

T. C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI

**VAJİNİSMUS TANISI ALANLARIN
EŞLERİNİN CİNSEL DENEYİM, CİNSEL
TUTUM ÖZELLİKLERİ VE CİNSEL
MİTLERE İNANMA DURUMU**

TIPTA UZMANLIK TEZİ
Dr. Neslihan MIZRAK

SAMSUN/2014

T. C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**VAJİNİSMUS TANISI ALANLARIN
EŞLERİNİN CİNSEL DENEYİM, CİNSEL
TUTUM ÖZELLİKLERİ VE CİNSEL
MİTLERE İNANMA DURUMU**

TIPTA UZMANLIK TEZİ
Dr. Neslihan MIZRAK

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ozan PAZVANTOĞLU

SAMSUN/2014

| | |
|---|------|
| İÇİNDEKİLER | i |
| TEŞEKKÜR | iii |
| TABLO LİSTESİ | vi |
| KISALTMALAR | v |
| ÖZET | vi |
| ABSTRACT | viii |
| 1.GİRİŞ | 1 |
| 2.GENEL BİLGİLER | 2 |
| 2. 1. Cinsellik Kavramı | 2 |
| 2. 2. Cinsel Sorun ve Cinsel İşlev Bozuklukları | 2 |
| 2. 3. Cinsel İşlev Bozukluğu Sınıflandırması | 2 |
| 2. 4. Vajinismus | 3 |
| 2. 4. 1. Tanım | 3 |
| 2. 4. 2. Yaygınlığı ve Sıklığı | 3 |
| 2. 4. 3. Sınıflandırma | 4 |
| 2. 4. 4. Etiyoloji | 4 |
| 2. 4. 4. 1. Sosyokültürel Nedenler | 4 |
| 2. 4. 4. 2. Psikolojik Nedenler | 5 |
| 2. 4. 4. 2. 1. Fobik Tepkiler/ Korku | 5 |
| 2. 4. 4. 2. 2. Cinsel Travmalar | 5 |
| 2. 4. 4. 2. 3. Bilişsel Yapılar | 6 |
| 2. 4. 5. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri | 6 |
| 2. 4. 5. 1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Kişilik | 6 |
| 2. 4. 5. 2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Deneyim | 7 |
| 2. 4. 5. 3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel İşlev | 7 |
| 2. 4. 5. 4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Vajinismusa | 8 |
| 2. 4. 5. 5. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Doyum | 9 |
| Özellikleri | |
| Özellikleri | |
| Bozukluğu | |
| Gösterdiği Tepkiler | |
| İle İlgili Sorunlar | |
| 2.5. Cinsel Mitler | 9 |
| 3. AMAÇ ve VARSAYIMLAR | 10 |
| 3. 1. Amaç | |
| 3. 2. Varsayımlar | |
| 4. YÖNTEM ve GEREÇLER | 10 |
| 4. 1. Çalışma Deseni ve Uygulamalar | 10 |
| 4. 1. 1. Araştırmaya Dâhil Edilme Koşulları | 10 |
| 4. 1. 2. Araştırmadan Dışlama Koşulları | 10 |

| | |
|--|----|
| 4. 1. 3. Uygulamalar | 11 |
| 4. 2. Veri Toplama Araçları | 11 |
| 4. 2. 1. SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) | 11 |
| 4. 2. 2. Sosyodemografik Veri Formu | 11 |
| 4. 2. 3. Cinsel Öykü Formu | 11 |
| 4. 2. 4. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) | 11 |
| 4. 2. 5. Cinsel Mit Formu | 12 |
| 4. 3. İstatistiksel Analiz | 12 |
| 5. BULGULAR | 13 |
| 5.1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması | 13 |
| 5. 2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Bilgi, Cinsel Tutum, Evlilik Öncesi ve Evlilik Sonrası Cinsel İlişki Düzeyi Açısından Karşılaştırılması | 13 |
| 5. 3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Açısından Karşılaştırılması | 15 |
| 5. 4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Mitlere Katılma Oranları Açısından Karşılaştırılması | 16 |
| 6. TARTIŞMA | 19 |
| 6. 1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri | 19 |
| 6. 2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Cinsel Bilgi, Cinsel Tutum, Evlilik Öncesi ve Evlilik Sonrası Cinsel İlişki Özellikleri | 19 |
| 6. 3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Doyum İle İlgili Sorunlar | 22 |
| 6. 4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Mitler | 23 |
| 6. 5. Çalışmanın Kısıtlılıkları | 24 |
| 7. SONUÇLAR | 25 |
| 8. KAYNAKLAR | 26 |
| 9. EKLER | 32 |

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim, anlayış, birikim ve deneyimleri ile örnek aldığım değerli hocalarım Prof. Dr. Ahmet Rifat ŞAHİN, Prof. Dr. Ali Cezmi ARIK, Prof. Dr. Hatice ÖZYILDIZ GÜZ, Doç. Dr. Ömer BÖKE, Doç. Dr. Gökhan SARISOY'a,

Bu tezin hazırlanmasında bana yardımcı olan, ayrıca uzmanlık eğitimim boyunca kişisel destek ve ilgisini hiç esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Ozan PAZVANTOĞLU'na,

Dahiliye, Nöroloji ve Çocuk Psikiyatrisi rotasyonlarım sırasında bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkı sağlayan değerli öğretim üyelerine,

Berber çalışmaktan ve her birini tanımaktan dolayı mutluluk duyduğum değerli doktor arkadaşlarıma ve tüm psikiyatri kliniği ekibine,

Çalışmama katılmayı kabul eden değerli hastalarım ve gönüllülere,

Hayatıma girdiği andan itibaren her zaman yanımda olan, desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşim Mehmet Taha MIZRAK'a,

Sadece uzmanlık eğitimimde ve tez sürecinde değil, hayatımın her alanında ve her anında desteklerini hissettiğim sevgili aileme teşekkürü borç bilirim...

Dr. Neslihan MIZRAK

TABLO LİSTESİ

SAYFA

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması | 13 |
| Tablo 2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Bilgi, Cinsel Tutum, Evlilik Öncesi ve Evlilik Sonrası Cinsel İlişki Düzeyi Açısından Karşılaştırılması | 14 |
| Tablo 3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Açısından Karşılaştırılması | 16 |
| Tablo 4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Mİtlere Katılma Oranları Açısından Karşılaştırılması | 17 |

KISALTMALAR

CETAD: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

CİB: Cinsel İşlev Bozukluğu

DSM-IV-TR: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

SCID-I: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

VTAE: Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

SPSS: Statistics Package For Social Sciences

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, vajinismus tanısı alanların eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin, cinsellikle ilgili bazı özelliklerinin (cinsel deneyim, cinsel tutum özellikleri, cinsel mitlere inanma durumu) ve cinsel sorunlarının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2012 - Mayıs 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV-TR'ye göre vajinismus tanısı konulan 32 kadının eşleri ve bunlar ile yaş, eğitim durumu ve yerleşim yeri açısından benzer özelliklere sahip ve erkeklerden alınan bilgiye göre eşinde bilinen bir cinsel sorunun olmadığı 32 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Hem vajinismus tanısı alanların eşlerine hem de kontrol grubuna sosyodemografik veri formu, cinsel öykü formu, cinsel mit formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) uygulanmıştır. Onamları alındıktan sonra vajinismus tanısı alanların eşlerine SCID-I'e (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) dayalı görüşme yapılmıştır. Kontrol grubuna ölçekler kapalı zarfla verilmiş ve teslim alınmıştır.

Bulgular: Vajinismus tanısı alanların eşlerinde kardeş sayısının ve kardeş sıralamasında daha küçük kardeş olma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Vajinismus tanısı alanların eşlerinin % 31,3'ü kontrol grubunun ise % 9,4'ü kendilerinin cinsel konulardaki bilgi düzeylerini yetersiz bulduklarını bildirmişlerdir ($p<0,05$). Vajinismus tanısı alanların eşlerinin, kendi ailelerinde cinsel konularda konuşmanın daha olumsuz karşılandığı, bu erkeklerin evlilik öncesi yaşamlarında cinsel birleşme ve diğer cinsel yakınlaşma deneyimlerinin daha az olduğu, eşlerini daha az çekici buldukları, cinsel ilişkide eşten beklentilerinin daha az karşılandığı, halen daha az masturbasyon yaptıkları ve eşi ile kendisinin cinsel yaşamlarından daha az tatmin oldukları saptanmıştır. GRCDÖ sonuçları değerlendirildiğinde vajinismus tanısı alanların eşlerinin kontrol grubuna göre standart toplam puanda, doyum alt ölçeğinde ve erken boşalma alt ölçeğinde daha fazla sorun yaşadığı ve bu sonuçların anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin olduğu grupta kontrol grubuna göre cinsel mitlere katılımın anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu mitler şunlardır; cinsel mit 10 ("Erkek ve kadının cinsel ilgileri ve sorumlulukları temel olarak farklıdır. Erkek cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek zorundadır."), cinsel mit 20 ("Cinsel birleşme sırasında fantezi (hayal) kurma yanlıştır."), cinsel mit 23 ("İyi bir eş tüm cinsel birleşmelerinde partnerine orgazm

yaşatabilmelidir.”) ve cinsel mit 27 (“Masturbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir.”).

Sonuçlar: Vajinismus tanısı alanların eşlerinin yaşadıkları cinsel sorunlar vajinismus tedavisinin uygun bir şekilde ilerleyebilmesi için dikkate alınmalıdır. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin kendi cinsel bilgi düzeylerini yetersiz buldukları saptanmıştır. Vajinismus tedavisinde bu erkeklere cinsel bilgi ve eğitim verilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Cinsel mitlere yönelik müdahale yapılmasının ve cinsel mitlere inanışların uygun şekilde değiştirilmesinin gerektiği diğer önemli bir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: Erkek, cinsel işlev bozukluğu, vajinismus, cinsel doyum, GRCDÖ.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to investigate sociodemographic features, some features related to sexuality (sexual experiences, sexual behavior characteristics, belief status to sexual myths) and the sexual problems in partners of women with vaginismus.

Materials and Methods: 32 partners of women with vaginismus according to DSM-IV-TR and 32 healthy volunteers who have similar features in terms of age, educational status and residence with them and whose wives have not a known sexual problem according to information from 32 partners were included to the study between January 2012 - May 2013 in Ondokuz Mayıs University School of Medicine Psychiatry Clinic. Both of partners of women with vaginismus and control groups were applied sociodemographic data form, sexual history form, sexual myths form and Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). After obtaining informed consent, SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) based interviews were conducted to partners of women with vaginismus. Scales were given to the control group in a sealed envelope and were received.

Findings: It was determined that number of sibling and rate of being the younger sibling was higher in partners of women with vaginismus ($p<0,05$). 31.3% of partners of women with vaginismus and 9.4% of control group reported that their level of knowledge were inadequate on sexual matters ($p<0.05$). It was determined that families of partners of women with vaginismus had worse sexual attitudes; partners of women with vaginismus had less premarital sexual intercourse and other sexual intimacy experiences; found their wives less attractive; their expectations were met less from their wives in the sexual acts and lesser satisfied with their sexual lives. When GRISS results were evaluated, it was determined that partners of women with vaginismus had more problems in standard total score, satisfaction subscale and premature ejaculation subscale and it was observed that the results showed significant differences. It was found that participation to the sexual myths in partners of women with vaginismus group were significantly more than control group. These myths are as follows; sexual myths 10 ("Sexual interests and responsibilities of men and women are fundamentally different. Male must manage and take responsibility of sexual intercourse"), sexual myths 20 ("Fancy (imagine) is incorrect during sexual intercourse."), sexual myths 23 ("A good husband should be able to live an orgasm to his partner in all sexual intercourses.") and sexual myths 27 ("Masturbation can be a damaging effect on the sexual power.").

Results: Sexual problems of men whose wives were diagnosed with vaginismus should be considered in order to proceed in an appropriate manner. It was determined that men whose wives were diagnosed with vaginismus thought that their level of sexual knowledge were inadequate. In the treatment of vaginismus, it is thought that sexual knowledge and training would be important for those men. Another important result is the necessity to interfere for sexual myths and to replace of belief in sexual myths appropriately.

Keywords: Male, sexual dysfunction, vaginismus, sexual satisfaction, GRISS.

1. GİRİŞ

Vajinismus, “vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde, yineleyici bir şekilde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması” olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2001). Ülkemizde vajinismus batı ülkelerine göre daha fazla görülmektedir (Yetkin 1999).

Vajinismusta çiftlerin aynı anda değerlendirilmesi önemlidir. Çünkü cinsel sorun kadında öncelikle olsa da bu sorunun zaman içinde erkekte de cinsel sorunlara yol açabildiği bilinmektedir (Malleon 1942). Ayrıca vajinismus tanısı alanların eşlerinin tutumları, cinsel deneyimleri ve bazı kişilik özellikleri vajinismusun seyrinde ve tedavi sürecinde olumlu ya da olumsuz olarak rol oynayabilmektedir (Kayır ve Şahin 1997).

Vajinismus tanısı alanların eşleri (VTAE) çeşitli açılardan değerlendirilmiştir. Kişilik özellikleri açısından genellikle aşırı düşünceli, hoşgörülü, nazik, pasif ve bağımlı kişiler oldukları bildirilmiştir (Silverstein 1989, Dawkins ve Taylor 1961). Bu erkeklerin evlenmeden önce de cinsel anlamda girişken olmadıkları bildirilmiştir (Kayır ve Şahin 1997). Üzerinde durulan diğer bir konu da VTAE’de görülen cinsel işlev bozukluklarıdır. Bu konudaki çalışmalardan bir kısmında bu erkeklerde cinsel işlev bozukluklarına rastlanmışken diğerlerinde rastlanmamıştır (Van Lankveld ve ark. 1995, Oktay ve Tombul 2003, Erden 2009). Bu erkeklerin vajinismusa gösterdikleri tepkiler "çözümü kolaylaştıran", "olumsuz" ve "sempatik" olarak üç gruba ayrılabilir. En çok “sempatik tepki tarzı”nın vajinismus sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Davis ve Reissing 2007). Bu erkeklerin cinsel doyumları ile ilgili yapılan çalışmalar yetersiz ve tutarsızdır (Özdel O. ve arkadaşları 2013, Özdel K. ve ark. 2012).

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin yetiştikleri ailelerinin özellikleri, cinsel mitlere inanma düzeyleri ve cinsel tutumları vajinismusun sürmesinde rol oynayabilir; buna karşın bu faktörler yeterince araştırılmamıştır.

Biz bu çalışmada vajinismus tanısı alanların eşlerinin sosyodemografik özelliklerini, cinsellikle ilgili bazı özelliklerini (cinsel deneyim, cinsel tutum özellikleri, cinsel mitlere inanma durumu) ve mevcut cinsel sorunlarını ortaya koymayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Cinsellik Kavramı

Cinsellik insan yaşamının merkezinde yer alan öğelerden biridir ve toplumsal cinsel kimlikleri ve rolleri, cinsel yönelimi, erotizmi, zevki, yakınlığı ve üremeyi kapsar. Cinsellik düşüncelerde, fantezilerde, arzulara, inançlarda, tutumlarda, değerlerde, davranışlarda, uygulamalarda, kimlik ve ilişkilerde yaşanır (WHO 2006). Cinsellik, bazen hoş, keyifli, romantik bir yakınlaşma olarak yaşanır iken, bazen de zorunluluk ve olumsuz bir deneyim olarak yaşanır (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) 2007a). Cinsel davranış; kişinin özgüveni, diğer insanlarla ilişkileri, sahip olduğu kültür ve inançları gibi birçok faktörden etkilenen karmaşık bir süreçtir (Eşel 2006).

2.2. Cinsel Sorun ve Cinsel İşlev Bozuklukları (CİB)

Cinsellikle ilgili yanlış inançlardan, gerçekçi olmayan beklentilerden, cinsel eğitimsizlikten veya deneyimsizlikten dolayı ifade edilen yakınmalar cinsel sorun olarak sayılabilir ama bireyin ifade ettiği her cinsel sorun işlev bozukluğuna ait olmayabilir (İncesu 1999). Cinsel işlev bozuklukları cinsel istek, uyarılma, orgazm ve cinsel ağrı ile ilgili sorunları kapsar (İncesu 2004, Çeri ve ark. 2008).

2.3. Cinsel İşlev Bozukluğu Sınıflandırması

DSM-IV tanı kitabında CİB aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir:

- 1- Cinsel İstek Bozuklukları
 - a. Cinsel İstekte Azalma
 - b. Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu
- 2- Cinsel Uyarılma Bozuklukları
 - a. Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu
 - b. Erkeklerde Eretil İşlev Bozukluğu
- 3- Orgazmla İlgili Bozukluklar
 - a. Kadında Orgazm Bozukluğu
 - b. Erkeklerde Orgazm Bozukluğu
 - c. Prematür Ejakülasyon
- 4- Cinsel Ağrı Bozuklukları
 - a. Disparoni
 - b. Vajinismus
- 5- Genel Tıbbi Duruma Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu

6- Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

Vajinismus diğer CİB'den farklı olarak cinsel birleşme aşamasıyla ilgili bir sorundur.

2.4.Vajinismus

2.4.1. Tanım

DSM-IV kriterlerine göre vajinismus; “vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde, yineleyici bir şekilde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması” olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2001). Son zamanlarda vajinismus, “kadının olmasını arzu ettiği halde, penis, parmak ve/veya başka bir objenin vajinaya girişine sürekli veya yineleyici bir biçimde izin verememe” şeklinde de tanımlanmaktadır. Bu yazarlara göre bu kadınlarda sıklıkla fobik kaçınma, istemsiz pelvis kas kontraksiyonları, ağrı korkusu ile deneyimi vardır. Vajinismus tanısının konulması için yapısal bozukluklar ve diğer fiziksel anormallikler dışlanmalıdır (Hatzimouratidis ve Hatzichristou 2007).

2.4.2. Yaygınlığı ve Sıklığı

Vajinismus yaygınlığı ile ilgili veriler değişkenlik göstermektedir. Bir gözden geçirme yazısında üreme çağındaki kadınların % 0,5-1'inde vajinismus görüldüğü bildirilmiştir (Graziottin 2006). Vajinismusun ülkemizde ve Uzakdoğu ülkelerinde batı ülkelerinden çok daha fazla oranda olduğu, cinsel işlev bozukluğu kliniklerindeki vajinismus yaygınlığının batı ülkelerinde yaklaşık % 10 iken, ülkemizde bu oranın % 50 gibi yüksek bir oranda olduğu belirtilmiştir (CETAD 2007b). Batıda yapılan çalışmalarda kadınlarda en sık rastlanılan cinsel işlev bozukluğu “azalmış cinsel istek” olarak bulunmuşken (Bachmann 2006), ülkemizde ise en sık vajinismus olarak saptanmıştır (Tuğrul ve ark. 1993). Konya'da genel toplumda yapılan bir çalışmada vajinismus yaygınlığı %15,3 olarak bildirilmiştir (Yılmaz ve ark. 2010). Ülkemizde cinsel işlev bozuklukları kliniklerine başvuran kadınlarla yapılan iki araştırmada vajinismus yaygınlığı % 41 ve % 75,9 olarak bulunmuştur (Yıldırım ve ark. 2011, Doğan S. 2009). Bu çalışmalardaki oranlar ülkemizde klinik popülasyonda en sık cinsel işlev bozukluğunun vajinismus olduğunu göstermektedir.

2.4.3 Sınıflandırma

Vajinismus DSM-IV-TR’de cinsel işlev bozuklukları içinde yer alır. Cinsel ağrı bozuklukları alt kategorisine dâhil edilen vajinismus için DSM-IV-TR’deki temel tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001):

A. Vajinanın dışındaki kasların üçte birinde, cinsel birleşmeyi (koitus) engelleyecek biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara 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.

Bu tanılamaya ek olarak DSM-IV-TR’de belirtilen alt tipler şunlardır: Cinsel işlevselliğin başladığından beri cinsel işlev bozukluğu varsa “yaşam boyu” vajinismustan söz edilir. “Edinsel” vajinismusta cinsel işlev bozukluğu, olağan bir işlevsellik döneminden sonra ortaya çıkmaktadır. Cinsel işlev bozukluğu belirli bir takım uyarılar, durumlar ya da cinsel eşlerle sınırlı değilse “yaygın” alt tip kullanılır. “Durumsal” vajinismus ise cinsel işlev bozukluğu belirli bir takım uyarılar, durumlar ya da cinsel eşlerle sınırlı olduğunda kullanılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

2.4.4. Etiyoloji

2.4.4.1. Sosyokültürel Nedenler

Hem batı hem doğu kültürlerinde; kadın cinselliğinin bastırılması, penis ya da yabancı bir cismin girişine karşı vajinanın kapalı tutulması ya da himenin korunması anlamına gelen bekârete uzun yıllar boyunca büyük önem verilmiştir. Bir “vajinismus kültüründe” yaşandığını, vajinismusun vajinal alıcılığın bastırılmasına karşı bir tepki olabileceğini ve kültürel bir bozukluk olarak sınıflandırılabileceğini söylenmiştir (Ng 1999).

Erkek merkezli doğu kültürleri genç kızlara cinselliğin sadece üreme için gerektiğini, zevk almak için yapılmasının yanlış olduğunu ve sadece eşin tatmini için çok önemli olduğunu öğretir (Ohl 2007). Cinsel eğitimsizlik, kadınların kendi cinsel organlarını tanımamaları, bekâret kavramına verilen abartılı önem, cinsel deneyimin aşamalı gelişmeyip doğrudan cinsel birleşme ile başlaması ve genel cinsellik anlayışındaki tabular, doğu kültürlerinde vajinismus daha sık rastlanmasının nedenleri olarak görülmektedir (Yetkin 1999).

2.4.4.2. Psikolojik Nedenler

2.4.4.2.1. Fobik Tepkiler/ Korku

Psikoanalitik kuram; fobik tepkilerin bilinçdışı çatışmalara karşı savunma görevi gördüklerini öne sürer. Buna göre sıkıntı veren temel dürtüler, anılar ve duygular bastırılır ve bir dışsal obje ile yer değiştirir. Böylece korkular bilinçdışı istek ve güdülere karşı ruhsal yapıyı korumuş olur (Mash ve Wolfe 2010). Bir çalışma vajinismus tanısı alan kadınların yüksek oranda fobik bozukluk tanılarına sahip olduğunu bildirmiştir. Yazarlar bu bilgileri vajinismus tanısı alan kadınlardaki korku ve kaçınmaların diğer fobilere benzer biçimde gelişebileceği şeklinde yorumlamışlardır. (Reissing 2008).

Vajinismusun davranışsal modelinde; vajinal tepki, belirli (cinsel) bir uyarana koşullanmış korku tepkisini temsil eder. Vajinismus tedavisinde korku uyarana uzun maruziyet ve kaçınma davranışını azaltma gibi uygulamalardan sonra başarılı olunmuştur. Bu durum vajinismusun etiolojisinde korku ve anksiyetenin önemli bir rolü olduğunu destekler niteliktedir (Ter Kuilela ve ark. 2007).

Vajinismus tanısı almış 77 kadınla yapılan bir çalışmada vajinal penetrasyona karşı bu kadınlardan % 47'sinin korku, %10'unun iğrenme ve %13'ünün hem korku hem iğrenme duygularını yaşadıkları saptanmıştır (Kaneko 2001). Oktay ve Tombul'un (2003) 200 vajinismus tanısı almış kadınla yaptıkları araştırmada, bu kadınların korkularının sırasıyla ağrı ve aşırı acı duyma korkusu (% 57), aşırı kanama korkusu (% 15,5), yırtılma / parçalanma korkusu (% 9), penisin içerde kalması / kilitlenme korkusu (% 8,5), bayılma / ölme korkusu (% 5,5) ve pislik / iğrenme duygusu (% 4,5) olduğu bulunmuştur.

2.4.4.2.2. Cinsel Travmalar

Çocukluk cinsel istismarının yetişkin hayatta cinsel işlevler ve yakın ilişkilerde problemlere yol açtığı bilinmektedir. Çocuklukta yaşanan istenmeyen cinsel deneyimler, cinselliğin olumlu bilişsel temsillerinin gelişimini etkileyebilir ve bireyde cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Reissing ve ark. 2003). Cinsel travma yaşamış kadınların pek çoğu, güven duyma ve kendini açma gibi yakın ilişki problemleri ve cinsel istekte azalma, cinsel fobiler, vajinismus, cinsel uyarılma ve orgazm güçlükleri gibi cinsel problemler yaşamaktadır (Mills ve Turnbull 2004).

Vajinismus olan 50 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların % 46'sında cinsel travma öyküsü tespit edilmiştir. Bu travmalar sırasıyla, cinsel tacize uğrama % 18, anne- babanın cinsel ilişkisine tanık olma % 10, ensest % 4, fiziksel travma geçirme % 4, doğum olayına tanık olma % 4, pornografik film izleyip iğrenme % 4 ve kız arkadaşını masturbasyon

yaparken görüp iğrenme % 2 olarak belirlenmiştir (Oktay ve Erez 1996). Başka bir çalışmada 200 vajinismus olan kadın çalışmaya alınmış ve çocukken cinsel tacize uğrama % 10,5, anne-babaların cinsel ilişkisine tanık olma % 2,5, cinsel bölgede fiziksel travma yaşama % 1,5 olarak bulunmuştur (Oktay ve Tombul 2003).

2.4.4.2.3. Bilişsel Yapılar

Vajinismusun etiyolojik bağlantılarına yönelik yapılan bir çalışmada vajinismus grubundaki kadınların kontrol grubuna göre cinsel açıdan daha az olumlu kendilik şemasına sahip oldukları saptanmıştır (Reissing ve ark. 2003). Başka bir çalışmada vajinismus tanısı alan kadınlar temel bilişsel şemalar açısından kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve vajinismus tanısı alan kadınların % 15,6'sının fiziksel görünümünden ve % 20'sinin kadın olmaktan memnun olmadığı bulunmuş, kontrol grubuna göre cinsel açıdan daha olumsuz kendilik şemasına sahip oldukları belirtilmiştir (Çeri Ö 2009).

2.4.5. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri (VTAE)

2.4.5.1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Kişilik Özellikleri:

Vajinismus olan kadınların, genellikle, baskın ve otoriter olan babalarının tam tersi nitelikte eşler seçtiği ve bu eşlerin genellikle aşırı düşünceli, hoşgörülü, nazik, pasif, bağımlı ve cinsel birleşmeden kaçınan kişiler olduğu bildirilmiştir (Silverstein 1989, Dawkins ve Taylor 1961). Bu erkeklerin özellikleri değerlendirilirken; yoğun kastrasyon korkusu, latent eşcinsellik, baskıcı yetiştirilmenin bir sonucu olarak mazohistik ahlak ve obsesif tutumdan da bahsedilmiştir (Gindin ve Resnicoff 2002).

Hilda Abraham (1956), uzun süre geçmesine rağmen eşini yardım alma konusunda zorlamayan erkeklerin latent homoseksüel olabileceğini ve tedavi sırasında cinsel birleşmenin gerçekleşebileceği dönemde erkeklerin ilgisinin azalabileceğini, bu yüzden kadınların hayal kırıklığına uğrayabileceğini ve bu türden bir eş seçiminden dolayı kadınların bilinçdışı motivasyonlarının araştırılması gerektiğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada vajinismusun gelişiminde esas rolü kocanın oynadığı ve eşlerin bilinçdışı korku ve saldırganlık yönünden çatıştıkları ifade edilmiştir (Oktay ve Erez 1996).

Vajinismus tanısı almış kadınlar ve eşleri arasında cinsel işlev bozukluğu, söze dökülmeyen bilinçdışı bir anlaşma şeklinde sürebilir. Bu erkeklerin genellikle cinsel deneyimleri ve girişkenlikleri azdır (Kayır ve Şahin 1997). Tedavi konusunda eşler karşılıklı bir kaçınma içine girebilmektedir. Bir çalışmada bu çiftlerin tedaviye başvurularında rol oynayan en önemli etkenin cinsel doyumsuzluk değil, çocuk sahibi olma isteği olduğu bildirilmiştir (Tuğrul ve Kabakçı 1996).

Vajinismus tanısı alanların eşleri vajinismus durumunda eşinden uzaklaşma, eşine karşı öfke, kırgınlık, bekâret konusunda kuşku yaşama ya da eşine karşı empati kurma davranışları gösterebileceği şeklinde bilgiler mevcuttur (Dağ ve ark. 2012). Tuğrul ve Kabakçı'nın (1996) yaptığı çalışmada, vajinismus tanısı alan kadınlara eşlerinin bu duruma karşı tepkileri sorulduğunda %57'si eşlerini düşünceli ve kendilerine yardımcı, %15'i öfkeli ve saldırgan, %28'i tepkisiz olarak değerlendirmiştir. Başka bir çalışmada ise vajinismuslu kadınların %72,5' i bu sorun karşısında eşlerini "anlayışlı", %17'si "çok anlayışlı", %10,5' i "anlayışsız ve baskıcı" olarak tarif etmiştir (Oktay ve Tombul 2003).

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin ruhsal profillerini normal popülasyonla karşılaştıran bir çalışmada VTAE'ye Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri uygulanmış ve bu erkeklerde belirgin bir kişilik patolojisi görülmediği, ancak bazı kişilik özelliklerinin öne çıktığı belirtilmiştir. Buna göre VTAE "daha karamsar, histerik özellikler gösterebilen, engellenmeye karşı düşük tolerans gösteren, küçük sorunları dert edinebilen, ego zayıflığı gösteren, kendini ortaya koymak istemeyen, çekingen kişiler" olarak tanımlanmıştır (Erden 2009).

2.4.5.2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Deneyim Özellikleri:

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin çoğunun evlilik öncesi başka kadınlarla cinsel deneyiminin oldukça sınırlı olduğu, eşleriyle tanışma ve nişanlılık dönemlerinde eşlerine karşı cinsel yakınlık ve ilişki kurma konusunda oldukça kaçınan davrandıkları, evlilik öncesinde cinsel birleşme girişimlerinin nadir olduğu, öpüşme ve dokunmadan ileriye gitmeyen sınırlı cinsel yakınlaşmalarının olduğu belirtilmektedir (Şahin D. ve Kayır A. 2001). Vajinismus tanısı alanların eşleriyle yapılan bir çalışmada % 56,3' ünün ilk cinsel deneyimini para karşılığında, % 28,1'inin eş ile, % 15,6'sının ise kız arkadaşı ile yaşadığı belirlenmiştir (Doğan S. ve Doğan M. 2008).

2.4.5.3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel İşlev Bozukluğu:

Vajinismus tanısı alanların eşlerinde cinsel işlev bozuklukları olabilir. Bu bozukluklar vajinismusla bir tepki olarak ortaya çıkabileceği gibi vajinismusla ilgisi olmayan nedenlerden de kaynaklanabilir. Dolayısıyla her iki durumda da vajinismus tedavisinin olumlu sonuçlanabilmesi için hem vajinismus tanısı alan kadınların hem de eşlerinin cinsel işlev bozukluğu açısından değerlendirilmesi önemlidir (Eserdağ ve ark. 2012).

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin yaşadıkları cinsel sorunlarla ilgili yapılan çalışmalarda tutarsız sonuçlar elde edilmiştir. Vajinismus tanısı almış 32 kadın ve eşleriyle yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde (% 65,6) cinsel sorun tespit edilmiştir (Doğan S. ve

Doğan M. 2008). Yapılan bir çalışmada vajinismus tanısı alanların eşlerinde % 2,6 oranında cinsel istek bozukluğu, % 5,1 oranında uyarılma bozukluğu ve % 7,7 oranında orgazm bozukluğu olduğu tespit edilmiş ve bu oranların normal popülasyona göre düşük olduğu belirtilmiştir (Van Lankveld ve ark. 1995). Oktay ve Tombul (2003), VTAE’de % 13 oranında erken boşalma ve % 3,5 oranında erektil disfonksiyon saptamıştır. Vajinismus tanısı alanların eşleriyle yapılan başka bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu oranı %55,6 olarak bulunmuştur. Çalışmada VTAE’de bildirilen cinsel işlev bozuklukları; erken boşalma (%29,6), sertleşme bozukluğu (%11,1), cinsel isteksizlik (%7,4) olarak sıralanmıştır (Erden 2009).

2.4.5.4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Vajinismusa Gösterdiği Tepkiler:

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin vajinismusa karşı verdikleri tepkiler farklılık göstermektedir. Bu durumu bir çalışmada “şaşkınlık, utanç, izole olmak, şok, acı” gibi kelimelerle ifade etmişlerdir (Gehring ve Chan 2001) .

Davis ve Reissing (2007) eşlerinde ağrı yakınması olan (herhangi bir bedensel ağrı) erkeklerin üç değişik tepki verebileceğini söylemiştir. Bu tepkiler; "çözümü kolaylaştıran" (duygusal destekle ağrının çözümü için cesaretlendiren tepkiler), "olumsuz" (ağrıya eleştiri, öfke, onaylamama şeklinde tepkiler veren, yardım isteklerini reddeden), "sempatik" (teselli etmeye odaklanan ve ağrı davranışları ile ilgili tartışmalardan kaçınan) olarak sınıflandırılmıştır. Duygusal destek olduğunda ağrının azaldığı ve fiziksel performansın arttığı (Patrick ve ark. 1996); olumsuz tepki gösterildiğinde evlilik uyumunun azaldığı ve ağrı yoğunluğunun arttığı (Cano ve ark. 2000); sempatik yaklaşımda ise ağrı yoğunluğunun arttığı ve etkinlik seviyesinin azaldığı bildirilmiştir (Lousberg ve ark. 1992).

Cinsel ağrı sorunu olan çiftlerde benzer tepkiler gözlenmiştir. Sempatik tepki tarzının cinsel ağrının alevlenmesini ve sürmesini olumsuz etkileyebileceği, çiftin cinsel aktiviteden ve tedaviden kaçınmasına yol açabileceği belirtilmiştir. Bu durumun özellikle vajinismusta görüldüğü, ağrı veya başarısızlıkla sonuçlanan cinsel girişim denemelerinin korkuyu güçlendirebileceği ve kısır döngünün devamına katkıda bulunabileceği bildirilmiştir. Olumsuz tepki tarzının ise tedavi arayışına yönlendirebileceği ama bu tepkinin eşin kırılmasına, öfke veya suçluluk duymasına sebep olabileceği belirtilmiştir (Davis ve Reissing 2007).

Vajinismus tanısı alanların eşleriyle ilgili yukarıdaki bilgiler mevcuttur. Bu erkeklerin yetiştikleri ailelerin özellikleri, cinsel mitlere inanma düzeyleri, cinsel tutumları vajinismusun

sürmesinde rol oynayabilir. Buna karşın bu konuda şimdiye dek yapılan çalışmalarda bu faktörler araştırılmamıştır.

2.4.5.5. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Doyum İle İlgili Sorunlar

Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşleriyle yapılan iki ayrı çalışmada terapi öncesi cinsel doyum ölçeği uygulanmıştır. Bir çalışmada VTAE’de cinsel doyumun yeterli olduğu bulunurken diğer çalışmada cinsel doyumun yetersiz olduğu saptanmıştır. Ayrıca ikinci çalışmada terapi sonrası erkeklere cinsel doyum ölçeği tekrar uygulanmış, VTAE’de özellikle doyum alt ölçeğinde iyileşme olduğu bulunmuş ve bu veri erkeklerin doyum algısında cinsel birleşmenin önemli olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Özdel O. ve arkadaşları 2013, Özdel K. ve ark. 2012). Başka bir çalışmada ise VTAE sözel olarak cinsel yaşamlarını yeterince doyurucu bulmadıklarını ifade etseler de, GRCDÖ’nün cinsel doyum alt ölçeğine göre iyi doyuma sahip olduklarını bildirmişlerdir (Tuğrul ve Kabakçı 1996).

2. 5. Cinsel Mitler

Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularla ilgili olarak doğru olduğunu düşündükleri, buna karşın abartılı, yanlış, bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır (Kayır 1998). Cinsel ilişkinin sağladığı bedensel ve ruhsal doyumun yaşanması cinsellikle ilgili yeterli bilgi ve beceri düzeyi ile mümkün olabilir. Cinsel bilgilenme kaynaklarının yanlış veya yetersiz olması cinsellikle ilgili önyargı ve mitlerin genel kabul görmesine neden olur (Özmen 1999). Cinsel mitler bireylerin nasıl düşünmesi veya nasıl davranması gerektiği ile ilgili bazı kalıplar oluşturmaktadır. Bu mitlerin erkeklerde mutsuzluğa ve cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu öne sürülmektedir. Bu nedenle cinsel sorunlara yönelik terapotik yaklaşımda cinsel mitler de ele alınmalıdır(Kayır 1998).

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği’nin (2007c) çalışmasında, Türk toplumundaki cinsel sorunların en önemli kaynağı cinsel konulardaki eğitimsizlik ve bilgisizlik olarak gösterilmiştir. Önyargılar/tabular, gelenek ve göreneklerin cinsel sorunlar üzerindeki etkisinin önemli düzeyde olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada erkeklerden oluşan klinik olmayan bir populasyonda (n=167) katılımcılara 30 tane mit içeren bir form uygulanmış ve bu mitlere inanma yaygınlıklarının ortalaması % 45 olarak bulunmuştur (Torun ve ark. 2011). Cinsel işlev bozukluğu olan ve olmayan erkeklerle yapılan bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerde mitlere inanma oranlarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Baker ve De Silva 1988).

3. AMAÇ ve VARSAYIMLAR

3. 1. Amaç

Bu çalışmanın amacı, vajinismus tanısı alanların eşlerinin sosyodemografik özelliklerinin, cinsellikle ilgili bazı özelliklerinin (cinsel deneyim, cinsel tutum özellikleri, cinsel mitlere inanma durumu) ve cinsel sorunlarının araştırılmasıdır.

3. 2. Varsayımlar

Vajinismus tanısı alanların eşleri ve vajinismus tanısı almayanların eşlerine göre daha düşük cinsel bilgi ve deneyim düzeyine sahiptirler ve cinsel mitlere inanma oranları daha yüksektir.

4. YÖNTEM ve GEREÇLER

4. 1. Çalışma Deseni ve Uygulamalar

Çalışmaya Ocak 2012 - Mayıs 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV-TR'ye göre "vajinismus" tanısı alanların eşleri ve bu erkekler ile yaş, eğitim durumu ve yerleşim yeri açısından benzer özelliklere sahip ve eşi vajinismus olmayan sağlıklı erkekler alındı.

4. 1. 1. Araştırmaya Dâhil Edilme Koşulları

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin çalışmaya dâhil edilme koşulları;

1. Eşine vajinismus tanısı konmuş olması,
2. Eğitim seviyesi açısından çalışma ölçek ve formlarını doldurmaya yeterli olması,
3. 18-55 yaş arasında olması,
4. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Kontrol grubu için çalışmaya dâhil edilme koşulları;

1. Erkeklerden alınan bilgiye göre eşinde herhangi bir cinsel işlev bozukluğun olmaması,
2. Eğitim seviyesi açısından çalışma ölçek ve formlarını doldurmaya yeterli olması,
3. 18-55 yaş arasında olması,
4. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

4. 1. 2. Araştırmadan Dışlama Koşulları

1. Yaşam boyu ağır derecede psikiyatrik hastalığa (şizofreni ve benzeri bozukluklar, bipolar bozukluk gibi) sahip olması,
2. Halen herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olma ve psikotrop ilaç kullanıyor olması,
3. Çalışmada kullanılan form ve ölçekleri doldurmayı engelleyecek fiziksel ya da mental kısıtlılığa sahip olması,

4. Cinsel işlev bozukluğuna yol açabilecek tıbbi bir hastalığa sahip olmasıdır.

4. 1. 3. Uygulamalar

Bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra hem VTAE hem de kontrol grubuna sosyodemografik veri formu, cinsel öykü formu, cinsel mit formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) verildi. Vajinismus tanısı alanların eşleri ile ayırıcı tanı ve diğer ruhsal bozuklukların dışlanması amacıyla SCID-I'e (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders) dayalı görüşme yapıldı. Kontrol grubunun bilgi vermeyle ilgili kaygılarını azaltmak ve alınan bilgilerin güvenilirliğini artırmak amacıyla bu gruba ölçekler kapalı zarfla verildi ve teslim alındı.

4. 2. Veri Toplama Araçları

4. 2. 1. SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders)

First ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, DSM-IV tanı kriterlerine göre eksen I bozukluklarının tanısını araştırmak amacıyla kullanılan yapılandırılmış bir görüşme çizelgesidir (First ve ark. 1997). Tanı "şu anda" ve "yaşam boyu" göz önüne alınarak araştırılır. Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999).

4. 2. 2. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir form ile toplanmıştır. Bu formda katılımcının yaş, eğitim durumu, yetiştiği aile, yerleşim yeri, kardeş sayısı ve kardeş sıralaması sorgulanmıştır (EK-2).

4. 2. 3. Cinsel Öykü Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda katılımcının ilk cinsel bilgilerini nasıl edindiğine, cinsel bilgi düzeyine, ailedeki cinsel konularda konuşmanın nasıl karşılandığına, ilk boşalma yaşına, ilk masturbasyon yaşına, çocukluğundaki masturbasyon sıklığına, evlilik öncesi cinsel birleşme öyküsüne, ilk cinsel yakınlaşma yaşına, ilk cinsel birleşme yaşına, eşyle tanışma biçimine, tanışma ve evlenme arasında geçen süreye, evlenmeden önce eşle cinsel deneyim düzeyine, eşini fiziksel olarak nasıl bulduğuna, cinsel ilişkide eşten beklenti durumuna, halen masturbasyon yapıp yapmadığına, cinsel yaşamdan tatmin durumuna ve evlilikte cinsel yaşam dışı memnuniyetine ilişkin sorular yer almaktadır (EK-3).

4. 2. 4. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Cinsel ilişkinin niteliğini belirleyen ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendiren bir ölçektir. Sürekli bir eşi olan heteroseksüel bireylere uygulanmaktadır. Erkekler ve kadınlar

için her biri 28 maddeden oluşan ayrı formları vardır. Çalışmamızda ölçeğin sadece “Erkek Formu” kullanılmıştır.

Değerlendirme ölçeği “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğunlukla” ve “her zaman” seçeneklerine sahip beşli Likert (0-4) tipidir. 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21 ve 25. maddeler erkek formunda ters yönde puanlanan maddelerdir. Bir toplam skor ile yedi alt ölçek skoru elde edilir. Alt ölçekler; ilişki sıklığı, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, erektil disfonksiyon ve erken boşalmadır. İlişki sıklığı ve iletişim alt boyutları ikişer, diğer alt boyutlar dörder madde ile sorgulanmaktadır. Ayrıca bu alt boyutlar dışında kalan, ancak cinsel ilişkinin niteliği ile ilgili dört madde yer almaktadır. Elde edilen toplam puan cinsel işlevlerin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, alt boyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha detaylı bilgiler ortaya koymaktadır. Özellikle bazı alt boyutlarından (erektil disfonksiyon, erken boşalma gibi) tanı koyabilmek için de yararlanılabilmektedir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilmektedir. Çevrilen standart puanların 1 ile 4 arasında olması normal cinsel işlevi, 5 ile 9 arasında olması ise cinsel sorunu gösterir. Tuğrul ve arkadaşları, 1993’te ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır (Tuğrul ve ark 1993) (EK-4).

4. 2. 4. Cinsel Mit Formu

Konuyla ilgili kaynaklardan araştırmacı tarafından 27 maddelik bir form hazırlanmıştır (CETAD 2007c, Torun ve ark 2011). Katılımcılara bu inanişe katılıp katılmadığı sorulup, “katılıyorum” ya da “katılmıyorum” yanıtını işaretlemeleri istenmiştir (EK-5).

4. 3. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme SPSS (Statistics package for social science) versiyon 16.0 ile yapıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Ölçümle elde edilen verilerin karşılaştırılmasında gruplar normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi kullanıldı. Tablolarda, sayımla elde edilen veriler yüzde olarak, ölçümle elde edilen veriler ortalama \pm standart sapma olarak gösterildi. Tüm analizlerde anlamlılık sınırı 0,95 ($p < 0,05$) kabul edildi.

5. BULGULAR

5. 1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

Sosyodemografik veriler açısından VTAE ve kontrol grubu arasında kardeş sayısı ve kardeş sıralaması dışında anlamlı fark saptanmadı. Vajinismus tanısı alanların eşlerinde kardeş sayısı ve kardeş sıralamasında daha küçük kardeş olma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazlaydı ($p<0,05$). VTAE ile kontrol grubunun diğer sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo 1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

| | VTAE | Kontrol | X²/ Z | P |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------|
| | n=32 (%) | n=32 (%) | | |
| | (Ort±SS) | (Ort±SS) | | |
| Yaş (yıl) | 30,78±5,63 | 30,53±5,09 | -0,121 | 0,903 |
| Eğitim yılı | 11,43±2,85 | 12,18±4,44 | -0,929 | 0,353 |
| Yerleşim Yeri | Köy/İlçe Şehir Merkezi | 9 (28,1) 23 (71,9) | 2,400 | 0,121 |
| Yetiştirdiği Aile | Çekirdek Aile Geniş Aile | 23 (71,9) 7 (21,9) | 0,333 | 0,564 |
| Kardeş sayısı | 3,84±1,72 | 2,34±1,40 | -3,288 | 0,001 |
| Kardeş sırası | 3,06±2,06 | 1,53±0,94 | -2,952 | 0,003 |
| Total | 32 (100) | 32 (100) | | |

5. 2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Bilgi, Cinsel Tutum, Evlilik Öncesi ve Evlilik Sonrası Cinsel İlişki Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin % 31,3’ü kontrol grubunun ise % 9,4’ü kendilerinin cinsel konulardaki bilgi düzeylerini yetersiz bulduklarını bildirmişlerdir ($p=0.003$). Vajinismus tanısı alanların eşlerinin, ailedeki cinsel konularda konuşmanın daha olumsuz karşılandığı, bu erkeklerin evlilik öncesi yaşamlarında cinsel birleşme ve diğer cinsel yakınlaşma deneyimlerinin daha az olduğu, eşlerini daha az çekici buldukları, cinsel ilişkide eşten beklentilerinin daha az karşılandığı, halen daha az masturbasyon yaptıkları ve eşi ile kendisinin cinsel yaşamlarından daha az tatmin oldukları saptanmıştır. Cinsel bilgileri öğrenme kaynağı, eşiyle tanışma biçimi ve cinsel yaşam dışında evlilik memnuniyeti

sorularında vajinismus tanısı alanların eşleri ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Gruplar arasındaki diğer verilerin karşılaştırılması Tablo-2’de verilmiştir.

Tablo 2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Bilgi, Cinsel Tutum, Evlilik Öncesi ve Evlilik Sonrası Cinsel İlişki Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

| | | VTAE | Kontrol | X²/Z | P |
|---|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------------|--------------|
| | | n=32(%) | n=32(%) | | |
| | | (Ort±SS) | (Ort±SS) | | |
| Cinsel Bilgileri | Akran-arkadaş | 23 (71,9) | 23 (71,9) | 0,000 | 1,000 |
| Öğrenme Kaynağı | Medya/film/dergi | 9 (28,1) | 9 (28,1) | | |
| Cinsel Konudaki Bilgi Düzeyi | Yeterli Hissediyorum | 22 (68,8) | 29 (90,6) | 4,730 | 0,030 |
| | Yetersiz Hissediyorum | 10 (31,3) | 3 (9,4) | | |
| Ailede Cinsel Konularda Konuşma | Olağan karşılanırdı | 2 (6,3) | 10 (31,3) | 6,564 | 0,010 |
| | Pek hoş görülmezdi | 30 (93,8) | 22 (68,8) | | |
| İlk Boşalma Yaşı | | 14,03±1,46 | 13,62±1,09 | -1,613 | 0,107 |
| İlk Masturbasyon Yaşı | | 14,21±1,26 | 13,96±1,14 | -0,568 | 0,570 |
| Çocukluğundaki Masturbasyon Sıklığı | Günde birden çok | 3 (9,4) | 2 (6,3) | 0,555 | 0,758 |
| | Haftada birkaç kez | 24 (75) | 23 (71,9) | | |
| | Daha nadir | 5 (15,6) | 7 (21,9) | | |
| Evlilik Öncesi Cinsel Birleşme Öyküsü | Cinsel Birleşme Yok | 16 (50) | 8 (25) | 4,267 | 0,039 |
| | Cinsel Birleşme Var | 16 (50) | 24 (75) | | |
| İlk Cinsel Yakınlaşma Yaşı | | 20,68±4,78 | 18,81±2,93 | -1,587 | 0,112 |
| İlk Cinsel Birleşme Yaşı | | 20,96±4,25 | 20,46±4,23 | -0,310 | 0,756 |
| İlk Cinsel Deneyim Türü | Para Karşılığında | 13 (40,6) | 8 (25) | 9,611 | 0,008 |
| | Evlilik öncesi kız ark. * | 7 (21,9) | 19 (59,4) | | |
| | Eş ile | 12 (37,5) | 5 (15,6) | | |
| Cinsel Olarak Yakınlaşılan Kişi Sayısı | | 6,23±6,02 | 11,34±17,28 | -1,594 | 0,111 |
| Cinsel Birleşme Yaşanılan Kişi Sayısı | | 5,81±5,63 | 7,90±9,47 | -1,001 | 0,317 |
| Cinsel Saldırıya Uğrama Öyküsü | Var | 1 (3,1) | 0 (0) | 1,016 | 0,500 |
| | Yok | 31 (96,9) | 32 (100) | | |
| Eşiyle Evlenme Biçimi | Görücü Usulü | 8 (25) | 5 (15,6) | 5,781 | 0,123 |
| | Akraba Evliliği | 1 (3,1) | 1 (3,1) | | |
| | Flört sonrası | 19 (59,4) | 26 (81,3) | | |
| | Diğer (İnternet vb.) | 4 (12,5) | 0 (0) | | |
| Tanışma-Evlenme Arasındaki Süre(ay) | | 31,81±38,34 | 17,65±11,92 | -1,485 | 0,138 |

| | | | | | |
|--|-------------------|-----------|-----------|-------|--------------|
| Evlilik Öncesi Eşle Cinsel Deneyim Dzy | Yakınlaşma Olmadı | 5 (15,6) | 2 (6,3) | 11,03 | 0,004 |
| | Öpüşme/Sevişme | 27 (84,4) | 21 (65,6) | | |
| | Cinsel Birleşme* | 0 (0) | 9 (28,1) | | |
| Eşini Fiziksel Olarak Nasıl Bulduğu | Çekici | 24 (75) | 30 (93,8) | 4,267 | 0,039 |
| | Çekici Değil | 8 (25) | 2 (6,3) | | |
| Cinsel İlişkide Eşten Beklenti Durumu | Karşılıyor | 9 (28,1) | 18 (56,3) | 5,189 | 0,023 |
| | Karşılmıyor | 23 (71,9) | 14 (43,8) | | |
| Halen Masturbasyon Yapma Durumu | Yapmıyorum | 13 (40,6) | 4 (12,5) | 6,488 | 0,011 |
| | Yapıyorum | 19 (59,4) | 28 (87,5) | | |
| Eşiyle Cinsel Yaşamdan Tatmin Durumu | Tatminim | 14 (43,8) | 3 (9,4) | 9,692 | 0,002 |
| | Tatmin Değilim | 18 (56,3) | 29 (90,6) | | |
| Katılımcıya Göre Eşin Cinsel Yaşamdan Tatmin Durumu | Tatmin | 12 (37,5) | 3 (9,4) | 7,053 | 0,008 |
| | Tatmin Değil | 20 (62,5) | 29 (90,6) | | |
| Cinsel Yaşam Dışında Evlilik Memnuniyeti | Memnunum | 29 (90,6) | 31 (96,9) | 1,067 | 0,306 |
| | Memnun Değilim | 3 (9,4) | 1 (3,1) | | |

* İstatistiksel anlamlılığı sağlayan değişken

5. 3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Açısından Karşılaştırılması

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği standart toplam puan ve alt ölçekleri (sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, erken boşalma ve empotans) 5 kesme puanına göre “sorun yok” (0-4 puan) ve “sorun var” (5-9 puan) şeklinde kategorize edilmiştir. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin kontrollere göre standart toplam puanda, doyum alt ölçeğinde ve erken boşalma alanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla sorun yaşadığı saptanmıştır (Tablo-3)

Tablo 3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Açısından Karşılaştırılması

| | | VTAE | Kontrol | X² | P |
|---------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------|----------------------|--------------|
| | | (%) | (%) | | |
| | | (Ort±SS) | (Ort±SS) | | |
| Standart Toplam Puan (n=29/32) | Sorun Yok | 8(27,6) | 21 (65,6) | 8,826 | 0,003 |
| | Sorun Var | 21 (72,4) | 11 (34,4) | | |
| Sıklık (n=31/32) | Sorun Yok | 20 (62,5) | 28 (87,5) | 5,600 | 0,061 |
| | Sorun Var | 11 (34,4) | 4 (12,5) | | |
| İletişim (n=32/32) | Sorun Yok | 7 (21,9) | 12 (37,5) | 1,871 | 0,171 |
| | Sorun Var | 25 (78,1) | 20 (62,5) | | |
| Doyum (n=32/32) | Sorun Yok | 19 (59,4) | 28 (87,5) | 6,488 | 0,011 |
| | Sorun Var | 13 (40,6) | 4 (12,5) | | |
| Kaçınma (n=32/32) | Sorun Yok | 25 (78,1) | 26 (81,3) | 0,097 | 0,756 |
| | Sorun Var | 7 (21,9) | 6 (18,8) | | |
| Dokunma(n=32/32) | Sorun Yok | 9 (28,1) | 9 (28,1) | 0,000 | 1,000 |
| | Sorun Var | 23 (71,9) | 23 (71,9) | | |
| ErkenBoşalma (n=29/32) | Sorun Yok | 14 (48,3) | 26 (81,3) | 7,327 | 0,007 |
| | Sorun Var | 15 (51,7) | 6 (18,8) | | |
| Empotans (n=31/32) | Sorun Yok | 19 (61,3) | 20 (62,5) | 0,010 | 0,921 |
| | Sorun Var | 12 (38,7) | 12 (37,5) | | |

*Bazı alt ölçeklerin bazı maddeleri katılımcılar tarafından boş bırakıldığı durumlarda o alt ölçekler analiz dışı bırakılmıştır.

5. 4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Mitlere Katılma Oranları Açısından Karşılaştırılması

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin kontrol grubuna göre katılımın anlamlı olarak daha fazla bulunduğu mitler şunlardır; cinsel mit 10 (“Erkek ve kadının cinsel ilgileri ve sorumlulukları temel olarak farklıdır. Erkek cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.”, %59,4), cinsel mit 20 (“Cinsel birleşme sırasında fantezi (hayal) kurma yanlıştır.”, %53,1), cinsel mit 23 (“İyi bir eş tüm cinsel birleşmelerinde partnerine orgazm yaşatabilmelidir.”, %84,4) ve cinsel mit 27 (“Masturbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir.”, %59,4). (Tablo-4).

Tablo 4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşleri ile Kontrol Grubunun Cinsel Mitlere Katılma Oranları Açısından Karşılaştırılması

| | VTAE n=32 (%) | | Kontrol n=32 (%) | | X ² | P |
|--|------------------|--------------|---------------------|--------------|----------------|--------------|
| | Katılıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | | |
| 1-Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır. | 17 (53,1) | 15 (46,9) | 11(34,4) | 21 (65,6) | 2,286 | 0,131 |
| 2-Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır. | 5 (15,6) | 27 (84,4) | 3 (9,4) | 29 (90,6) | 0,571 | 0,354 |
| 3-Sevişmeyi kadının başlatması uygun değildir. Cinsel ilişki arzusunu belli eden kadın hafif biridir. | 0 (0) | 32 (0) | 4 (12,5) | 28 (87,5) | 4,267 | 0,576 |
| 4-Sevişme cinsel birleşme demektir. | 10 (31,3) | 22 (68,8) | 9 (28,1) | 23 (71,9) | 0,075 | 0,784 |
| 5-Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar. | 17 (53,1) | 15 (46,9) | 11 (34,4) | 21 (65,6) | 2,286 | 0,131 |
| 6-Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir. | 6 (18,8) | 26 (81,3) | 10 (31,3) | 22 (68,8) | 1,333 | 0,248 |
| 7-Erkekler duygularını belli etmemelidir. | 9 (28,1) | 23 (71,9) | 3 (9,4) | 29 (90,6) | 3,692 | 0,055 |
| 8-Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir. | 7 (21,9) | 25 (78,1) | 5 (15,6) | 27 (84,4) | 0,410 | 0,522 |
| 9-Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır. | 8 (25) | 24 (75) | 3 (9,4) | 29 (90,6) | 2,744 | 0,098 |
| 10-Erkek ve kadının cinsel ilgileri ve sorumlulukları temel olarak farklıdır. Erkek cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek zorundadır. | 19 (59,4) | 13 (40,6) | 10 (31,3) | 22 (68,8) | 5,107 | 0,024 |
| 11-Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir. | 23 (71,9) | 9 (28,1) | 16 (50) | 16 (50) | 3,216 | 0,073 |
| 12-Erişkinliğe ulaşan erkekler, fantezi ve masturbasyona karşı olan ilgilerini kaybederler. | 14 (43,8) | 18 (56,3) | 8 (25) | 24 (75) | 2,494 | 0,114 |
| 13-Büyük erkek cinsel organı cinsel ilişki sırasında kadının daha çok uyarılmasını sağlar. | 3 (9,4) | 29 (90,6) | 5 (15,6) | 27 (84,4) | 0,571 | 0,354 |
| 14-Erkeklerde geç boşalma erkekliğin göstergesidir. | 4 (12,5) | 28 (87,5) | 6 (18,8) | 26 (81,3) | 0,474 | 0,491 |
| 15-İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın kesin olarak bakire değildir. | 3 (9,4) | 29 (90,6) | 4 (12,5) | 28 (87,5) | 0,160 | 0,500 |
| 16-Kadınların cinsel isteği azdır. | 6 (18,8) | 26 (81,3) | 2 (6,3) | 30 (93,8) | 2,286 | 0,128 |
| 17-İstenmeyen gebelikleri önlemek yalnız kadının sorumluluğundadır | 2 (6,3) | 30 (93,8) | 1 (3,1) | 31 (96,9) | 0,350 | 0,500 |
| 18-İlk cinsel ilişki kadın için ızdırap vericidir. Kadın için tehlikeli olabilir. | 11 (34,4) | 21 (65,6) | 15 (46,9) | 17 (53,1) | 1,036 | 0,309 |
| 19-Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiye girmek kadına ya da çocuğa zarar verir. | 16 (50) | 16 (50) | 11 (34,4) | 21 (65,6) | 1,602 | 0,206 |

| | VTAE n=32 (%) | | Kontrol n=32 (%) | | X ² | P |
|--|------------------|--------------|---------------------|--------------|----------------|--------------|
| | Katılıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Katılmıyorum | | |
| 20-Cinsel birleşme sırasında fantezi (hayal) kurma yanlıştır. | 17 (53,1) | 15 (46,9) | 4 (12,5) | 28 (87,5) | 11,97 | 0,001 |
| 21-Penisin vajinaya girişi zordur. | 11 (34,4) | 21 (65,6) | 10 (31,3) | 22 (68,8) | 0,071 | 0,790 |
| 22-Cinsellik hakkında konuşmak ve düşünmek ayıptır. | 4 (12,5) | 28 (87,5) | 2 (6,3) | 30 (93,8) | 0,736 | 0,336 |
| 23-İyi bir eş tüm cinsel birleşmelerinde partnerine orgazm yaşatabilmelidir. | 27 (84,4) | 5 (15,6) | 18 (56,3) | 14 (43,8) | 6,063 | 0,014 |
| 24-Cinsel birleşme için en olağan pozisyon sadece erkeğin üstte olduğu pozisyonudur. | 17 (53,1) | 15 (46,9) | 12 (37,5) | 20 (62,5) | 1,576 | 0,209 |
| 25-Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir. | 25 (78,1) | 7 (21,9) | 24 (75) | 8 (25) | 0,087 | 0,768 |
| 26-Sertleşme hemen daima cinsel arzu ve uyarılmanın işaretidir. | 20 (62,5) | 12 (37,5) | 13 (40,6) | 19 (59,4) | 3,065 | 0,080 |
| 27-Masturbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir. | 19 (59,4) | 13 (40,6) | 10 (31,3) | 22 (68,8) | 5,107 | 0,024 |

6. TARTIŞMA

Çalışmamızda VTAE'nin sosyodemografik özelliklerinin, cinsellikle ilgili bazı özelliklerinin (cinsel deneyim, cinsel tutum özellikleri, cinsel mitlere inanma durumu) ve cinsel sorunlarının araştırılması amaçlanmıştır. Bu erkeklerin kontrollere göre cinsel bilgi düzeylerini daha yetersiz buldukları, ailelerindeki cinsel tutumların daha kötü olduğu, cinsel deneyim düzeylerinin ve evlilik uyumlarının daha az olduğu, cinsel sorun varlığının daha fazla olduğu ve cinsel mitlere katılma oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

6.1. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Sosyodemografik Özellikleri

Vajinismus tanısı alanların eşleri ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada; yaş, eğitim yılı ve yerleşim yeri açısından fark bulunmamış ve VTAE grubunun yaş ortalamasının 29,52 olduğu görülmüştür (Erden 2009). Çalışmamızda VTAE ve kontrol grubu, cinsel bilgi düzeyini ve cinsel mitlere inanma oranını etkileyebilecek faktörler olan yaş, eğitim yılı ve yerleşim yeri açısından eşleştirilmiştir. Çalışmamızda da yukarıda belirtilen çalışmaya benzer şekilde VTAE grubunun yaş ortalaması 30,78 olarak saptanmıştır. Doğan S. ve Doğan M. (2008) VTAE grubu ile yaptıkları çalışmada bu erkeklerin % 84,4'ünün çekirdek ailede, % 15,6'sının geniş ailede yetiştiklerini bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da VTAE grubunda % 71,9'unun çekirdek ailede, % 28,1'inin geniş ailede yetiştiği bulunmuş, bu açıdan kontrol grubu ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda kontrol grubuna göre anlamlı olarak VTAE grubunda kardeş sayısının ve daha küçük kardeş olma oranının daha fazla olduğu görülmektedir. Aile içinde daha küçük çocuk olma; hem anne ve babanın hem de abi ve ablanın daha fazla ilgi göstermesine, bununla bağlantılı olarak bu çocukların daha hassas, kırılgan ve belki de başkalarını kırmaktan kaçınan kişiler olarak yetişmelerine neden olabilir. Bu açıdan VTAE'nin bazı özelliklerinin daha küçük kardeş olma durumlarından etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

6. 2. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Cinsel Bilgi, Cinsel Tutum, Evlilik Öncesi ve Evlilik Sonrası Cinsel İlişki Özellikleri

Cinsel bilginin yetersizliği ve eğitimsizlik cinsel sorunlara neden olmaktadır (Özmen 1999). Örneğin Türk toplumunda yapılan bir araştırmada cinsel sorunların en önemli kaynağı % 62 oranı ile eğitimsizlik ve bilgisizlik olarak saptanmıştır (CETAD 2007c). Vajinismus tanısı alan kadınlar ile kontrol grubunun evlilik ve cinsel yaşam öyküleri açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada; vajinismus hastaları kendi bilgi düzeylerini % 94,4 oranında yetersiz bulurken, kontrol grubu % 8,3 oranında yetersiz bulmuştur (Doğan ve Saraçoğlu 2009). Kontrol grubu alınmadan yapılan bir çalışmada VTAE'nin % 56,2'si kendi cinsel bilgi

düzelelerini yetersiz gördüklerini bildirirken (Doğan S. ve Doğan M. 2008), bizim alışmamızda VTAE'nin % 31,3'ü cinsel bilgi düzelelerini yetersiz gördüklerini bildirmişlerdir. Cinsel bilgi düzelelinin yeterli/yetersiz olarak belirtilmesi, öznel bir değerlendirmedir ve çalışmaların yapıldığı yer, eğitim düzeleyi, sosyokültürel özellikler gibi faktörlerden etkilenebilir. Bu nedenle çalışmalar arasındaki oran farklılıkları bu özelliklerden etkilenmektedir. Ayrıca alışmamızda VTAE'nin kontrol grubuna (% 9,4) göre cinsel bilgi düzelelerini daha yetersiz buldukları saptanmıştır. Vajinismus sürecinde erkekler cinsel ilişkide başarısız olduklarını hissedebilirler, ne yapacaklarını bilemez duruma gelebilirler ve kendilerini bu konuda eksik görebilirler; dolayısıyla cinsel bilgi düzelelerinin de yetersiz olduğu kanısına varabilirler. Diğer taraftan bu erkeklerin gerçekten cinsel bilgi düzeleleri eksik olabilir, bu bilgi eksikliği vajinismusun sürmesine yol açabilir. Bu gruptakiler bilgi eksikliklerinin farkına daha çok varmış olabilirler.

Kişinin cinsellik ile ilgili ilk bilgi kaynaklarının neler olduğu ve ailedeki cinsel tutum, ailenin cinselliğe karşı olan bakışı ile yakından ilgilidir. Vajinismus tanısı alan kadınlarda yapılan bir çalışmada, kadınların % 84'ü ailelerin cinsel konularda baskılayıcı ve yasaklayıcı tutumu olduğunu belirtmişlerdir (Oktay ve Erez 1996). Torun ve arkadaşlarının (2011) genel toplum örnekleminde yaptığı bir çalışmada; 167 erkek katılımcının sadece üçünün ilk cinsel bilgi kaynağı olarak ebeveynini belirtmesi, erkeklerin ailelerinde cinsel konuların konuşulmadığı şekilde yorumlanmıştır. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin özelliklerinin araştırıldığı çalışmamızda ise erkeklerin % 93,8'i ailelerinin cinsel konularda konuşulmasını olumsuz karşıladıklarını belirtmiştir. Baskıcı tutum; cinselliğin konuşulmamasına, eğitim eksikliğine, cinsel konularda merak hissinin engellenmesine, çekingenliğin artmasına ve cinsel deneyim eksikliğine sebep olabilir. Bu durumlar VTAE'nin genel özelliklerini bildiren çalışmalarla uyum göstermektedir.

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin evlenmeden önceki cinsel deneyimleri araştırılan diğer bir konudur. Bu erkeklerin cinsel deneyimlerinin az olduğu ve cinsel anlamda girişken olmadıkları bilinmektedir (Kayır ve şahin 1997). Bizim alışmamızda VTAE'nin % 50'sinin cinsel birleşme yaşamadığı görülmüştür. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin ilk cinsel yakınlaşmalarını kimle yaşadıklarını değerlendiren bir çalışmada; % 56,3' ü ilk cinsel deneyimini para karşılığında yaşadığını, % 28,1'i eşi ile yaşadığını, % 15,6'sı ise kız arkadaşı ile yaşadığını bildirmiştir (Doğan S. ve Doğan M. 2008). Çalışmamızda ise VTAE'nin % 40,6'sı ilk cinsel deneyimini para karşılığında yaşadığını, % 37,5'i eşi ile yaşadığını, % 21,9'u evlilik öncesi kız arkadaşı ile yaşadığını bildirmiştir. Çalışmamızda

evlilik öncesi eşle cinsel deneyim düzeyi değerlendirildiğinde, VTAE'nin % 15,6'sının kontrol grubunun ise % 6,3'ünün eşleriyle hiçbir cinsel yaklaşma yaşamadıkları tespit edilmiş, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgular, VTAE'nin evlenmeden önceki cinsel deneyimlerinin az olduğunu ve cinsellikle ilgili çekingenliklerini destekler niteliktedir. Cinsel tecrübelerin az olması vajinismusun sürmesinde etkili bir faktör olabilir.

Önceki çalışmalarda vajinismus olan kadınlara veya VTAE'ye eşlerini fiziksel açıdan nasıl buldukları sorulmuştur. Vajinismus tanısı olan kadınların ve kontrol grubunun alındığı bir çalışmada, her iki grup da eşlerini çekici bulduklarını belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Doğan ve Saraçoğlu 2009). Vajinismus tanısı alanların eşleriyle yapılan ve kontrol grubunun olmadığı bir çalışmada ise erkeklerin % 65,6'sının eşlerini yüksek düzeyde çekici bulduğu, % 34,4'ünün ise orta düzeyde çekici bulunduğu saptanmıştır (Doğan S. ve Doğan M. 2008). Çalışmamızda ise VTAE'nin % 75'inin kontrol grubunun ise % 93,8'inin eşlerini çekici buldukları saptanmış ve iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlarla, iyi bir evlilik uyumu ve sağlıklı cinsel yaşam için eşlerin birbirini çekici bulmasının önemli olduğu düşünülebilir. Eşlerin birbirini çekici bulmaması ise evlilik uyumunu ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilir.

Vajinismus tanısı alanların eşlerinde evlilik uyumu araştırılan diğer bir konudur. Vajinismus tanısı olan kadınların ve kontrol grubunun alındığı bir çalışmada her iki grup da evlilik uyumlarının "iyi" olduğunu belirtmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Doğan ve Saraçoğlu 2009). Vajinismus tanısı alanların eşleriyle yapılan bir çalışmada ise erkekler evlilik uyumlarını % 81,3 oranında "iyi", % 15,6 oranında "orta" ve % 3,1 oranında "kötü" olarak değerlendirmişlerdir (Doğan S. ve Doğan M. 2008). Çalışmamızda da VTAE grubunda genel olarak evlilik uyumu önceki çalışmalara benzer şekilde % 90,6 oranında "iyi" olarak değerlendirilmiştir. Bu açıdan sonuçlarımız literatürle uyumludur. Doğan ve Saraçoğlu (2009), vajinismus sorunu olan çiftlerde evlilik uyumunun iyi olmasını vajinismusun evlilik uyumunu bozmadığı şeklinde yorumlamışlardır. Diğer taraftan bu sonuçlar evlilik uyumları iyi olan çiftlerin tedaviye başvurdukları için klinik çalışmalarda değerlendirilebildiği, evlilik uyumları kötü olanların ise tedavi için başvurmadan evliliklerini sonlandırdıkları ve çalışmalara katılmadıkları şeklinde de yorumlanabilir.

Halen masturbasyon yapma VTAE'de (% 59,4) kontrol grubuna (%87,5) göre daha düşük bulunmuştur. Masturbasyon yapmanın bedensel veya ruhsal hastalığa yol açtığı ya da alışkanlık yaptığı şeklindeki inanışlar masturbasyonu takiben gelişen suçluluk ve pişmanlık

duygularına yol açar (Özmen 1999). Masturbasyon yapmamaları VTAE’de cinsellikten uzak kalmaya, haz alma konusunda arayış içinde olmamaya veya cinsellikte ketlenme yaşamaya yol açabilir.

Çalışmamızda vajinismus tanısı alanların eşlerinin cinsel ilişki esnasında eşlerinden olan beklentilerinin karşılanması (% 28,1) ve ayrıca hem kendilerinin (% 56,3) hem de kendi düşüncelerine göre eşlerinin (% 62,5) cinsel ilişkiden tatmin olma düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha düşük bulunmuştur. Buna karşın VTAE grubunda cinsel doyum konusundaki sonuçlar ilgi çekicidir. Hem cinsel öykü formuna (% 56,3) hem de GRCDÖ’ye göre (% 59,4) VTAE’nin çoğunluğu cinsel doyumlarının iyi olduğunu belirtmiştir. Bu erkeklerin cinsel doyumları ile ilgili sorun yaşamaları beklenirken, kendi klinik gözlemlerimizde de bu erkeklerin cinsel doyumları hakkında belirgin yakınmalarının olmadığı, bu konuda görece daha az sorun belirttikleri gözlemlenmektedir.

6. 3. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Doyum İle İlgili Sorunlar

Çalışmamızda VTAE’de GRCDÖ standart toplam puanda, doyum alt ölçeğinde ve erken boşalma alt ölçeklerinde sorun yaşayanların kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur ve bu sonuçlar anlamlı farklılık göstermektedir.

Tuğrul ve Kabakçı’nın (1996) yaptıkları çalışmada VTAE’ye GRCDÖ uygulanmış, standart toplam puanlara göre cinsel sorun olduğu, ancak ölçeğin alt boyutlarında cinsel soruna sahip olmadıkları görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada VTAE’ye uygulanan GRCDÖ’ye göre ölçeğin tüm alt boyutlarında cinsel sorun olmadığı bulunmuştur (Özdel O. ve ark 2013). Çalışmamızda ise standart toplam puanda, doyum alt ölçeği ve erken boşalma alanlarında sorun olduğu saptanmıştır.

Terapi öncesi ve sonrası cinsel doyum ölçeği uygulanan bir çalışmada VTAE’de özellikle doyum alt ölçeğinde iyileşme olduğu bulunmuş ve bu veri erkeklerin doyum algısında cinsel birleşmenin önemli olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Özdel K. ve ark. 2012). Bizim çalışmamızda da doyum alt ölçeğinde sorunun olması benzer şekilde yorumlanabilir.

Vajinismus tanısı alanların eşleriyle yapılan bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu oranı %55,6 olarak bulunmuştur. Çalışmada VTAE’de bildirilen cinsel işlev bozuklukları; erken boşalma (%29,6), sertleşme bozukluğu (%11,1), cinsel isteksizlik (%7,4) olarak sıralanmıştır (Erden 2009). Başka bir çalışmada ise VTAE’de %13 oranında erken boşalma ve %3,5 oranında erektil disfonksiyon saptanmıştır (Oktay ve Tombul 2003). Çalışmalarda VTAE’nin

sıklıkla erken boşalma sorunu yaşadığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak VTAE'nin erken boşalma alanında sorun yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda GRCDÖ'nün sıklık, iletişim, kaçınma ve empotans alt boyutlarında VTAE'nin kontrollere göre bir miktar daha fazla sorun yaşadıkları görülse de iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Beklenenin aksine bu alt ölçeklerle ilgili olarak vajinismus tanısı alanların eşleri ile normal populasyon arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonucun örneklem sayısı ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

6. 4. Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinde Cinsel Mitler

Cinsel mitler erkeklerin nasıl düşünmesi ve/ veya nasıl davranması gerektiği ile ilgili kalıplar oluşturmaktadır. Bu mitlerin erkeklerde mutsuzluğa ve cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu öne sürülmektedir. Cinsel sorunların terapotik yaklaşımında da cinsel mitlerin ve cinsellik içindeki cinsiyet rollerinin etkilerinin azaltılmasına odaklanılır (Kayır 1998).

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin sahip oldukları cinsel mitler; cinselliğe bakış açılarında, cinsel yaşam özelliklerinde, eşlerinin cinsellikle ilgili davranışlarını yorumlamalarında, hem kendilerindeki hem de eşlerindeki cinsel sorunları değerlendirmelerinde, dolayısıyla eşlerindeki vajinismus verdiği tepkilerde etkili olabilir. Literatürde VTAE'de bu konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda ise VTAE'deki cinsel mitlere inanma yaygınlığının kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda kontrol gurubuna kıyasla VTAE'de cinsel mit 10, 20, 23 ve 27'ye inanma oranları daha yüksek bulunmuştur.

VTAE grubunda cinsel mit 10'a ("Erkek ve kadının cinsel ilgileri ve sorumlulukları temel olarak farklıdır. Erkek cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek zorundadır.") inanma oranı (% 59,4) anlamlı olarak fazlaydı. Bu mitte aktif ve yöneten erkeklerin özelliği anlatılmaktadır (Kayır 1998). Çalışmamızın tedaviye başvuran VTAE'de yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, bu erkeklerin cinsel yaşamlarını iyi yönetemediklerini ve sorumluluklarını yerine getiremediklerini düşündükleri, dolayısıyla kendilerini suçladıkları ve tedaviye başvurdıkları düşünülebilir.

Vajinismus tanısı alanların eşlerinde cinsel mit 20'ye ("Cinsel birleşme sırasında fantezi (hayal) kurma yanlıştır.") inanma oranı (%53,1) kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazlaydı. Bu mit erkeklerin zihinlerinden geçen cinsel fanteziler nedeniyle suçluluk ve endişe duymalarına yol açabilir (Özmen 1999). Bu mite inanma; VTAE'de fanteziyi durdurmaya çalışarak konsantrasyonun bozulmasına, akla geldiğinde bunu bastırmaya

çalışmak için çaba harcanmasına, dolayısıyla cinsel ilişkinin kalitesinin düşmesine ve ayrıca cinsel yaşamda rengin azalmasına neden olabilir. Bu mit nedeniyle erkeklerin fantezilerini bastırması; cinsellik esnasında daha az girişken olmalarına, böylece eşlerinin uyarılmasında zorluğa ve dolayısıyla kadınların birleşme ile ilgili korkularını bastırmalarında güçlük yaşamalarına yol açabilir.

Çalışmamızda VTAE’de cinsel mit 23’e (“İyi bir eş tüm cinsel birleşmelerinde partnerine orgazm yaşatabilmelidir.”) inanma oranı (% 84,4) kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Bu mitin VTAE grubunda daha fazla bulunması da tedaviye başvuran grup ile çalışılmış olunması ile ilişkili olabilir. Bu mite sahip olanlarda orgazm için cinsel birleşme çok önemsenebilir, dolayısıyla tedaviye başvuru kolaylaşabilir.

Vajinismus tanısı alanların eşlerinde cinsel mit 27’ye (“Masturbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir.”, %59,4) inanma oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Masturbasyon yapmanın bedensel veya ruhsal hastalıklara yol açtığı ya da alışkanlık yaptığı şeklindeki inanışlar masturbasyon sonrası suçluluk ve pişmanlık duygularına yol açabilir (Özmen 1999). Cinsel birleşme yaşamamalarına rağmen, orgazma ulaşmanın önemli yollarından biri olan masturbasyon eylemini yapmamaları VTAE’nin bu mitlere fazla oranda inanmaları ile uyumluluk göstermektedir. Bu bulgu bu mite inanan VTAE’nin cinsellikten uzak kalan, haz alma konusunda arayış içinde olmayan, cinsellikte ketlenme yaşayan kişiler oldukları şeklinde yorumlanabilir.

6. 5. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın bir kısıtlılığı kontrol grubuna SCID-I uygulanmamış olması ve halen veya geçmişte psikiyatrik hastalığa sahip olup olmadıkları ve psikotrop ilaç kullanıp kullanmadıkları bilgileri kendilerinden sözel olarak öğrenilmiştir. Ayrıca VTAE grubunun kardeşlerinin cinsiyeti sorulmamıştır. Bu bilgi bu erkeklerin özelliklerinin değerlendirilmesinde özel bir öneme sahip olabilir.

Diğer bir kısıtlılık ise verilerimizin bütün VTAE’ye genelleştirilemeyeceğidir. Çalışmamıza tedaviye başvuran vajinismuslu kadınların eşleri alınmıştır. Tedaviye başvurmayan veya eşinden ayrılan erkeklerde daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

7. SONUÇLAR

Vajinismus tanısı alanların eşlerinin yaşadıkları cinsel sorunlar vajinismus tedavisinin olumlu sonuçlanabilmesi için dikkate alınmalıdır. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin kendi cinsel bilgi düzeylerini yetersiz buldukları saptanmıştır. Vajinismus tedavisinde bu erkeklere cinsel bilgi ve eğitim verilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin kontrol grubuna göre cinsel mitlere inanma oranlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Literatürde vajinismus tanısı alanların eşlerini sahip oldukları cinsel mitler açısından değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bilgilerimize göre çalışmamız bu konuda yapılan ilk araştırmadır. Vajinismus tanısı alanların eşlerinin değerlendirilmesinde ve tedavi sürecinde cinsel mitler hedef alınabilir. Cinsel mitlere yönelik müdahale yapılmasının ve cinsel mitlere inanışların uygun şekilde değiştirilmesinin gerektiği diğer önemli bir sonuçtur.

8. KAYNAKLAR

Abraham HC. Therapeutic and psychological approach to cases of unconsummated marriage. British Medical Journal 1956; 1(4971): 837-839.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Koroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2001.

Bachmann G. Female sexuality and sexual dysfunction: are we stuck on the learning curve? J Sex Med 2006; 3(4): 639-45.

Baker CD, Silva PD. The relationship between male sexual dysfunction and belief in Zilbergeld's myths: An empirical investigation. Sexual and Marital Therapy 1988; 3(2): 229-238.

Cano A, Weisberg JN, Gallagher RM. Marital Satisfaction and Pain Severity Mediate the Association between Negative Spouse Responses to Pain and Depressive Symptoms in a Chronic Pain Patient Sample. Pain Medicine 2000; 1(1): 35-43.

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

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel İşlev Bozuklukları. Cinsel Yaşam ve Sorunları'nda. (Editörler: İncesu C. ve ark.) 2007b: 63-106.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Cinsel Sorunlar ve Nedenleri. Cinsel Yaşam ve Sorunları'nda. (Editörler: İncesu C. ve ark.) 2007c: 43-62.

Çeri Ö. Vajinismus Tanısı Alan Kadınlar ve Eşlerinde Temel Bilişsel şemalar ile Bağlanma Stillерinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı (Klinik) Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, 2009.

Çeri Ö, Yılmaz A, Soykan A. Cinsel İşlev Bozuklukları. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2008; 1(2): 71-78.

Dağ H, Dönmez S, Kavlak O. Kadın Cinselliğinin Gizlenen Yönü: Vajinismus Ve Hemşirenin Rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 2012; 21(5): 43-47.

Davis HJ, Reissing ED. Relationship adjustment and dyadic interaction in couples with sexual pain disorders: a critical review of the literature. Sexual and Relationship Therapy 2007; 22: 245-254.

Dawkins S, Taylor R. Non-consummation of marriage: A survey of seventy cases. Lancet 1961; 278: 1029-1033.

Doğan S. Vajinismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. The Journal of Sexual Medicine 2009; 6: 184–192.

Doğan S, Doğan M. The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample. International Journal of Impotence Research 2008; 20: 218–221.

Doğan S, Saraçoğlu GV. Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 26(2): 151-158.

Erden CT. Eşleri vajinismus olan erkeklerin ruhsal profillerinin normal popülasyonla karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, 2009.

Eserdağ S, Zülfikaroğlu E, Akarsu S, Micozkadıoğlu S. Sexual Dysfunction in Male Partners of 580 Women with Vaginismus: Is It a Result of or a Reaction to Vaginismus? Eur J Surg Sci 2012; 3(2) :51-55.

Eşel E. İnsan cinselliğinin biyolojik ve evrimsel temelleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006; 16: 274-288.

First MB, Spitzer LR, Gibbon M, Williams JBW: Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). American Psychiatric Press, Washington D. C, 1997.

Gehring D, Chan AWC. Group therapy- a useful treatment modality for women diagnosed with primary and secondary vaginismus. Journal of Sex Education and Therapy 2001; 26: 59-67.

Gindin LR, Resnicoff D. Unconsummated marriages: a separate and different clinical entity. Journal of Sex & Marital Therapy 2002; 28: 85-99.

Graziottin A. Sexual Pain Disorders: Dyspareunia and Vaginismus. In Standard Practice in Sexual Medicine. (Edited by Porst H, Buvat J.) Oxford: Blackwell; 2006: 342-350.

Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Sexual dysfunctions: classifications and definitions. J Sex Med 2007; 4: 241-250.

İncesu C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri 2004; Ek 3: 3-13.

İncesu C. Cinsel işlev bozukluklarında ilk basamak değerlendirme ve ayırıcı tanı. Psikiyatri Dünyası 1999; 2: 39-48.

Kaneko K. Penetration disorder: dyspareunia exists on the extension of vaginismus. Journal of Sex & Marital Therapy 2001; 27: 153-155.

Kayır A. Cinsellik Kavramı ve Cinsel Mitler. Cinsel Sorunlara Genel Yaklaşım. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi 1'de. (Editörler: Yetkin N, İncesu C.) İstanbul: Roche, 1998, 30-35.

Kayır A, Şahin D. Vajinismus tedavisinin uzamasında eşlerin rolü. Nöropsikiyatri Arşivi 1997; 34(4): 178-185.

Lousberg R, Schmidt AJM, Groenman NH. The relationship between spouse solicitousness and pain behavior: searching for more experimental evidence. *Pain* 1992; 51 (1): 75-79.

Malleson J. Vajinismus: its management and psychogenesis. *British Medical Journal* 1942; 2(4259): 213-216.

Mash EJ, Wolfe DA. Anxiety Disorders: Theories and Causes. In *Abnormal Child Psychology* 4th Edition. (Edited by Hague JD and et all.) USA: Wadsworth Press; 2010: 190-230.

Mills B, Turnbull G. Broken hearts and mending bodies: the impact of trauma on intimacy. *Sexual and Relationship Therapy* 2004; 19 (3): 265-289.

Ng ML. Vaginismus - a disease, symptom or culture-bound syndrome? *Sexual and Marital Therapy* 1999; 14: 9-13.

Ohl LE. Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective. *Urologic Nursing* 2007; 27: 57-63.

Oktay M, Erez S. Vajinismus vakalarının psiko-sosyal ve psiko-terapik yönden incelenmesi. *Yeni Symposium* 1996; 34(3-4): 60-64.

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

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

Özdel O, Tümkeya S, Levent N, Ateşçi FÇ, Oğuzhanoglu NK, Varma G. Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerindeki etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14: 129-35.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12: 233-236.

Özmen HE. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 1999; 2: 49-53.

Patrick L, Psych C, D'Eon J. Social support and functional status in chronic pain patients. Canadian Journal of Rehabilitation 1996; 9(4): 19

Reissing ED. Vaginismus: Evaluation and management. In Female Sexual Disorders Evaluation and Management. (Edited by Goldstein AT, Pukall CF, Goldstein I.) USA: Blackwell Press; 2008: 229-234.

Reissing ED, Binik YM, Khalife S, Cohen D, Amsel R. Etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema and relationship adjustment. Journal of Sex & Marital Therapy 2003; 29: 47-59.

Silverstein JL. Origins of psychogenic vaginismus. Psychother Psychosom 1989; 52(4): 197-204.

Şahin D, Kayır A. Vajinismusun Psikososyal Yönleri. Sık Görülen İki Cinsel İşlev Bozukluğu: Vajinismus ve Erken Boşalmada Değerlendirme, Tanı ve Tedaviler'de. (Editörler: Şahin D, Kayır A.) İstanbul: Roche, 2001; 97-100.

Ter Kuile MM, Van Lankveld JJDM, De Groot E, Melles R, Neffs J, Zanbergen M. Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: process and prognostic factors. Behaviour Research and Therapy 2007; 45: 359-373.

Torun F, Torun SD, Özyayın AN. Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011; 24: 24-31.

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

Tuğrul C, Kabakçı E. Vajinismus olgularında yordayıcı değişkenler. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7 (3): 201-207.

Van Lankveld JJDM, Brewaeys AMA Ter Kuile MM, Weijnenborg PThM. Difficulties in the differential diagnosis of vaginismus, dyspareunia and mixed sexual pain disorder. J. Psychosom. Obstet. Gynecol. 1995; 16: 201-209

World Health Organization (WHO). Working Definitions. In Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. WHO Press:2006; 4-5.

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

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

Yılmaz E, Zeytinci İE, Sarı S, Karababa İF, Çilli AS, Kucur R. Konya il merkezi'nde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(2): 126-134.

9. EKLER

EK-1: HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

HASTA BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ *

ARAŞTIRMANIN ADI (ÇALIŞMANIN AÇIK ADI):

Vajinismus Tanısı Alanların Eşlerinin Cinsel Deneyim, Cinsel Tutum Özellikleri ve Cinsel Mitlere İnanma Durumu

Gönüllünün Baş Harfleri << >>

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmada yer alamazsınız.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDAMIYIM?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığımız tedavinin standardını etkilemeyecektir. Eğer isterseniz, bu klinik çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Ayrıca destekleyici firma çalışmayı sonlandırmaya karar verirse bu durumda da çalışmadan çıkartılacaksınız.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR? Açıklayınız

- Vajinismus tanısı alanların eşleri değişik yönleri ile araştırılmıştır ve literatürde bu erkeklerle ilgili farklı bilgiler mevcuttur. Ayrıca bu erkeklerin cinsel mitlere inanma oranları ile ilgili bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı vajinismus tanısı alanların eşlerinin cinsel deneyim, cinsel tutum özelliklerini ve cinsel mitlere inanma durumunu incelemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmamıza katılmayı kabul ederseniz sizinle öncelikle psikiyatrik görüşme yapılacak, sonrasında da psikiyatri araştırma görevlisi/ psikolog tarafından sosyodemografik veri formu, cinsel öykü formu, cinsel mit listesi, Golomboc-Rust cinsel doyum ölçeği doldurulacaktır. Bu psikiyatrik görüşme nedeniyle sizden veya sağlık güvencenizden hiçbir ücret talep edilmeyecektir Kişisel bilgileriniz ve değerlendirme sonuçlarınız tarafımızca saklı tutulacak, sizin onayınız olmadan hiçbir şekilde kişi, kurum ve kuruluşlara iletilmeyecektir. Araştırmaya katılmaya karar verirsiniz sizden onay formu imzalamanız istenecektir. Bu bilgilendirme formu ile size çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilecektir. Bu formda yanıtını bulamadığınız sorular olursa bunlar araştırma ekibi tarafından yanıtlanacaktır. Bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir

BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?

Çalışma doktorunuz ile iş birliği yaparak size yönlendirilen sorulara yanıt vermeniz, ölçek ve formları okuyup uygun şekilde doldurmanız yeterlidir. Bunun dışında yapmanız gereken hiçbir şey yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?

Araştırmamız süresince önce sizinle psikiyatrik görüşme yapılacak ve bazı ölçek ve testleri doldurmanız istenecektir. Araştırma nedeniyle herhangi bir ilaç kullanmanız istenmeyecek veya mevcut tedavinizde bir değişiklik yapılmayacak, girişimsel herhangi bir uygulama (kan alma gibi) yapılmayacaktır. Araştırma boyunca sağlığınız için herhangi bir yan etki, risk söz konusu değildir.

GEBELİK VE DOĞUM KONTROLÜ

Çalışmamıza yalnızca erkek gönüllüler katılacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR? (Varsa açıklayınız)

Vajinismus tanısı alanların eşleri değişik yönleri ile araştırılmıştır ve literatürde bu erkeklerle ilgili farklı bilgiler mevcuttur. Ayrıca bu erkeklerin cinsel mitlere inanma oranları ile ilgili bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı vajinismus tanısı alanların eşlerinin cinsellikle bazı özelliklerinin (cinsel deneyim, cinsel tutum, cinsel mitlere inanma durumu) araştırılmasıdır. Böylece vajinismus tanısı alanların eşlerinin vajinismus oluşmadan önceki, vajinismus tanısı konulduktan sonraki ve tedavi sürecindeki rollerinin belirlenip bu duruma uygun müdahale imkânlarının geliştirilebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmaya katılmakla bilimsel bir araştırmaya katkıda bulunmuş olacaksınız.

GÖNÜLLÜ KATILIM

Bu araştırmaya katılma kararımı tamamen gönüllü olarak veriyorum. Bu çalışmaya katılmayı reddedebileceğimin veya katıldıktan sonra istediğim zaman, bu tedavi kurumunda göreceğim bakım ve tedaviler etkilenmeksizin ve hiçbir sorumluluk almadan ayrılabilirim bilincindeyim. Çalışmadan her hangi bir zamanda ayrılırsam, ayrılma nedenlerimi, ayrılışımın sonuçlarını ve izleyen dönemde alacağım tedavileri doktorumla tartışacağım.

CALIşMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Bu araştırmayla ilgili size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna herhangi bir ödeme yaptırılmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak doktorunuzun ve onun kadrosunun çalışma için sizin kişisel bilgilerinizi (“Çalışma Verileri”) toplamalarına ve kullanmalarına onay vermiş olacaksınız. Bu durum doğum tarihiniz, cinsiyetiniz, etnik kökeniniz ayrıca çalışma verilerinizin kullanımı ile ilgili verdiğiniz onayın herhangi bir belirlenmiş birim tarihi yoktur, ancak doktorunuzu haberdar ederek bu onayınızdan herhangi bir zamanda vazgeçebilirsiniz.

Doktorunuz çalışma verilerinizi çalışma için kullanacaktır. Nakledilen bütün veriler kodlanacaktır. Doktorunuzun çalıştığı kurum yürürlükte olan veri koruma kanunları ile uyumlu olarak çalışma verilerinizin yönetiminden sorumludurlar. Yani sizden elde edilen veriler hiçbir şekilde isminiz ile birlikte anılmayacak. Bu bilgilerin size ait olduğu sadece yüz yüze görüşme yaptığınız araştırmacı doktorunuz tarafından bilinecektir. Çalışmanın sonuçları tıbbi yayınlarda yayınlanabilir, ancak sizin kimlik bilgileriniz bu yayınlarda açıklanmayacaktır.

Doktorunuzdan, toplanan çalışma verileriniz hakkında bilgi isteme hakkında sahipsiniz. Aynı zamanda bu verilerdeki herhangi bir hatanın düzeltilmesini isteme hakkına da sahipsiniz.

Eğer onayınızdan vazgeçerseniz, doktorunuz çalışma verilerinizi artık kullanamayacak ya da diğer kişilerle paylaşamayacaktır.

Bu formu imzalayarak, çalışma verilerinizin bu formda tanımlandığı şekilde kullanımına onay vermekteyim.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE 24 SAAT ULAŞILABİLECEK KİŞİLER:

Ad, soyad ve telefon numaraları

Doç. Dr. Ozan PAZVANTOĞLU
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD
0 362 312 19 19 - 3187

Dr. Neslihan MIZRAK
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD
0 362 312 19 19 – 2632

ÇALIŞMADAN AYRILMAMI GEREKTİRECEK DURUMLAR:

Çalışmadan kendi isteğiniz olursa ayrılabilirsiniz.

YENİ BİLGİLER ÇALIŞMADAKİ ROLÜMÜ NASIL ETKİLEYEBİLİR

Çalışma sürerken ortaya çıkmış olan bütün yeni bilgiler size derhal iletilecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

*** Açıklamalar hastanın anlayabileceği açıklıkta ve teknik terimlerden uzak bir şekilde belirtilmelidir.**

EK-2: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Tarih

Dr:

1)Yaş:

2)Eğitim yılı:

3)Yaşamının çoğunun geçtiği yerleşim merkezi?

a)Köy / İlçe

b)Şehir merkezi

4) Aile tipi:

a)Çekirdek

b)Geniş

5) Kardeş sayısı ve sıralaması:

19) Halen masturbasyon yapar mısınız?

a) Hiç yapmıyorum

b)Yapıyorum

20) Genelde eşinizle olan cinsel yaşamınızı nasıl buluyorsunuz?

a) Tatminim

b) Tatminsizim

21) Aynı soruyu eşinize sorsak nasıl cevap verirdi?

a) Tatminim

b) Tatminsizim

22) Cinsel yaşam dışında genel olarak evliliğiniz nasıl?

a)Memnunum

e) Memnun değilim

EK-4: GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ

GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ENVANTERİ (Erkek)

Aşağıda cinsel yaşantının çeşitli yönleriyle ilgili cümleler bulunmaktadır. Her bireyin bu alandaki yaşantıları farklı olabilir. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz. Cevap seçenekleri 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'bazen', 'çoğu zaman' ve 'her zaman' şeklinde düzenlenmiştir. Halihazırdaki durumunuza en uygun olan seçeneği, cümlelerin sağ tarafındaki parantezlerden bir tanesine çarpı işareti (x) koyarak belirtiniz. Lütfen her cümleyi hiç atlamadan ve seri şekilde yanıtlayınız.

| | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Genellikle | Her zaman |
|--|--------------|---------|-------|------------|-----------|
| 1. Haftada iki defadan fazla cinsel ilişkide bulunur musunuz ? | () | () | () | () | () |
| 2. Eşinize, cinsel ilişkinizde nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı söylemekte güçlük çeker misiniz? | () | () | () | () | () |
| 3. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız? | () | () | () | () | () |
| 4. Cinsel birleşme sırasında çok çabuk boşalacağınızı hissederseniz bunu geciktirebilir misiniz? | () | () | () | () | () |
| 5. Eşinizle cinsel yaşantınızda monotonluktan şikayetçi misiniz? | () | () | () | () | () |
| 6. Eşinizin cinsel organını okşamaktan hoşlanmadığınızı olur mu? | () | () | () | () | () |
| 7. Eşiniz cinsel ilişkiye girmek istediğinde endişe ve huzursuzluk duyar mısınız? | () | () | () | () | () |
| 8. Eşinizle cinsel birleşmeden zevk alır mısınız? | () | () | () | () | () |
| 9. Eşinize cinsel ilişkinizde nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınızı sorar mısınız? | () | () | () | () | () |
| 10. Penisinizin sertleşmediği olur mu? | () | () | () | () | () |
| 11. Cinsel yaşantınızda eşinizle aranızda aşk ve duygusallığın yeterli olmadığını hissediyor musunuz? | () | () | () | () | () |
| 12. Eşinizin cinsel organınızı okşamasından zevk alır mısınız? | () | () | () | () | () |

13. Cinsel birleşme sırasında çok çabuk boşalmayı engelleyebilir misiniz? () () () () ()
14. Eşinizle cinsel ilişkiye girmekten kaçınmaya çalıştığınız olur mu? () () () () ()
15. Eşinizle cinsel ilişkinizi yeterince doyum verici buluyor musunuz? () () () () ()
16. Eşinizle cinsel birleşme öncesindeki sevişme sırasında sertleşme olur mu? () () () () ()
17. Haftalarca hiç cinsel ilişkiye girmediğiniz olur mu? () () () () ()
18. Eşinizle karşılıklı elle doyum yapmaktan hoşlanırmısınız? () () () () ()
19. Eşinizle cinsel ilişkiye girmek isterseniz ilk adımı siz atar mısınız? () () () () ()
20. Eşinizin sizi kucaklaması ve okşamasının hoşunuza gitmediği olur mu? () () () () ()
21. İsteddiğiniz sıklıkta cinsel birleşmede bulunuyor musunuz? () () () () ()
22. Eşinizle cinsel ilişkiye girmeyi reddettiğiniz olur mu? () () () () ()
23. Cinsel birleşme sırasında sertleşmenin kaybolduğu olur mu? () () () () ()
24. Cinsel birleşmenin hemen başında istemediğiniz halde boşaldığınız olur mu? () () () () ()
25. Eşinizi kucaklamak ve okşamaktan hoşlanırmısınız? () () () () ()
26. Cinselliğe karşı ilgisizlik hissedermisiniz? () () () () ()
27. Henüz cinsel birleşme başlamadan istemediğiniz halde boşaldığınız olur mu? () () () () ()
28. Sevişme esnasında sizin ya da eşinizin davranışlarından tiksinti duyduğunuz oldu mu? () () () () ()

EK-5: CİNSEL MİT FORMU

| | Katılıyorum | Katılmıyorum |
|--|-------------|--------------|
| 1-Erkek her zaman seks ister ve her zaman sekse hazırdır. | | |
| 2-Cinsel ilişkiyi daima erkek başlatmalıdır. | | |
| 3-Sevişmeyi kadının başlatması uygun değildir. Cinsel ilişki arzusunun belli eden kadın hafif biridir. | | |
| 4-Sevişme cinsel birleşme demektir. | | |
| 5-Sevişme her zaman doğal ve kendiliğinden olmalıdır, sevişme hakkında konuşmak ve düşünmek onu bozar. | | |
| 6-Tüm fiziksel temaslar cinsel birleşmeye gitmelidir. | | |
| 7-Erkekler duygularını belli etmemelidir. | | |
| 8-Erkek cinsel organında sertleşmenin kaybı eşini çekici bulmadığı anlamına gelir. | | |
| 9-Sevişmede neyin normal olduğuna ilişkin belirli ve kesin kurallar vardır. | | |
| 10-Erkek ve kadının cinsel ilgileri ve sorumlulukları temel olarak farklıdır. Erkek ilişkinin cinsel ilişkinin sorumluluğunu üstlenmek ve yönetmek zorundadır. | | |
| 11-Her erkek her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir. | | |
| 12-Erişkinliğe ulaşan erkekler, fantezi ve masturbasyona karşı olan ilgilerini kaybederler. | | |
| 13-Büyük erkek cinsel organı cinsel ilişki sırasında kadının daha çok uyarılmasını sağlar. | | |
| 14-Erkeklerde geç boşalma erkekliğin göstergesidir. | | |
| 15-İlk cinsel ilişkide kan gelmezse kadın kesin olarak bakire değildir. | | |

| | | |
|---|--|--|
| 16-Kadınların cinsel isteği azdır. | | |
| 17-İstenmeyen gebelikleri önlemek yalnız kadının sorumluluğundadır | | |
| 18-İlk cinsel ilişki kadın için ızdırap vericidir. Kadın için tehlikeli olabilir. | | |
| 19-Gebelik dönemlerinde cinsel ilişkiye girmek kadına ya da çocuğa zarar verir. | | |
| 20-Cinsel birleşme sırasında fantezi (hayal) kurma yanlışdır. | | |
| 21-Penisin vajinaya girişi zordur. | | |
| 22-Cinsellik hakkında konuşmak ve düşünmek ayıptır. | | |
| 23-İyi bir eş tüm cinsel birleşmelerinde partnerine orgazm yaşatabilmelidir. | | |
| 24-Cinsel birleşme için en olağan pozisyon sadece erkeğin üstte olduğu pozisyondur. | | |
| 25-Başka şeylerde olduğu gibi cinsellikte de başarıya ulaşmak çok önemlidir. | | |
| 26-Sertleşme hemen daima cinsel arzu ve uyarılmanın işaretidir. | | |
| 27-Masturbasyonun cinsel güce zarar verici etkisi olabilir. | | |

