiyatif amnezi, % 1,4 depersonalizasyon bozukluğu % 1,1 disosiyatif kimlik bozukluğu, % 0,2 ile de en az disosiyatif füğ olduğunu belirlemişlerdir.

Ross (1996), çocuk ve ergenlerde disosiyasyon sıklığını araştırmış, toplumdaki çocuk ve gençlerin % 5 ile % 10'unun disosiyatif bozukluklardan etkilendiğini, bu oranların yüksek risk içeren kesimlerde daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Karaş'ın aktardığına göre (2011), disosiyatif bozukluğu olan hastaların çocukluk çağı travma öyküsü oranı %90'lar civarındadır. Evren ve Ögel'e göre (2003) disosiyatif bozukluklar ile duygusal ve fiziksel istismar ve fiziksel ihmal arasında korelasyon vardır ve bu durum alkol ve madde bağımlılarında disosiyatif belirti gösterme durumu ile çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar ve fiziksel ihmal ile ilişkilidir.

Oktay'ın (2016) aktardığına göre, disosiyasyon ile travmatik hafıza arasındaki bir korelasyon vardır. Buna göre, sonuçlar, disosiyatif bozukluğu olan bireylerin geçmişinde çocukluk çağında yaşanmış ruhsal travma öyküsü vardır. Özellikle duygusal istismar yaşayanlarda disosiyatif bozukluk daha yüksek düzeyde görülür. Disosiyatif kimlik bozukluğu olan yetişkin bireylerin tamamına yakınında çocukluk çağında yaşanmış bir ruhsal travma öyküsü, duygusal ve fiziksel istismar ve ensest hikayesi vardır.

1.8.3 Disosiyasyonun Sınıflandırılması

Disosiyasyon, bilinen en eski psikiyatrik bozukluk olmasına rağmen tarihsel süreç içerisinde ihmal edilmiş ve başka bozuklukların ikincil belirtileri olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Çeşitli araştırmalar ve toplumsal gelişmeler, disosiyatif bozuklukların yeniden değerlendirilmesini sağlamıştır. Türkiye'de de tanı koymaya yönelik çalışmalar yapılmıştır (Şar, 1998).

Şar (1998) disosiyatif bozuklukları önce basit ve karmaşık olarak sınıflandırmış ardından karmaşık disosiyatif bozuklukları akut ve kronik olarak tekrar kendi içerisinde ayırmıştır.

DSM-IV'de ise disosiyatif bozukluklar beş ana başlık altında ele alınmıştır.

Bunlar;

1. Disosiyatif amnezi,
2. Disosiyatif füğ,
3. Depersonalizasyon bozukluğu,
4. Disosiyatif kimlik bozukluğu,
5. Başka türlü adlandırılmayan disosiyatif bozukluklar olarak ayrılmışlardır (Akt., Yılmaz, 2010: 54).

DSM-5'te ise disosiyatif kimlik bozukluğu kategorisi daha geniş ve kapsayıcı şekilde ele alınmıştır. Disosiyatif füğ ayrı bir tanı kategorisi olmaktan çıkarılmış, bunun yerine disosiyatif amnezi içerisinde bir alt tip olarak değerlendirilmiştir (Şar, 2010b). Depersonalizasyon bozukluğunun ismi ise depersonalizasyon / derealizasyon bozukluğu olarak değiştirilmiştir.

Disosiyatif amnezi; temelinde organik bir bozukluk olmaksızın bireyin kendisi ve çevresiyle ilgili bilgileri hatırlayamamasıdır (Coons ve Milstein, 1992; Yılmaz, 2010). Bu durum stres yaratan bir olay sonrası olabildiği gibi travmatik bir olay sonrası da yaşanabilir. Kişi amnezi döneminde unuttuğu bilgileri sonradan hatırlayabilir. Çoğunlukla tüm bilgiler kaybolurken bazı durumlar seçilen kısmi bilgiler hatırlanamaz (Coons ve Milstein, 1992). Disosiyatif amnezi, planlanan bir işi değil yapılan işin unutulması ile dalgınlıktan ayrılır (Yılmaz, 2010).

Disosiyatif füğ; çoğunlukla psikososyal strese bağlı gelişen, tek başına nadiren görülen sıklıkla disosiyatif bozukluğun bir belirtisi olarak görülen bir durumdur. Bireyin ani bir şekilde evinden ve işinden ayrılarak gitmesi ve geçmişini unutmasıdır (Çelikel, 2007).

Depersonalizasyon bozukluğu; bu durumda kişi bilişsel süreçlerden veya bedeninden ayrılmış gibi hissederek kendi yaşantısını dışarıdan gözlemleyen biri gibi hisseder (Çelikel, 2007). Kişi belleğinde sorun yaşanmazken kendilik duygusunu kaybeder. Kişi, kendi bedenine yabancısıdır, bedenini farklı görür makineymiş ya da robotmuş gibi anlatır. (Marufoğlu, 2010; Oktay, 2016). Kişi aynaya baktığında gördüğü yüzün yabancı birine ait olduğunu düşünür (Şar, 2010a).

Disosiyatif kimlik bozukluğu; bu durum hafıza ve kimlik ile ilgili belirtilerle kendini gösterir. İki farklı kişilik vardır ve bunlar süreklidir ve bir bütünlüğe sahiptir.

Disosiyatif kimlik bozukluğuna amneziler eşlik edebildiği gibi bazen de birbirinden haberi olan alter kişilikler şeklinde görülebilir (Oktay, 2016). Farklı kimlikler arasında geçiş yapan bu bireylerin iç dünyalarına yapılan müdahaleleri kontrol edemez. Hayatı sorunsuz ve mutlu gibi gözükseler de gerçekte yaşamlarında şaşkınlık hali vardır. Uyku bozuklukları ve flashback yaşantılar disosiyatif kimlik bozukluğu olan bireylerde görülen post-travmatik belirtilerdir (Şar, 2010a).

Başka türlü adlandırılmayan disosiyatif bozukluklar; dissosiyatif belirtileri içeren fakat tanı ölçütünü tam karşılamayan durumları ifade eder (Oktay, 2016). Şar (1998), başka türlü adlandırılmayan disosiyatif bozukluğu olan vakaların büyük bölümünde tanımlayıcı olarak çeşitli kişilikler bulunmaktadır. Fakat bunların disosiyatif kimlik bozukluğu tanısını koyabilmek için tam olarak yeterli olmadığını belirtmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

1.9 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Karasar, 2009).

1.10 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini 06-02-2017 ile 05-06-2017 tarihlerinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsel İşlev Bozukluğu Polikliniği’ne başvuran, yapılan psikiyatrik değerlendirmede ICD-10 tanı kriterlerine göre vajinismus tanısı konan bayanlar arasında rastgele olarak seçilen 11 bayan oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsel İşlev Bozukluğu Polikliniği’ne başvuran bayanlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bayanlara Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği, vajinismus düzeylerini ölçmek için Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği, çocukluk çağı travmalarını ölçmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, disosiyatif bozukluk düzeylerini ölçmek için Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, disosiyatif bozukluk düzeylerini ölçmek için Disosiyasyon Ölçeği, somatoform disosiyasyon bozukluk düzeylerini ölçmek için Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, anksiyete düzeylerini ölçmek için Beck Anksiyete Ölçeği ve depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği uygulanması uygun görülmüştür.

1.10.1 Çalışmaya Alınma Ölçütleri:

- a) ICD-10 tanı kriterlerine göre vajinismus tanısı almak
- b) 18-60 yaş arasında olmak
- c) Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

1.10.2 Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri:

- a) Zihinsel yetersizliğin bulunması
- b) ICD-10 tanı kriterlerine göre major bir psikiyatrik bozukluğun (psikotik bozukluk, demans gibi) olması
- c) Okuma-yazma bilinmiyor olması olarak belirlenmiştir.

1.11 Veri Toplama Araçları

1.11.1 Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacı kişinin hazırladığı bilgi formunda (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, evlilik öncesi cinsel deneyim gibi) sorular bulunmaktadır (EK-1).

1.11.2 Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ):

GRCDÖ yirmi sekiz maddeden meydana gelen beş dereceli bir (0-4 arası) ölçektir. Envanterin bazı soruları tersten kodlanmaktadır. Tersten değer alanlar (4'ten 0'a) kadınlarda; 2., 4., 5., 8., 9., 10., 11., 15., 16., 17., 19., 21., 22., 25., 26., 27. ve 28. numaralı sorulardan meydana gelmektedir. Ölçeğin "Cronbach alfa değerinin kadınlar için 0.91 olarak bulunmuştur (Kumkale, 2015) (EK-2).

1.11.3 Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği:

Vajinal penetrasyon biliş ölçeği Klaassen ve Ter Kuile tarafından geliştirilmiş olup 2015 yılında Doğan S. ve arkadaşları tarafından da Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçek 22 sorudan oluşan yedi dereceli bir (0-6 arası) ölçektir (Klaassen M, Ter Kuile MM.2009) (EK-3).

1.11.4 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği:

Bernstein 1994 yılında envanter geliştirilmiştir bu envanter, 1996 yılında Türkçeye uyarlanması, 2012'de Şar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin alfası 0.93 şeklinde saptanmıştır (Şar, 2012). Envanter toplam 28 sorudan oluşan ve 5'li likert tipi ayrıca 5 alt ölçekten meydana gelmektedir. Ölçeğin 2,5,7,13,19,26,28 soruları ters puanlanmaktadır (Demirel, 2015) (EK-4).

1.11.5 Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği:

Bernstein EM ve Putnam tarafından 1986 yılında geliştirilen envanter 28 maddeden meydana gelmektedir. Ölçeğin her bir sorusu için kişiler 0-100 arasında değer almaktadır. Yargıç ve arkadaşları tarafından 1995 yılında envanterin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa = 0.91 olduğu hesaplanmıştır (Ertürk, 2014) (EK-5).

1.11.6 Disosiyasyon Ölçeği:

Envanter disosiyatif bozuklukları saptamak için geliştirilmiştir. İki bölümden meydana gelmektedir. Envanterin ilk bölümünde kişisel bilgiler, ikinci bölümünde ise tariflenen yaşantıların bireye ne sıklıkta görüldüğü araştırılmaktadır. Son bölümdeki her soru, sorgulanan yaşantının bireye uygunluğuna göre 0-5 arasında puanlanmaktadır 1997 yılında Şar ve arkadaşları tarafından envanterin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Şar, V., Kundakçı, T. ve Kızıltan, E. 1997) (EK-6).

1.11.7 Somatoform Disosiyasyon Ölçeği:

Somatoform disosiyasyon ölçeği Nijenhuis ve arkadaşları tarafından disosiyatif somatoform semptomlarını şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 1996 senesinde de Şar ve arkadaşları tarafından 1996 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Envanter 20 maddeden meydana gelmekte ve 5 dereceli bir envanteredir (Şar V. 1996) (EK-7).

1.11.8 Beck Anksiyete Ölçeği:

1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulan ölçek totalde 21 maddeden meydana gelmektedir. Ölçek 0-3 arasında bir puan almaktadır. Puanın yüksekliği anksiyetenin de yüksekliğini gösterir. 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından ölçek Türkçeye uyarlanmıştır ve ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.93 olduğu saptanmıştır (Sezer, 2016) (EK-8).

1.11.9 Beck Depresyon Ölçeği:

1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek totalde 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0-3 arasında bir değer almaktadır (Kara, 2016). Envanter 1978 yılında Türkçe'ye uyarlanması Hisli tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliğinin 0.65 ile 0.73 arasında olduğu saptanmıştır (Kahveci, 2016) (EK-9).

1.12 Verilerin Toplanması

Çalışmanın dataları 06-02-2017 ile 05-06-2017 tarihlerinde elde edilmiştir. Çalışmada kadınlara; sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Cinsel Doyum Ölçeği, Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği, Disosiyasyon Ölçeği, Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği verilmiştir. Ölçeklerin doldurulması ortalama yarım saat sürmüştür.

1.13 Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodları kullanılmıştır.

Araştırmanın örnekleme parametrik testler için gerekli koşulları sağlamadığı için, veri analizinde nonparametrik testler uygulanmıştır. Bunun için niceliksel verilerin

karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. çocukluk çağı travmaları, cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somotoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır.

1.14 Etik Konular

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cinsel İşlev Bozukluğu Polikliniği'ne başvuran, yapılan psikiyatrik değerlendirmede ICD-10 tanı kriterlerine göre vajinismus tanısı konan kadınlara gizlilik haklarının korunacağına dair bilgilendirme yapılmış ve gönüllü olanlar bu araştırmaya alınmıştır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı 06.12.2016 tarihinde alınmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde vajinismus hastalarında çocukluk çağı travma yaşantıları ile disosiyatif özelliklerle ilgili ölçeklerden elde edilen veriler bulunmaktadır.

1.15 Hastaların Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik yapılarına göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=11)

| Kişisel Özellikler | f | % |
|---------------------------|---|------|
| Yaş | | |
| 22-29 yaş arası | 5 | 45.5 |
| 30 yaş ve üzeri | 6 | 54.5 |
| Doğum yeri | | |
| Aksaray | 1 | 9.1 |
| Ankara | 1 | 9.1 |
| Bolu | 1 | 9.1 |
| Sinop | 1 | 9.1 |
| İstanbul | 2 | 18.2 |
| Çorum | 1 | 9.1 |
| Konya | 1 | 9.1 |
| Sivas | 1 | 9.1 |
| Giresun | 1 | 9.1 |
| Trabzon | 1 | 9.1 |
| Evlilik süresi | | |
| 1-5 yıl arası | 7 | 63.6 |
| 6 yıl ve üzeri | 4 | 36.4 |
| Evlenme şekli | | |
| İsteyerek görücü usulü | 2 | 18.2 |
| İstmeden görücü usulü | 1 | 9.1 |
| Tanışarak | 8 | 72.7 |
| Eğitim düzeyi | | |
| İlköğretim mezunu ve altı | 5 | 45.5 |
| Lise mezunu ve üzeri | 6 | 54.5 |

| Kişisel Özellikler | f | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Meslek | | |
| Memur | 2 | 18.2 |
| İşçi | 2 | 18.2 |
| Ev hanımı | 7 | 63.6 |
| Çalışma durumu | | |
| Halen çalışıyor | 3 | 27.3 |
| Çalışmıyor | 8 | 72.7 |
| Gelir düzeyi | | |
| Orta | 7 | 63.6 |
| İyi | 4 | 36.4 |
| Sosyal güvence | | |
| Var | 9 | 81.8 |
| Yok | 2 | 18.2 |
| Psikiyatrik başvuru | | |
| Var | 1 | 9.1 |
| Yok | 10 | 90.9 |
| Eşin cinsel algısı | | |
| Çekici | 5 | 45.5 |
| Nötr | 6 | 54.5 |
| Eşte cinsel sorun | | |
| Var | 3 | 27.3 |
| Yok | 8 | 72.7 |
| Mastürbasyon | | |
| Var | 4 | 36.4 |
| Yok | 7 | 63.6 |

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi; hastaların yaş ortalaması 30.63 ± 5.93 olduğu, %18.2’sinin (n=2) doğum yeri İstanbul olduğu, evlilik sürelerinin ortalaması 5.27 ± 4.05 olduğu, %72.7’si (n=8) eşiyile tanışarak evlendiği, %54.5’i (n=6) lise mezunu ve üzeri olduğu, %63.6’sı (n=7) ev hanımı olduğu, %72.7’si (n=8) şu an herhangi bir işte çalışmadığı, %63.6’sının (n=7) gelir düzeyi orta olduğu, %81.8’inin (n=9) sosyal güvencesi olduğu, %90.9’unun (n=10) psikiyatrik başvurusu olmadığı, %54.5’i (n=6) eşinin cinsel algısının nötr olduğu, %72.7’sinin (n=8) eşte cinsel sorun olmadığı ve %63.6’sı (n=7) mastürbasyon yapmadığı görülmüştür.

1.16 Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları Düzeylerinin Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Hastaların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin sırası ile yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir.

Tablo 4.2: Hastaların Yaşları ile Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçek | | Yaş |
|---|--------|-----------------|
| Duygusal istismar ölçeğinin puanları | r p | 0.102 0.765 |
| Fiziksel istismar ölçeğinin puanları | r p | -0.162 0.634 |
| Fiziksel ihmal ölçeğinin puanları | r p | -0.370 0.263 |
| Duygusal ihmal ölçeğinin puanları | r p | -0.360 0.277 |
| Cinsel istismar ölçeğinin puanları | r p | -0.233 0.491 |
| Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin puanları | r p | -0.320 0.337 |

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi; hastaların yaşları ile hastaların duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; $r=0.102$, $r=-0.162$, $r=-0.370$, $r=-0.360$, $r=-0.233$ ve $r=-0.320$; $p>0.05$].

Tablo 4.3: Hastaların Evlilik Süreleri ile Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçek | | Evlilik süresi |
|---|---|----------------|
| Duygusal istismar ölçeğinin puanları | r | -0.180 |
| | p | 0.597 |
| Fiziksel istismar ölçeğinin puanları | r | -0.501 |
| | p | 0.116 |
| Fiziksel ihmal ölçeğinin puanları | r | -0.712 |
| | p | 0.014* |
| Duygusal ihmal ölçeğinin puanları | r | -0.639 |
| | p | 0.034* |
| Cinsel istismar ölçeğinin puanları | r | -0.525 |
| | p | 0.097 |
| Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin puanları | r | -0.670 |
| | p | 0.024* |

*p<0.05

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; hastaların evlilik süreleri ile hastaların duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; $r=-0.180$, $r=-0.501$ ve $r=-0.670$; $p>0.05$].

Hastaların evlilik süreleri ile hastaların fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların evlilik süreleri arttıkça hastaların fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmaları ölçeklerinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=-0.712$, $p=0.014$; $r=-0.639$, $p=0.034$ ve $r=-0.670$, $p=0.024$; $p<0.05$].

Tablo 4.4: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|------------------------------|--------------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Duygusal istismar alt ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 5.60 | 28.00 | 13.00 | -0.399 | 0.792 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 6.33 | 38.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel istismar alt ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 5.00 | 25.00 | 10.00 | -1.354 | 0.429 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 6.83 | 41.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel ihmal alt ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 4.80 | 24.00 | 9.00 | -1.155 | 0.329 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 7.00 | 42.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Duygusal ihmal alt ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 5.60 | 28.00 | 13.00 | -0.375 | 0.792 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 6.33 | 38.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Cinsel istismar alt ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 4.00 | 20.00 | 5.00 | -2.121 | 0.082 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 7.67 | 46.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Çocukluk çağı travmaları | İlköğretim ve altı | 5 | 4.70 | 23.50 | 8.50 | -1.192 | 0.247 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 7.08 | 42.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; hastaların eğitim düzeylerine göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=13.00, U=10.00, U=9.00, U=13.00, U=5.00 ve U=8.50 ; p>0.05].

Tablo 4.5: Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Duygusal istismar alt ölçeği | Çalışıyor | 3 | 6.00 | 18.00 | 12.00 | 0.001 | 1.000 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.00 | 48.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel istismar alt ölçeği | Çalışıyor | 3 | 7.00 | 21.00 | 9.00 | -0.908 | 0.630 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.83 | 45.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel ihmal alt ölçeği | Çalışıyor | 3 | 8.00 | 24.00 | 6.00 | -1.291 | 0.279 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.25 | 42.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Duygusal ihmal alt ölçeği | Çalışıyor | 3 | 7.00 | 21.00 | 9.00 | -0.628 | 0.630 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.63 | 45.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Cinsel istismar alt ölçeği | Çalışıyor | 3 | 6.33 | 19.00 | 11.00 | -0.231 | 0.921 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.88 | 47.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Çocukluk çağı travmaları | Çalışıyor | 3 | 7.33 | 22.00 | 8.00 | -0.820 | 0.497 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.50 | 44.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; hastaların çalışma durumlarına göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=12.00, U=9.00, U=6.00, U=9.00, U=11.00 ve U=8.00 ; p>0.05].

Tablo 4.6: Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Duygusal istismar alt ölçeği | Orta | 7 | 5.57 | 39.00 | 11.00 | -0.620 | 0.648 |
| | İyi | 4 | 6.75 | 27.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel istismar alt ölçeği | Orta | 7 | 5.71 | 40.00 | 12.00 | -0.561 | 0.788 |
| | İyi | 4 | 6.50 | 26.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel ihmal alt ölçeği | Orta | 7 | 4.79 | 33.50 | 5.50 | -1.693 | 0.109 |
| | İyi | 4 | 8.13 | 32.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Duygusal ihmal alt ölçeği | Orta | 7 | 5.86 | 41.00 | 13.00 | -1.194 | 0.927 |
| | İyi | 4 | 6.25 | 25.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Cinsel istismar alt ölçeği | Orta | 7 | 4.79 | 33.50 | 5.50 | -1.866 | 0.109 |
| | İyi | 4 | 8.13 | 32.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Çocukluk çağı travmaları | Orta | 7 | 5.43 | 38.00 | 10.00 | -0.759 | 0.527 |
| | İyi | 4 | 7.00 | 28.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; hastaların gelir düzeylerine göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=11.00, U=12.00, U=5.50, U=13.00, U=5.50 ve U=10.00 ; p>0.05].

Tablo 4.7: Hastaların Eşlerinin Cinsel Algılarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Duygusal istismar alt ölçeği | Çekici | 5 | 6.60 | 33.00 | 12.00 | -0.599 | 0.662 |
| | Nötr | 6 | 5.50 | 33.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel istismar alt ölçeği | Çekici | 5 | 7.20 | 36.00 | 9.00 | -1.625 | 0.329 |
| | Nötr | 6 | 5.00 | 30.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel ihmal alt ölçeği | Çekici | 5 | 6.70 | 33.50 | 11.50 | -0.674 | 0.537 |
| | Nötr | 6 | 5.42 | 32.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Duygusal ihmal alt ölçeği | Çekici | 5 | 6.80 | 34.00 | 11.00 | -0.749 | 0.537 |
| | Nötr | 6 | 5.33 | 32.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Cinsel istismar alt ölçeği | Çekici | 5 | 7.60 | 38.00 | 7.00 | -1.697 | 0.177 |
| | Nötr | 6 | 4.67 | 28.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Çocukluk çağı travmaları | Çekici | 5 | 7.30 | 36.50 | 8.50 | -1.192 | 0.247 |
| | Nötr | 6 | 4.92 | 29.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; hastaların eşlerinin cinsel algılarına göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=12.00, U=9.00, U=11.50, U=11.00, U=7.00 ve U=8.50 ; p>0.05].

Tablo 4.8: Hastaların Eşlerinde Cinsel Sorun Olup Olmamasına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|------------------------------|---------------|----|------|-------|------|--------|-------|
| Duygusal istismar alt ölçeği | Var | 3 | 7.00 | 21.00 | 9.00 | -0.670 | 0.630 |
| | Yok | 8 | 5.63 | 45.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel istismar alt ölçeği | Var | 3 | 5.00 | 15.00 | 9.00 | -0.908 | 0.630 |
| | Yok | 8 | 6.38 | 51.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Fiziksel ihmal alt ölçeği | Var | 3 | 3.00 | 9.00 | 3.00 | -1.936 | 0.085 |
| | Yok | 8 | 7.13 | 57.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Duygusal ihmal alt ölçeği | Var | 3 | 4.50 | 13.50 | 7.50 | -1.423 | 0.279 |
| | Yok | 8 | 6.56 | 52.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Cinsel istismar alt ölçeği | Var | 3 | 4.00 | 12.00 | 6.00 | -1.423 | 0.279 |
| | Yok | 8 | 6.75 | 54.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Çocukluk çağı travmaları | Var | 3 | 3.83 | 11.50 | 5.50 | -1.33 | 0.194 |
| | Yok | 8 | 6.81 | 54.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; hastaların eşlerinde cinsel sorun olup olmadığına göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=9.00, U=9.00, U=3.00, U=7.50, U=6.00 ve U=5.50 ; p>0.05].

Tablo 4.9: Hastaların Mastürbasyon Yapıp Yapmadıklarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Duygusal istismar alt ölçeği | Evet | 4 | 4.50 | 18.00 | 8.00 | -1.240 | 0.315 |
| | Hayır | 7 | 6.86 | 48.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
| Fiziksel istismar alt ölçeği | Evet | 4 | 6.25 | 25.00 | 13.00 | -0.280 | 0.927 |
| | Hayır | 7 | 5.86 | 41.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
| Fiziksel ihmal alt ölçeği | Evet | 4 | 5.63 | 22.50 | 12.50 | -0.299 | 0.788 |
| | Hayır | 7 | 6.21 | 43.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
| Duygusal ihmal alt ölçeği | Evet | 4 | 5.75 | 23.00 | 13.00 | -0.194 | 0.927 |
| | Hayır | 7 | 6.14 | 43.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
| Cinsel istismar alt ölçeği | Evet | 4 | 6.75 | 27.00 | 11.00 | -0.659 | 0.648 |
| | Hayır | 7 | 5.57 | 39.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
| Çocukluk çağı travmaları | Evet | 4 | 6.00 | 24.00 | 14.00 | 0.001 | 1.000 |
| | Hayır | 7 | 6.00 | 42.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; hastaların mastürbasyon yapıp yapmadıklarına göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=8.00, U=13.00, U=12.50, U=13.00, U=11.00 ve U=14.00 ; p>0.05].

1.17 Hastaların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Düzeylerinin Kişisel ve Demografik Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Hastaların cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon düzeylerinin sırası ile yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Tablo 4.10: Hastaların Yaşları ile Hastaların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçek | | Yaş |
|--|---|--------|
| Cinsel doyum ölçeğinin puanları | r | 0.048 |
| | p | 0.888 |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeğinin puanları | r | 0.096 |
| | p | 0.779 |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeğinin puanları | r | -0.474 |
| | p | 0.141 |
| Disosiyasyon ölçeğinin puanları | r | -0.200 |
| | p | 0.555 |
| Somatoform disosiyasyon ölçeğinin puanları | r | 0.060 |
| | p | 0.861 |
| Beck anksiyete ölçeğinin puanları | r | 0.424 |
| | p | 0.194 |
| Beck depresyon ölçeğinin puanları | r | 0.178 |
| | p | 0.600 |

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; hastaların yaşları ile hastaların cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; $r=0.048$, $r=0.096$, $r=-0.474$, $r=-0.200$, $r=0.060$, $r=0.424$ ve $r=0.178$; $p>0.05$].

Tablo 4.11: Hastaların Evlilik Süreleri ile Hastaların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

| Ölçek | | Evlilik süresi |
|--|---|----------------|
| Cinsel doyum ölçeğinin puanları | r | 0.225 |
| | p | 0.506 |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeğinin puanları | r | -0.076 |
| | p | 0.825 |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeğinin puanları | r | -0.196 |
| | p | 0.563 |
| Disosiyasyon ölçeğinin puanları | r | 0.046 |
| | p | 0.894 |
| Somatoform disosiyasyon ölçeğinin puanları | r | 0.178 |
| | p | 0.601 |
| Beck anksiyete ölçeğinin puanları | r | 0.192 |
| | p | 0.572 |
| Beck depresyon ölçeğinin puanları | r | 0.239 |
| | p | 0.480 |

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; hastaların evlilik süreleri ile hastaların cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; $r=0.225$, $r=-0.076$, $r=-0.196$, $r=-0.196$, $r=0.046$, $r=0.178$, $r=0.192$ ve $r=0.239$; $p>0.05$].

Tablo 4.12: Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|----------------------------------|--------------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Cinsel doyum ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 7.00 | 35.00 | 10.00 | -0.917 | 0.429 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 5.17 | 31.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 6.20 | 31.00 | 14.00 | -0.183 | 0.931 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 5.83 | 35.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 4.80 | 24.00 | 9.00 | -1.095 | 0.329 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 7.00 | 42.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyasyon ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 6.20 | 31.00 | 14.00 | -0.183 | 0.931 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 5.83 | 35.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Somatoform disosiyasyon ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 6.50 | 32.50 | 12.50 | -0.462 | 0.662 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 5.58 | 33.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck anksiyete ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 5.00 | 25.00 | 10.00 | -0.913 | 0.429 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 6.83 | 41.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck depresyon ölçeği | İlköğretim ve altı | 5 | 6.20 | 31.00 | 14.00 | -0.183 | 0.931 |
| | Lise ve üzeri | 6 | 5.83 | 35.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; hastaların eğitim düzeylerine göre cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=10.00, U=14.00, U=9.00, U=9.00, U=14.00, U=12.50, U=10.00 ve U=14.00 ; p>0.05].

Tablo 4.13: Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|----------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Cinsel doyum ölçeği | Çalışıyor | 3 | 4.83 | 14.50 | 8.50 | -0.718 | 0.497 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.44 | 51.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeği | Çalışıyor | 3 | 7.33 | 22.00 | 8.00 | -0.818 | 0.497 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.50 | 44.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeği | Çalışıyor | 3 | 5.00 | 15.00 | 9.00 | -0.612 | 0.630 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.38 | 51.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyasyon ölçeği | Çalışıyor | 3 | 4.67 | 14.00 | 8.00 | -0.816 | 0.497 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.50 | 52.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Somatoform disosiyasyon ölçeği | Çalışıyor | 3 | 3.67 | 11.00 | 5.00 | -1.445 | 0.194 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.88 | 55.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck anksiyete ölçeği | Çalışıyor | 3 | 7.33 | 22.00 | 8.00 | -0.816 | 0.497 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.50 | 44.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck depresyon ölçeği | Çalışıyor | 3 | 5.50 | 16.50 | 10.50 | -0.308 | 0.776 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.19 | 49.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; hastaların çalışma durumlarına göre cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=8.50, U=8.00, U=9.00, U=9.00, U=8.00, U=5.00, U=8.00 ve U=10.50 ; p>0.05].

Tablo 4.14: Hastaların Gelir Düzeylerine Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|----------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Cinsel doyum ölçeği | Orta | 7 | 4.71 | 33.00 | 5.00 | -1.709 | 0.109 |
| | İyi | 4 | 8.25 | 33.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeği | Orta | 7 | 5.93 | 41.50 | 13.50 | -0.095 | 0.927 |
| | İyi | 4 | 6.13 | 24.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeği | Orta | 7 | 5.14 | 36.00 | 8.00 | -1.134 | 0.315 |
| | İyi | 4 | 7.50 | 30.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyasyon ölçeği | Orta | 7 | 5.29 | 37.00 | 9.00 | -0.945 | 0.412 |
| | İyi | 4 | 7.25 | 29.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Somatoform disosiyasyon ölçeği | Orta | 7 | 4.93 | 34.50 | 6.50 | -1.434 | 0.164 |
| | İyi | 4 | 7.88 | 31.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck anksiyete ölçeği | Orta | 7 | 6.00 | 42.00 | 14.00 | 0.001 | 1.00 |
| | İyi | 4 | 6.00 | 24.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck depresyon ölçeği | Çalışıyor | 3 | 5.64 | 39.50 | 11.50 | -0.475 | 0.648 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.63 | 26.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; hastaların gelir düzeylerine göre cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=5.00, U=13.50, U=8.00, U=9.00, U=6.50, U=14.00 ve U=11.50 ; p>0.05].

Tablo 4.15: Hastaların Eşlerinin Cinsel Algılarına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|----------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Cinsel doyum ölçeği | Çekici | 5 | 4.60 | 23.00 | 8.00 | -1.284 | 0.247 |
| | Nötr | 6 | 7.17 | 43.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeği | Çekici | 5 | 6.20 | 31.00 | 14.00 | -0.183 | 0.931 |
| | Nötr | 6 | 5.83 | 35.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeği | Çekici | 5 | 5.00 | 25.00 | 10.00 | -0.913 | 0.429 |
| | Nötr | 6 | 6.83 | 41.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyasyon ölçeği | Çekici | 5 | 4.20 | 21.00 | 6.00 | -1.643 | 0.126 |
| | Nötr | 6 | 7.50 | 45.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Somatoform disosiyasyon ölçeği | Çekici | 5 | 4.60 | 23.00 | 8.00 | -1.293 | 0.247 |
| | Nötr | 6 | 7.17 | 43.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck anksiyete ölçeği | Çekici | 5 | 6.80 | 34.00 | 11.00 | -0.730 | 0.537 |
| | Nötr | 6 | 5.33 | 32.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck depresyon ölçeği | Çalışıyor | 3 | 5.00 | 25.00 | 10.00 | -0.917 | 0.429 |
| | Ev hanımı | 8 | 6.83 | 41.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; hastaların eşlerinin cinsel algılarına göre cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=8.00, U=14.00, U=10.00, U=6.00, U=8.00, U=11.00 ve U=10.00 ; p>0.05].

Tablo 4.16: Hastaların Eşlerinde Cinsel Sorun Olup Olmamasına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|----------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Cinsel doyum ölçeği | Var | 3 | 5.50 | 16.50 | 10.50 | -0.308 | 0.776 |
| | Yok | 8 | 6.19 | 49.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeği | Var | 3 | 5.33 | 16.00 | 10.00 | -0.409 | 0.776 |
| | Yok | 8 | 6.25 | 50.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeği | Var | 3 | 4.00 | 12.00 | 6.00 | -1.225 | 0.279 |
| | Yok | 8 | 6.75 | 54.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyasyon ölçeği | Var | 3 | 6.00 | 18.00 | 12.00 | 0.001 | 1.000 |
| | Yok | 8 | 6.00 | 48.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Somatoform disosiyasyon ölçeği | Var | 3 | 7.17 | 21.50 | 8.50 | -0.723 | 0.497 |
| | Yok | 8 | 5.56 | 44.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck anksiyete ölçeği | Var | 3 | 7.33 | 22.00 | 8.00 | -0.816 | 0.497 |
| | Yok | 8 | 5.50 | 44.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck depresyon ölçeği | Çalışıyor | 3 | 6.67 | 20.00 | 10.00 | -0.410 | 0.776 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.75 | 46.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi; hastaların eşlerinde cinsel sorun olup olmadığına göre cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=10.50, U=10.00, U=6.00, U=12.00, U=8.50, U=8.00 ve U=10.00 ; p>0.05].

Tablo 4.17: Hastaların Mastürbasyon Yapıp Yapmadıklarına Göre Grupların Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Mann Whitney U Testi İle Karşılaştırılması

| Ölçek | Grup | N | S.O | S.T | U | Z | P |
|----------------------------------|---------------|----|------|-------|-------|--------|-------|
| Cinsel doyum ölçeği | Evet | 4 | 5.13 | 20.50 | 10.50 | -0.664 | 0.527 |
| | Hayır | 7 | 6.50 | 45.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeği | Evet | 4 | 6.13 | 24.50 | 13.50 | -0.095 | 0.927 |
| | Hayır | 7 | 5.93 | 41.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeği | Evet | 4 | 5.25 | 21.00 | 11.00 | -0.567 | 0.648 |
| | Hayır | 7 | 6.43 | 45.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Disosiyasyon ölçeği | Evet | 4 | 4.25 | 17.00 | 7.00 | -1.323 | 0.230 |
| | Hayır | 7 | 7.00 | 48.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Somatoform disosiyasyon ölçeği | Evet | 4 | 5.25 | 21.00 | 11.00 | -0.574 | 0.648 |
| | Hayır | 7 | 6.43 | 45.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck anksiyete ölçeği | Evet | 4 | 5.75 | 23.00 | 13.00 | -0.189 | 0.927 |
| | Hayır | 7 | 6.14 | 43.00 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |
| Beck depresyon ölçeği | Çalışıyor | 3 | 6.63 | 26.50 | 11.50 | -0.475 | 0.648 |
| | Ev hanımı | 8 | 5.64 | 39.50 | | | |
| | Toplam | 11 | | | | | |

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi; hastaların mastürbasyon yapıp yapmadıklarına göre cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=10.50, U=13.50, U=11.00, U=7.00, U=11.00, U=13.00 ve U=11.50 ; p>0.05].

1.18 Hastaların Çocukluk Çağı Travmaları, Cinsel Doyum, Vajinal Penetrasyon Biliş, Disosiyatif Yaşantılar, Disosiyasyon, Somatoform Disosiyasyon, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular

Hastaların çocukluk çağı travmaları, cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, beck anksiyete ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 4.18’de verilmiştir.

Tablo 4.18: Hastaların Cinsel Doyum, Somatoform Disosiyasyon, Beck Depresyon, Disosiyatif Yaşantılar ve Disosiyasyon Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----------------------------------|---|--------|--------|-------|---------|---------|--------|-------|---|
| Çocukluk çağı travmaları ölçeği | r | 1 | | | | | | | |
| | p | . | | | | | | | |
| Cinsel doyum ölçeği | r | -0.007 | 1 | | | | | | |
| | p | 0.984 | . | | | | | | |
| Vajinal penetrasyon biliş ölçeği | r | 0.508 | 0.506 | 1 | | | | | |
| | p | 0.111 | 0.113 | . | | | | | |
| Disosiyatif yaşantılar ölçeği | r | 0.228 | 0.393 | 0.046 | 1 | | | | |
| | p | 0.500 | 0.232 | 0.894 | . | | | | |
| Disosiyasyon ölçeği | r | 0.151 | 0.58 | 0.128 | 0.827** | 1 | | | |
| | p | 0.658 | 0.061 | 0.709 | 0.002 | . | | | |
| Somatoform disosiyasyon ölçeği | r | 0.067 | 0.612* | 0.051 | 0.625* | 0.860** | 1 | | |
| | p | 0.845 | 0.045 | 0.882 | 0.040 | 0.001 | . | | |
| Beck anksiyete ölçeği | r | -0.105 | 0.037 | 0.132 | 0.209 | 0.282 | 0.262 | 1 | |
| | p | 0.759 | 0.915 | 0.699 | 0.537 | 0.401 | 0.436 | . | |
| Beck depresyon ölçeği | r | 0.002 | 0.622* | 0.243 | 0.489 | 0.703* | 0.721* | 0.288 | 1 |
| | p | 0.995 | 0.041 | 0.472 | 0.127 | 0.016 | 0.012 | 0.391 | . |

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi; hastaların cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar ile hastaların somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hastaların cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hastaların somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0.612$, $p=0.045$ ve $r=0.622$, $p=0.041$; $p<0.05$].

Hastaların disosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları puanlar ile hastaların disosiyasyon ve somatoform disosiyasyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hastaların disosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hastaların disosiyasyon ve somatoform disosiyasyon ölçeklerinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0.827$, $p=0.002$ ve $r=0.625$, $p=0.040$; $p<0.05$].

Hastaların disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile hastaların somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hastaların disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hastaların somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; $r=0.860$, $p=0.001$ ve $r=0.703$, $p=0.016$; $p<0.05$].

Hastaların somatoform disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile hastaların beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hastaların somatoform disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hastaların beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların da artmakta olduğu görülmüştür [$r=0.721$, $p=0.012$; $p<0.05$].

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Cinsellik, neslin devamını sağlayan (CETAD, 2006a), bireylerin duygularını paylaştıkları ve zevk aldıkları bir işlevdir (Rosen, 2000). Fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda bireyi etkileyen bu işlev (Mutlu, 2009), hoş, keyif veren ve romantik bir durumdan bazı durumlarda zorunluluğa ve hatta olumsuz bir tecrübeye dönüşebilmektedir (CETAD, 2006b). Çocukluk çağında yaşanan tecavüz, cinsel şiddet gibi travmalara bağlı olarak bireyin ruh sağlığı etkilenmekte (Swedin et al., 2004; Kisiel et al., 2001), buna bağlı olarak ilerleyen yaşlarda cinsel sorunlar gelişebilmektedir (Mills and Turnbull, 2004). Bireylerin cinsel sağlıklarında yaşanacak cinsel işlev bozuklukları, fiziksel sağlığı, ruhsal sağlığı, aile ve sosyal sağlıklarında sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır (Akarsu ve Beji, 2016). Vajinismus, Türkiye’de yaygın görülen bir cinsel işlev bozukluğudur (CETAD, 2000b). Bazı araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının vajinismus gelişiminde etkili olduğunu belirtmektedir (Reising et al., 2003; Mills and Turnbull, 2004).

Bu çalışmada, vajinismuslu hastalarda çocukluk çağı travmaları ve bu travmalar neticesinde oluşabilen disosiyatif özellikler araştırılmış ve bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

İnsan hayatında yaşanan travmatik bir olay hem bireyi hem de bireyle temas halindeki diğer kişileri etkilemektedir (Mills ve Turnbull, 2004). Özellikle çocukluk çağında yaşanan travmatik bir deneyim bireyin ruh sağlığını etkileyerek patolojik bir tablonun oluşum riskini artırmaktadır (Brown and Anderson, 1991; Ertürk, 2014). Araştırmaya katılan hastaların çocukluk çağı travma düzeyleri yaş, evlilik süresi, eğitim düzeyi gibi bazı özellikler açısından farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; hastaların yaşları, evlilik süreleri, eğitim düzeylerine, çalışma durumlarına, gelir düzeylerine, eşlerinin cinsel algılarına, eşlerinde cinsel sorun olup olmadığına, mastürbasyon yapıp yapmadıklarına göre istismar, ihmal ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçeklerinden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Fiziksel ve cinsel istismarın vajinismusun etiolojisinde önemli bir faktör olduğu bildirilmekte olup, Çakmak çalışmasında (2010) vajinismuslu olan

kadınların % 31,82'sinin cinsel travma deneyimlediklerini belirlemiştir. Reissing ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında vajinismus olan kadınların büyük çoğunluğu çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü olduğunu ve bu durumun vajinismusun etiolojisinde önemli rol oynadığını bildirmiş olup, literatür ile tutarlıdır. Bu çalışmalardan farklı olarak literatürde çocukluk çağında cinsel travmaya maruz kalmanın vajinismus oluşumunda etkili olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Scholl, 1988; Kuşkonmaz ve ark., 2000; Kulak, 2006; Karagüzel ve ark., 2016). Scholl (1988) 23 vajinismuslu kadını beş yıl süre ile cinsel işlev bozukluğu programı kapsamında takip etmiş ve vajinismusun etiolojisinde rol oynadığı düşünülen bazı değişkenler ile ilişkisini incelediği çalışmasında çocukluk çağı cinsel travma öyküsünün anlamlı bir fark yaratmadığını belirlemiştir. Konkan ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise fiziksel istismar ile vajinismus arasında ilişki tespit edilmemiş, cinsel istismar açısından ise daha geniş ve detaylı çalışmaların yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Kulak (2006) vajinismusun dahil olduğu cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan grup arasında çocukluk çağı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar deneyimi açısından karşılaştırmış her iki grup arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Bununla birlikte aile bireyleri ya da diğer akrabaları tarafından cinsel istismara maruz kalma oranı araştırma grubunda %14 kontrol grubunda ise %2 olup istatistiksel olarak aralarındaki fark anlamlıdır. Benzer şekilde Karagüzel ve arkadaşlarının (2016) vajinismus olan ve olmayan kadınların katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında ise cinsel istismara rastlanmamıştır. Buna ilaveten vajinismus gibi cinsel sorunu olan hastalarda travmatik deneyim öyküsünün sorgulanması gerektiği belirtilmiştir (Alıcı ve ark., 2016). Ayrıca, bu çalışmadan farklı olarak Karagüzel ve arkadaşları (2016) evliliğin ilk yılında vajinismus düzeyini daha yüksek bulmuştur. Konkan ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında ise evlilik süresi ve evlilik biçiminin vajinismus olan ve olmayan grup arasında anlamlı bir farklılığa yol açmadığı bulunmuştur.

Doğan ve Saraçoğlu (2009), yaşamları boyunca vajinismus olan ve olmayan grubu evlilik özelliklerini, cinsel bilgi düzeylerini karşılaştırmış, görücü usulü ile evlenenlerde, cinsel bilgi düzeyi düşük olanlarda vajinismusun daha yüksek oranlarda bulunduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada ise, katılımcıların %72,7'sinin eşiyile tanışarak evlendikleri belirlenmiştir. Doğan ve Doğan (2008), vajinismuslu kadınların eşlerinin cinsel doyum düzeyleri ve cinsel işlev bozukluğu sıklığını incelediğinde

erkeklerin %65,6'sında bir veya daha çok cinsel işlev bozukluğu yaşadıklarını ve %81,3'ü evlilik uyumlarını iyi olarak belirttiklerini bildirmişlerdir. Erden (2009) ise çalışmasında eşleri vajinismus olan grubun kontrol grubuna göre cinsel işlev bozukluğu görülme oranının yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Farklı olarak bu çalışmada hastaların %72,7'sinin eşleri cinsel sorun yaşamamaktadır. Bundan dolayı aralarında duygusal ve fiziksel uyuma sahip oldukları ve bu durumun da araştırma bulgularına yansıdığı düşünülmektedir. Bununla birlikte; evlilik süresi ile fiziksel ve duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmaları (toplam) ölçekleri puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, evlilik süresi arttıkça çocukluk çağı travma ölçeğinden aldıkları puanların düştüğü görülmüştür. Çakmak'ın (2010), çalışmasında vajinismuslu kadınların %63,6'sı, Doğan ve Saraçoğlu'nun (2009) çalışmasında ise %63,9'unun mastürbasyon yapmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada hastaların %63,6'sının (n=7) mastürbasyon yapmadığı görülmüş olup, sonuç literatürle uyumludur. Yıldırım (2017) çalışmasında ise vajinismus olan ve olmayan grubun büyük çoğunluğu mastürbasyonu gereksiz bulmakta ya da zararlı olarak ifade etmektedir.

Vajinismus karşısında eşlerin takındığı tutum ve sergiledikleri davranışlar kadınların ruhsal ve cinsel sağlıklarını etkilemektedir. Oktay ve Tombul (2003), çalışmalarında vajinismus olan kadınların eşlerinin bir sorun karşısında %72,5'inin anlayışlı, %17'sinin çok anlayışlı ve %10,5'inin anlayışsız ve baskıcı tutum ve davranış sergilediklerini belirtmişlerdir. Doğan ve Saraçoğlu'nun çalışmasına göre (2009) vajinismuslu kadınların % 72,2'si eşlerini çekici bulmaktadır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde vajinismuslu kadınların % 45,5'inin (n=6) eşlerinin onları çekici bulduğu belirlenmiştir. Litzinger ve Gordon (2005) yapmış oldukları çalışmada 387 çiftin iletişim, cinsel doyum, evlilik doyumu açısından değerlendirilmiş çalışmasında iletişim ve cinsel doyumun bağımsız olarak evlilik doyumunda belirleyici unsur oldukları bildirilmiştir. Bu çalışmada; hastaların yaşları, cinsel doyum, evlilik süreleri, eğitim düzeylerine, çalışma durumlarına, gelir düzeylerine, eşlerinin cinsel algılarına, eşlerinde cinsel sorun olup olmadığına, mastürbasyon yapıp yapmadıklarına göre cinsel doyum, vajinal penetrasyon biliş, disosiyatif yaşantılar, disosiyasyon, somatoform disosiyasyon, "beck anksiyete" ve "beck depresyon ölçekleri" puanları arasında istatistiksel ve anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Türkiye’de disosiyatif kimlik bozukluğu, polikliniğe başvuran hastalarda, yatan hastalarda ve toplumda farklılık göstermektedir. Disosiyatif yaygınlığı Kuşkonmaz ve ark., (2000) % 1-5 arasında, Şar ve arkadaşları (2003), % 10-12 arasında ve Şar, Akyüz ve Doğan (2007a) ise % 18,3 olarak belirlemişlerdir. Disosiyatif kimlik bozukluğu olan hastalarda cinsel işlev bozuklukları sık görülmektedir. Disosiyatif kimlik bozukluğu olan bir vaka çalışmasında öykü derinleştikçe hastanın vajinismus sorunu yaşadığı, çocukluğunda cinsel tacize maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Kuşkonmaz ve ark., 2000).

Vajinismusta fiziksel sorunlar ve psikososyal yönler karmaşık bir şekilde etkileşim halindedir (Doğan ve Özkorumak, 2008; Crowley et all., 2006; Er ve ark., 2010). Penetrasyon korkusu, buna bağlı gelişen dikkatte ve duyarlılıkta artma vajinismusun ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir (Doğan ve Özkorumak, 2008). Anksiyete ve depresyon düzeyi vajinismuslu kadınlarda daha yüksektir (Karagüzel ve ark., 2016). Çocukluk çağında yaşanan travmalara bağlı bireylerde disosiyatif belirtiler gelişebilmektedir (Zoroğlu ve ark., 2001). Kisiel ve Lyons (2001) 10-18 yaş arası 114 çocuk ve ergenin katıldığı çalışmalarında cinsel istismar öyküsü ile disosiyasyon arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir. Kourt (2011) ise, çocukluk çağında yaşanan travmaların artışı ile disosiyatif yaşantıların da arttığını belirlemiştir. Benzer şekilde Şar ve arkadaşları (2007a) Sivas ilinde gerçekleştirdikleri toplum temelli çalışmalarında 628 kadına ulaşmış ve çocukluk çağı ihmal ve istismarının disosiyatif bozukluğu olan kadınlarda daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Cinsel ve duygusal istismar ve fiziksel ihmalin disosiyatif bozukluk teşhisinde anlamlı bir belirleyici olduğunu bulgulamışlardır. Zoroğlu ve arkadaşları (2012) ise çocuk ve ergenlerdeki disosiyatif bozukluk ve çocukluk çağı travma öyküsünü incelemiş, en yüksek travma olgusu %75 ile ergen grubunda tespit edilmiştir. İstismara maruz kalma yaşı oldukça erken olup, cinsel istismar için başlangıç yaşı 5,6 bulunmuştur. Çocuk, ergen ya da yetişkin katılımcılar üzerinde yapılan bu çalışmalar çocukluk çağında yaşanan travmaların hayatın her döneminde bireyi etkilediğini, çocukluk çağı travmalarının başlangıç yaşı, travmanın tipi ve süresinin disosiyatif bozukluk oluşumuna zemin hazırladığını göstermesi açısından önemlidir.

Hastaların bu çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında birbirleri ile ilişkili olduğu paralel bir şekilde değişim gösterdikleri görülmektedir. Buna göre; cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hastaların somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar da artmakta;

disosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça hastaların disosiyasyon ve somatoform disosiyasyon ölçeklerinden aldıkları puanlar da artmakta; disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça hastaların somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar da artmakta; somatoform disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puan arttıkça hastaların beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar da artmaktadır. Bu durum bireyin bio-psiko-sosyal bir canlı olması sebebi ile bir bütünlük arz ettiğini, bütün içerisindeki her bir sistemin birbirleri ile etkileşim içerisinde olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Birey sadece bedenden, ruhtan ya da sosyal yönden ibaret değildir. Çocukluk çağında yaşanan bir travma bireyin hem beden hem ruh hem de sosyal sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulgularına göre; hastaların evlilik süreleri arttıkça hastaların fiziksel ve duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmaları ölçeklerinden alınan puanların düşmekte olduğu, hastaların cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu, hastaların disosiyatif yaşantılar ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça disosiyasyon ve somatoform disosiyasyon ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu, hastaların disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça somatoform disosiyasyon ve beck depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların artmakta olduğu ve hastaların somatoform disosiyasyon ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların artmakta olduğu görülmüştür.

Çocuklar, öncelikle ailenin, daha sonra da toplumun sorumluluğu altındadır. Aile ve toplum, onları korumak, büyüme ve gelişimleri için gerekli ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Çocukların ihtiyaçları bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak bir bütünlük içerisinde sağlanmalıdır. Henüz gelişim aşamasında yaşanan olumsuz bir deneyim çocuğun tüm hayatını etkilemektedir. Korumak, tedavi etmekten her zaman kolay olduğu gerçeğinden hareketle bu kapsamda çocukluk çağında yaşanması muhtemel travmaları önleme çalışmaları ilk yapılması gerekendir.

- Evde, okulda ve toplumda çocukluk çağı travmalarının etkileri, travma belirti ve semptomlarına dair bilgilendirme çalışmaları yapılmalı, olumlu davranışları geliştirerek toplumda şiddetsiz bir kültür ortamı yaratılmalı,
- Çocuklara duygularını tanıma ve kontrol etme, problem çözme becerileri, olumlu başa çıkma becerileri, iletişim ve ilişki yönetimi konularında eğitimler verilmeli,
- Çocukların kendi bedenlerini tanımaları ve cinsellik konusunda eğitimler verilmeli, bu eğitimleri aile, okul, sağlık personelleri gibi doğru kaynaklardan edinmeleri sağlanmalı,
- Yardım isteme ve yardıma ulaşma başta olmak üzere ihmal ve istismar durumlarında nereden ve kimlerden yardım alacakları konusunda bilgilendirilmeli, rahat iletişime girmeleri için sağlıklı ve güvenilir bir çevre yaratılmalı,
- Çocuk gelinler, bekaret, namus kavramları gibi konularda toplumsal duyarlılığın artırılması için kamu spotları hazırlanmalı,
- Evlilik öncesi çiftlere cinsellik, cinsel birleşme ve yaşanılacak sorunlar konularında bilgi verilmeli, ağrı ve acı korkusu gibi endişeleri dinlenerek hem kadınların hem de erkeklerin duygularını ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanarak rahatlatılmalı, cinsellikle ilgili yanlış bilgi ve tutumları tespit edilerek gerekli bilgilerin verilmesi vajinismusun önlenmesi, tespiti ve tedavisinde oldukça önemlidir.
- Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının vajinismusun etiyolojisindeki etkisi incelenmiş olmakla birlikte, sınırlı sayıda hastanın katılımı ile gerçekleşmesi sonucun toplum genelini temsil etmesini güçleştirmektedir. Bundan dolayı benzer çalışmaların daha geniş örneklem grubunda yapılması önerilmelidir.

KAYNAKÇA

Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., ve ark., 2013, “Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Değerlendirilmesi”, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22 (4): 591-614.

Akarsu, R.H., Beji, N.K., 2016, “Kadın Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Sınıflandırılmasında DSM-V Kapsamında Yapılan Değişiklikler”, Androloji Bülteni, 18 (65): 134-137.

Alıcı, Y. H., Kapucu, B. B., & Kaya, B., 2016, “Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel taciz öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği”, Klinik Psikiyatri Dergisi, 19(2): 97-100.

Bahar, G., Savaş, H.A. ve Bakar, A., 2009, “Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12): 52 – 65.

Bloom, S.L., 2003, Understanding the Impact of Sexual Assault: The Nature of Traumatic Experience, From *Sexual Assault: Victimization Across The Lifespan*. Edited By A. Giardino, E. Datner, And J. Asher. Gw Medical Publishing, Maryland Heights, Missouri, (Pp. 405- 432).

Brown, G.R., Anderson, B., 1991, “Psychiatric Mornidity in Adult Inpatients with Childhood Histories of Sexual and Physical Abuse”, Am J Psychiatry, 148: 55-61.

Butcher, J., 1999, “ABC of sexual health: Female sexual problems II: Sexual pain and sexual fears”, British Medical Journal, 318, 110-112.

CETAD, (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği)., 2006a, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, Cinsel Yasam ve Sorunları: Bilgilendirme Dosyası 1, İstanbul.

CETAD, (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği)., 2006b, Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, Cinsel Yasam ve Sorunları, İstanbul.

Chu, J.A., Dill, D.L., 1990, “Dissociative Symptoms in Relation to Childhood Physical and Sexual Abuse”, American Journal of Psychiatry, 147, 887-892.

Coons, P. M., Milstein, V., 1992, “Psychogenic amnesia: A clinical investigation of 25 cases”, Dissociation, 5, 73–79.

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

Crowley, T., Richardson, D., Goldmeier, D., 2006, “Recommendations Fort He Management of Vaginismus: BASHH Special Interest Group for Sexual Dysfunction”, International Journal of STD & AIDS, 17: 14-18.

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

Çavaş, Ş., 2008, Cinsel İşlev Bozukluklar Polikliniğine Başvuran Vajinismus Ve Prematür Ejakülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Çelikel, H., 2007, Klinik Olmayan Örnekleme Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiasyon Ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler, Yüksel Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.

Çeri, Ö., 2009, Vajinismus Tanısı Alan Kadınların Ve Eşlerinde Temel Bilişsel Şemalar İle Bağlanma Stillerinin İncelenmesi, Yüksel Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H.H., 2010, “DSM’ler Boyunca Travma Kavramının Seyri”, Kriz Dergisi, 18(3): 19-25.

Demirer, E., 2015, Reem Nöropsikiyatri Merkezi'nin Üç Şubesine Depresyon Şikayetiyle Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travması Açısından Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Doğan, S., Doğan, M., 2008, “The Frequency of Sexual Dysfunctions in Male Partners of Women with Vaginismus in a Turkish Sample”, International journal of impotence research, 20(2), 218-221.

Doğan, S., Özkorumak, E., 2008, “Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Yaşanan Güçlükler”, Klinik Psikiyatri, 11: 135-42.

Doğan, S., Saraçoğlu, G.V., 2009, “Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev Ve Doyumun Değerlendirilmesi”, Trakya Üniversitesi Tıp Fak Dergisi, 26 (2): 151-158.

Drenth, J.J., Andriessen, S., Heringa, M.P., Mourits, M.J., van de Wiel, H.B. and Weijmar Schultz, W.C., 1996, “Connections between primary vaginismus and procreation: some observations from clinical practice”, J Psychosom Obstet Gynaecol, 17: 195-201.

Er, O., Özdel, K., Özpolat, A.G.Y., 2010, “Vajinismus”, Kriz Dergisi, 18 (3): 37-45.

Erden, C.T., 2009, Eşleri Vajinismus Olan Erkeklerin Ruhsal Profillerinin Normal Popülasyonla Karşılaştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Ergin, G., 2015, An Evaluation Of Childhood Trauma And Perceived Parenting Style Among Justice-Involved Youth: The Case Study In Maltepe Child And Youth Closed-Prison, Master Degree, Bahçeşehir University, İstanbul.

Ertürk, A.A., 2014, Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon Ve Disosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik Özellikleri Üzerindeki Etkileri, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Evren, C., Ögel, K., 2003, “Alkol/ Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler Ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete Ve Alkol/ Madde Kullanımı İle İlişkisi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4: 30-37.

Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V., and Emrich, H.M., 2001, “Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic”, J Nerv Ment Dis, 189:249-257.

İncesu, C., 2004, “Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları”, Klinik Psikiyatri Dergisi, 7(3): 3-13.

İncesu, C., 2011, “DSM-5 ve Cinsel İşlev Bozuklukları”, Nöropsikiyatri Arşivi, 48 Özel Sayı, 1: 1-6.

Kahveci, G., A., 2016, Evli Çiftlerde Evlilik Uyumu, Evlilik Çatışma Biçimi ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Kara, D., 2016, Psikoloji Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Stratejileri, Olumsuz Otomatik Düşünceler ve Depresyon Belirtileri İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

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

Karasar, N. (2009). Araştırmalarda Rapor Hazırlama, Ankara: Nobel Yayınevi.

Karaş, H., 2011, Fibromiyalji Sendromu Olan Hastalarda Dissosiyatif Yaşantıların Bağlanma Özellikleri Ve Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkisi, Tıpta Uzmanlı Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Kisiel, C.L., Lyons, J.S., 2001, "Dissociation As A Mediator Of Psychopathology Among Sexually Abused Children and Adolescents", *The American Journal of Psychiatry*, 158:1034-1039.

Konkan, R., Bayrak, M., Gönüllü, O.G., Şenormancı, Ö., Sungur, M.Z., 2012, "Vajinusmuslu Kadınlarda Cinsel İşlev ve Doyum", *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25:305-31.

Kourt, R., 2011, 18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları'nın Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç Duyguları ile İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Kulak, H., 2006, Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Kumkale, Ç., 2015, Cinsel İşlev Bozukluğu Olan Eşlerde Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stillerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Kuşkonmaz, E., Şar, V., Kundakçı, T., 2000, “Vajinismus İle Başvuran Bir Dissosiyatif Kimlik”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1):48-57.

Litzinger, S., Gordon, K.C., 2005, “Exploring Relationships among Communication, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction”, *J Sex Marital Ther*, 31:409–424.

Marufoğlu, M., 2010, Klinik Olmayan Örneklemde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Dissosiasyon Ve Bilişsel Süreçler, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.

Meşedüzü, M., 2014, Vajinismus Olan Ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar Ve Anksiyete Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Mızrak, N., 2014, Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Cinsel Deneyim, Cinsel Tutum Özellikleri ve Cinsel Mitlere İnanma Durumu, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Mills, B., Turnbull, G., 2004, “Broken Hearts and Mending Bodies: the Impact of Trauma on Intimacy”, *Sex Relat Ther*, 19(3):265-289.

Morrow, J.A., Clayman, S., McDonagh, B., 2012, “In Their Own Voices: Trauma Survivors’ Experiences in Overcoming Childhood Trauma”, *SAGE Open*, 1- 10.

Mutlu, E.A., 2009, Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

Oktay, D., 2016, Klinik Dışı Kadın Örneklemde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları İle Dissosiyatif Yaşantı Düzeyleri Ve Afektif Sinirbilim Kişilik Ölçeği Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Oktay, M., Tombul, K., 2003, “İki yüz vajinismus vakası ve eşlerinin psikolojik yönden incelenmesi, *Yeni Symposium*”, 41 (3):115-119.

Okutan, S.B., 2017, Riskli Davranış Gösteren Ergenlerde, Çocukluk Çağı Travmalarının Ruhsal Belirtilerle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.

Olsen, S.A., Clapp, J.D., Parra, G.R., 2013, "Factor Structure of the Dissociative Experiences Scale: An Examination Across Sexual Assault Status", J Psychopathol Behav Assess, 35 (3), 394-403.

Özdel, K., 2009, Bilişsel Davranışçı Terapi İle Tedavi Edilen Javinismus Olgularında Tedavi Öncesi Ve Sonrası Depresyon, Anksiyete Ve Mükemmeliyetçilik Düzeyleri, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankata Üniversitesi, Ankara.

Pica, M., Beere, D., and Maurer, L., 1997, "The Overlap Between Dissociative and Obsessive Compulsive Disorders: a Theoretical Link", Dissociation, 10(1): 38-43.

Reissing, E.D., Binik, Y.M., Khalife, S., 1999, "Does Vajinismus Exist? A critical review of the literature, Abstract", Journal of Nervous and Mental Disease. 187(5): 261-74.

Reissing, E.D., Binik, Y.M., Khalifé, S., Cohen, D., and Amsel, R., 2003, "Etiological Correlates of Vaginismus: Sexual and Physical Abuse, Sexual Knowledge, Sexual Self-Schema, and Relationship Adjustment", J Sex Marital Ther 29:47-59.

Rosen, R.C., 2000, "Prevalans and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Men and Women", Curr Psychiatry Rep, 2:189-95.

Ross, C.A., 1996, "Epidemiology of Dissociation in Children and Adolescents: Extrapolations and Speculations", Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 5(2), 273-284.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L., 2002, "Child abuse and neglect by parents and other caregivers", In E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, & R. Lozano, (Ed), *World report on violence and health*. WHO, Geneva.

Scholl, G.M., 1988, "Prognostic Variables in Treating Vaginismus", Obstetrics and Gynecology, 72:123-127.

Sezer, G. (2016). Lise Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Silverstein, J.L., 1989, "Origins of psychogenic vaginismus", *Psychother Psychosom*, 52:197-204.

Stockdale, G.D., Gridley, B.E., Balogh, W.D., Holtgraves, T., 2002, "Confirmatory factor analysis of single- and multiple-factor competing models of the Dissociative Experiences Scale in a nonclinical sample", *Assessment*, 9, 1, 94-106.

Swedin, C.G., Nilsson, D., and Lindell, C., 2004, "Traumatic Experiences and Dissociative Symptoms Among Swedish Adolescents:A Pilot Study Using Dis-Q-Sweden", *Nord J Psychiatry*, 58 (5): 350-355.

Şar, V., 1998, "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Tanı ve Nozolojik Sorunlar", *Klinik Psikiyatri*, 1: 13-21.

Şar, V., 2000, "Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar", *Psikiyatri Dünyası*, 4, 7-11.

Sar, V., Kundakcı, T., Kızıltan, E. ve ark., 2003, "The axis-I dissociative disorder comorbidity of borderline personality disorder among psychiatric outpatients", *Journal of Trauma & Dissociation*, 4: 119-36.

Şar, V., Akyüz, G., Doğan, O., 2007a, "Prevalence of dissociative disorders among women in the general population", *Psychiatry Res*, 149: 169-76.

Şar, V., Koyuncu, A., Öztürk, E., ve ark., 2007b, "Dissociative Disorders in the Psychiatric Emergency Ward", *Gen Hosp Psychiatry*, 29: 45-50.

Şar, V., 2010a, "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Ruhsal Travma Kökenli Bir Psikopatoloji", *Klinik Gelişim*, 22(4): 26-33.

Şar, V., 2010b, DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış:"Batı cephesinde yeni bir şey yok" mu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 196-20.

Şar V. ve Arkadaşları, 2012, "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği", *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, Cilt:32, Sayı:4.

Taner, Y., Gökler, B., 2004, “Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri”, Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-86.

Töngel, Ş., 2011, Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar Ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri Ve Öfke Arasındaki İlişki, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Uçar, S.P., 2016, Çocukluk Çağı Travmaları ve Bipolar Bozukluk İlişkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Yargıç, İ., Kayır, A., 1996, “Vajinismus: Bir Grup Psikoterapisi Sunumu”, Düşünen Adam, 9 (1), 31-34.

Yıldırım, M.H., 2017, “Vajinismusun Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri Açısından Diğer Cinsel İşlev Bozuklukları İle Karşılaştırılması”, Klinik Psikiyatri, 20(1): 37-44.

Yılmaz, O., 2010, Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi Ve Dissosiyatif Belirtilerin Sıklığı Ve Diğer Klinik Özelliklerle İlişkisi, Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Servis Şefliği, İstanbul.

Yüce, M., Karabekiroğlu, K., Yıldırım, Z., Şahin, S., Sapmaz, D., Babadağ, Z., Turla, A., ve Aydın, B., 2015, “The Psychiatric Consequences of Child and Adolescent Sexual Abuse”, Arch Neuropsychiatr, 52: 393-399.

Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Öztürk, M., Şar, V., 2000, “Çocuk ve Ergenlerde Dissosiyatif Bozukluk: 36 Olgunun Gözden Geçirilmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1: 197-206.

EKLER

EK-1

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Anket no:

Adı-Soyadı:

Cinsiyeti: 1. Kadın 2. Erkek

Yaşı:

Doğum yeri:

Yaşadığı yer:

Medeni durum: 1.Evli 2. Partneri var 3.Bekar 4.Dul 5.Boşanmış

Kaç yıldır evli?:

Evlenme şekli: 1. İsteyerek görücü usulü 2. İstmeden görücü usulü 3. Tanışarak

Eğitimi: 1.Yok 2.Okur yazar 3.İlköğretim 4.Lise mezunu 5.Yüksekokul-Üniversite mezunu

Meslek: 1.Memur 2.İşçi 3.Esnaf-Tüccar 4.Ev hanımı 5.Öğrenci 6.Çiftçi 7.Emekli 8.yok

Çalışma durumu: 1.Halen çalışıyor 2. Çalışmıyor 3. Hiç çalışmamış

Ekonomik gelir durumu: 1. Düşük 2. Orta 3. İyi

Sosyal güvence: 1.var 2.yok

Daha önce psikiyatrik başvuru: 1.var 2.yok

Düzenli psikiyatrik tedavi alıp almadığı: 1.var 2.yok

Kendisinde bulunan diğer hastalıklar:

Evlilik öncesi cinsel deneyim: 1. Var 2. Yok

Eşin cinsel algılanışı: 1. Çekici 2. Nötr 3. İtici

Eşte cinsel sorun: 1. Var 2. Yok Varsa hangi sorun:

Mastürbasyon: 1. Var 2. Yok

EK-2

GLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

| | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sizce, sizin ve eşinizin önsevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Eşinizle sevişmekten kaçınırmısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Cinsel ilişki sırasında doyuma (orgazma) ulaşabilir mısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alırmısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkâr bulur musunuz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde, rahatsız olur musunuz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Çoğu zaman | Her zaman |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. Sizin için doyuma (orgazma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haftada 2 defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Eşinizin cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alırsınız mı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Önsevişme sırasında eşiniz bızırınızı (klitoris) uyardığında doyuma (orgazm) ulaşabilir misiniz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Cinsel birleşme anında doyuma (orgazma) ulaşırsınız mı? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ek 1. Vajinal Penetrasyon Biliş Ölçeği (VPBÖ)

Vajinal penetrasyon penisin, sizin veya partnerinizin parmağının, tampon ve/veya herhangi bir nesnenin vajina içine girmesidir. Aşağıdaki sorular vajinal penetrasyonla ilişkili düşüncelerinizi araştırarak. Lütfen size uygun olan yanıtı işaretleyin veya daire içine alın. Olası yanıtlar 'hiç uygun değil', 'tamamen uygun' arasında değişmektedir.

| Düşünce | Hiç uygun değil | Tamamen uygun |
|---|-----------------|---------------|
| 1. Penetrasyon için vajinam çok dar diye korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 2. Penetrasyon süresince kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 3. Penetrasyon olunca iyi hissedeceğim. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 4. Penetrasyon eşimle yakınlaştığım bir andır. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 5. Penetrasyon sırasında ağrıyı azaltacak hiçbir şey yapamamak beni korkutuyor. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 6. Penetrasyon sırasında panik olacağımdan korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 7. Penetrasyonun gelecekte giderek daha zor olmasından korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 8. Sadece penetrasyon başarılı olursa tam bir kadın olurum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 9. Penetrasyon sırasındaki ağrının gelecekte daha da artmasından korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 10. Penetrasyon gerçekleşmediğinde kendimi zavallı hissediyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 11. Penetrasyon kesinlikle başarılı olmayacak. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 12. Penetrasyonla cinsel olarak zevk verecek/uyarılacağım. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 13. Eşimin penisi vajinam için çok büyük. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 14. Penetrasyon gerçekleşirse zevk alacağım. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 15. Penetrasyonu başaramayan dünyadaki tek kişiyim. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 16. Penetrasyon sırasında kasılıp kalmaktan korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 17. Penetrasyon mümkün olmadığında suçluluk duyuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 18. Penetrasyon orgazm ile sonuçlanacak. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 19. Penetrasyon başarılı olmadığında eşimin beni terk edeceğinden/bir daha asla bir eş bulamayacağımdan korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 20. Penetrasyon sırasında olabilecekler üzerinde etkim olamayacağımdan korkuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 21. Penetrasyon sırasında vücudumda ne olduğunu bilmemekten dolayı korku duyuyorum. | 0 1 2 3 4 5 6 | |
| 22. Penetrasyon gerçekleşmese bile, ben hala iyi bir eşim. | 0 1 2 3 4 5 6 | |

EK-4

EK 1: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0 (Çeviren: © Vedat Şar).

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
3. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirdi.
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
7. Sevildiğimi hissediyordum.
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıynklar oluyordu.
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirdi.
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
16. Çocukluğum mükemmeldi.
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketmediği oluyordu.
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

EK-5

DİSSOSİYASYON ÖLÇEĞİ (DIS-Q)

J.Vanderlinden

Türkçesi: V.Şar,1995

Bu listede çeşitli yaşantılar tarif edilerek her birinin sizde ne derecede görüldüğü sorulmaktadır. Anlatılan durum sizde sadece alkol, ilaç ya da bir uyuşturucu madde etkisiyle meydana geldiyse dikkate almayınız. Anketi cevaplandırırken lütfen her soruda size uygun düşen rakamı daire içine alarak işaretleyiniz.

Örnek

Aşağıda anlatılan durum size ne derecede uymaktadır. İşaretleyiniz.

Kafamı toplamakta güçlük çekiyorum. 1 2 3 4 5

Bu rakamlardan birini daire içine alarak bu yaşantının sizde olup olmadığını ya da ne derecede olduğunu belirtebilirsiniz. Eğer yukarıdaki örnekte olduğu gibi "orta derecede" ifadesi sizin durumunuza uyuyorsa 3 rakamını işaretleyiniz. Sizin durumunuza en çok uyan rakamı her soru için ayrı ayrı işaretleyiniz.

- 1= Benim durumuma hiç uymuyor
- 2= Benim durumuma biraz uyuyor
- 3= Benim durumuma orta derecede uyuyor
- 4= Benim durumuma çok uyuyor
- 5= Benim durumuma tam olarak uyuyor

| 1=Hiç | 2= Biraz | 3=Orta | 4= Çok | 5=Tam | |
|---|----------|--------|--------|-------|---|
| 1.Bazan rüyadaymışım gibi geliyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.Her şeyin gerçek dışı olduğu hissi bende devamlı olarak var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.Zaman zaman vücudumla bağlantım kopmuş gibi oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.Hiç düşünmeksizin tuka basa yemek yediğim oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.Araba kullanırken ya da yolda yürürken birden farkediyorum ki, yol boyunca neler olduğunu hatırlamıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.Hiç bir neden yokken ve kendim de istemediğim halde gülme ya da ağlama krizi tutuyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.Bazan sanki bir başkası olmuşum gibi geliyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.Kimi zaman, bir başkasını dinlerken birden farkediyorum ki sanki anlatılanların hiç birini (ya da bir bölümünü) duymamışım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.Kimi zaman, yorgun olduğumda, sanki dışardan yabancı bir güç bana hakim olmuş ve ne yapacağıma karar veriyormuş gibi geliyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Olmayı hiç istemediğim durumlara giriyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Zaman zaman, kendimle, düşündüklerim ve yaptıklarım arasında büyük fark hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Bazan tam olarak kim olduğumu bilemiyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Eşyalarım arasında satın aldığımı hatırlamadığım yeni şeyler bulduğum oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Sıklıkla, aç olmadığım halde bir şeyler yeme isteği duyuyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Hiç istemediğim halde öfkelenmişim oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Bazan bir şey yapmaya karar vermişken vücudum irademe aykırı olarak tamamen farklı davranıyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Zaman zaman şaşkınlıyorum ve kafam karışıyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Bazan, bir önceki gün (ya da günlerde) nerede olduğumu hatırlayamıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. Zaman zaman aileme ya da arkadaşlarıma sanki yabancıymışlar gibi davrandığım söyleniyor. 1 2 3 4 5
20. Bazı durumlarda kendimi çift kişilikli bir insan gibi görüyorum. 1 2 3 4 5
21. Geçmiş yaşamımdaki bazı önemli olayları (örneğin mezuniyet ya da nikah töreni) hiç hatırlamadığım olur. 1 2 3 4 5
22. Bazan bir şey söyleyecek iken ağzımdan tamamen farklı bir şey çıkıyor. 1 2 3 4 5
23. Ruh halimdeki neşe ya da keyifsizlik gibi belirgin değişiklikler ani geçişler biçiminde olabiliyor. 1 2 3 4 5
24. Bir şeyi aklım başka yerde olarak yaptığım oluyor. 1 2 3 4 5
25. Başkalarının bana söylediği şeyleri hemen unutuyorum. 1 2 3 4 5
26. Bazan bir şey yaparken ne yapmakta olduğumu birden unutuyorum. 1 2 3 4 5
27. Bazan aynaya baktığımda kendimi tanıyamıyorum. 1 2 3 4 5
28. Bazan vücudumun değişmekte olduğu hissini duyuyorum. 1 2 3 4 5
29. Kimi zaman insanların, eşyaların ve çevremdeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyuyorum. 1 2 3 4 5
30. Vücudum sanki bana ait değilmiş gibi geliyor. 1 2 3 4 5
31. Televizyon seyrederken çevremde olan biten hiç bir şeyi farketmiyorum. 1 2 3 4 5
32. Bazan geçen zamanın bir bölümü aklımda hiç yer etmiyor, öyle ki ben o boşluk sırasında neler yapmış olduğumu hiç hatırlayamıyorum. 1 2 3 4 5
33. Eskiden olmuş bir şeyi o kadar canlı hatırlayabiliyorum ki sanki o olayı baştan yaşıyor gibi oluyorum. 1 2 3 4 5
34. Bazan ne yapacağıma sanki içimdeki bir başkası karar veriyor gibi geliyor. 1 2 3 4 5
35. Kimi zaman hiç hatırlamadığım halde bazı şeyleri yapmış olduğumu farkediyorum. 1 2 3 4 5

36. Bazı şeyleri yapmaktan kendimi alakoyamıyorum. 1 2 3 4 5
37. Bazan kendimi nasıl geldiğimi bilmediğim ve tanımadığım bir yerde buluyorum. 1 2 3 4 5
38. Zaman zaman aklıma gelen bazı olaylar gerçekten başımdan geçti mi yoksa yalnızca rüyamda mı gördüm, karıştırıyorum. 1 2 3 4 5
39. Bazan kendimi, bilinen ama bana yabancı ve bilinmedik gibi gelen bir yerde buluyorum. 1 2 3 4 5
40. Bazı şeyleri neden olduğunu bilmeksizin yaptığımı hissediyorum. 1 2 3 4 5
41. Bazan bir şeyi bana hiç uymayan ve hoşlanmadığım bir tarzda düşünüyor ya da yapıyorum. 1 2 3 4 5
42. Kendimi yaptığım her şeyde yakından gözlediğimi fark ediyorum. 1 2 3 4 5
43. Kendimi düşüncelere ya da hayallere o kadar kaptırıyorum ki sanki onlar gerçekten başımdan geçiyor gibi geliyor. 1 2 3 4 5
44. Bazan aklımda bir şey olmaksızın gözüüm dalıyor. 1 2 3 4 5
45. Hiç bir şey düşünmediğim sık oluyor. 1 2 3 4 5
46. Kötü alışkanlıklarıma karşı durmakta çok zorluk çekiyorum. 1 2 3 4 5
47. Bazan bir şeyi nereye koyduğumu unutuyorum. 1 2 3 4 5
48. Yemek yerken aklım başka yerde oluyor. 1 2 3 4 5
49. Kendimi hayallere dalmış durumda bulduğum oluyor. 1 2 3 4 5
50. Kendime daha fazla yön verebilmeyi isterdim. 1 2 3 4 5
51. Yürürken attığım her adımı izliyorum. 1 2 3 4 5
52. Başka durumlarda pek elimden gelmeyen bazı şeyleri kimi zaman kolayca yapıyorum (örneğin spor yaparken ya da çalışırken, insanlarla temas kurarken). 1 2 3 4 5
53. Yemek yerken ağızıma attığım her lokmayı izliyorum. 1 2 3 4 5

| 1=Hiç | 2= Biraz | 3=Orta | 4= Çok | 5=Tam | |
|--|----------|--------|--------|-------|---|
| 54. Zaman kavramını tamamen yitirdiğim (zamandan habersiz olduğum) oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Bir şeyi yapmayı sadece aklımdan mı geçirdim yoksa gerçekten yaptım mı hatırlayamadığım oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Bazan kendimi iki farklı şeyi aynı zamanda yapmak istiyor ve hangisinin daha uygun olacağı konusunda tartışırken buluyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Bazan zihnim parçalara bölünmüş gibi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Eşyalarım arasında yaptığımı hatırlamadığım fakat bana ait olması gereken yazılar,çizimler ya da notlar bulduğum oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Kendimi aynı anda iki ya da daha fazla kişi olarak hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Bir şey yaparken sıklıkla aklım başka yerde oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. Kafamın içinde ne yapmam gerektiğini söyleyen ya da yaptıklarım hakkında yorumda bulunan sesler duyduğum oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. Kendimi başkalarının gördüğünden farklı gördüğüm oluyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. Dünyaya bir sis perdesi arkasından baktığımı hissettiğim oluyor, o zaman çevremdeki insanlar ve eşyalar uzakta ve belirsiz görünüyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

EK-6

DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES) Bernstein & Putnam,1986,1993

Türkçe'ye uyarlayanlar: Vedat Şar, L.İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek:

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşımda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığını hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığını hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlüğ çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve acııcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmaya düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SOMATOFORM DİSSOSİYASYON ÖLÇEĞİ (SDQ-20)

E. R. S. Nijenhuis, 1996
Türkçesi: V. Şar, 1996

Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumların sizdekine ne kadar uyduğunu değerlendiriniz ve her soru için buna uyan cevabı işaretleyiniz.

SORULAR

1. Bazan sanki vücudum ya da vücudumun bir bölümü yok oluyor gibi geliyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

2. Bazan bir süre felç oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

3. Bazan konuşamaz hale geliyorum ya da ancak güçlükle ya da fısıltı halinde konuşabiliyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

4. Bazan vücudum ya da vücudumun bir bölümü acı hissetmez oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

5. Bazan idrar yaparken acıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

6. Bazan kısa bir süre için gözlerim görmüyor, sanki kör oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

7. Bazan idrar yaparken tutukluk oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

8. Bazan kısa bir süre için kulaklarım işitmiyor, sanki sağır oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

9. Bazan yakınımıdaki sesleri sanki çok uzaktan geliyormuş gibi duyuyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

10. Bazan bir süre için her yanım katlaşıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

11.Bazan nezle olmadığım halde koku alma hissim her zamankine göre azalıyor ya da çoğalıyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

12.Bazan cinsel organlarımda ağrı oluyor (cinsel ilişki dışında)

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

13.Bazan havaleye benzer bir bayılma nöbeti geçiriyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

14.Bazan normalde sevdiğim bir kokudan hoşlanmaz oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

15.Bazan normalde sevdiğim bir yiyeceğin tadından hoşlanmaz oluyorum (kadınlarda hamilelik dışında).

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

16.Bazan çevremdeki eşyaları her zamankinden farklı görüyorum (örneğin sanki bir tünelden bakıyormuş gibi ya da bakılan şeyin yalnız bir bölümünü görmek gibi).

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

17.Bazan gece boyunca uyuyamadığım halde gündüz gayet zinde oluyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

18.Bazan yiyecekleri yutamıyorum ya da yutmakta büyük zorluk çekiyorum.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

19.Bazan insanlar ve eşyalar olduklarından daha büyük görünüyorlar.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

20.Bazan vücudum ya da vücudumun bir bölümü hissiz oluyor.

(1) Hayır (2) Biraz (3) Orta derecede (4) Çok (5) Tam

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işaretli koyarak belirleyiniz.

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

Toplam BECK-A skoru:.....

BECK DEPRESYON ENVANTERİ-BDE

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | | | |
|----|---|----|--|
| 1 | (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum. | 11 | (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim. (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum. (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor. (3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum. |
| 2 | (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek için karamsarıyım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 12 | (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 3 | (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum. (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 13 | (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 4 | (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Her şeyden sıkılıyorum. | 14 | (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum. (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufak bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 5 | (0) Kendimi herhangi bir suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 15 | (0) Uyku her zamanki gibi. (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 6 | (0) Kendimden memnunum. (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum. | 16 | (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum. (1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 7 | (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum. | 17 | (0) İştahım her zamanki gibi. (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 8 | (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok. (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm. | 18 | (0) Son zamanlarda zayıflamadım. (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |
| 9 | (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum. | 19 | (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok. (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar talih oluyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum. |
| 10 | (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkılan ve sinirli değilim. (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum. (2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum. (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum. | 20 | (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok. (1) Eskisine oranla seksle ilgim az. (2) Cinsel isteğim çok azaldı. (3) Hiç cinsel istek duymuyorum. |
| | | 21 | (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum. (1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum. (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum. (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor. |

Toplam BECK-D skoru:.....

ÖZGEÇMİŞ

1964 İstanbul doğumluyum. 1976 yılında Fatih İlkokulunu tamamladım. 1981 yılında Erenköy Kız Lisesinden, 1986 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldum. 1989 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Yüksek Lisans programını tamamladım. 1992 yılında yurtdışına çıktım. İspanya ve ABD’de yaşadım. 2007 yılında Türkiye’ye döndüm ve eczane açtım. Halen Eczacı olarak mesleğime devam etmekteyim.

