



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

**KADINLARIN VAJİNİSMUSLA İLİŞKİLİ
DENEYİMLERİNİN NİTEL YÖNTEMLE
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin KAMALI

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI

İstanbul-2018



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Psikoloji Anabilim Dalı

**KADINLARIN VAJİNİSMUSLA İLİŞKİLİ DENEYİMLERİNİN
NİTEL YÖNTEMLE İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin KAMALI

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Kadınların Vajinismusla İlişkili Deneyimlerinin Nitel Yöntemle İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

21.09.2018

Yasemin KAMALI

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

21/09/2018

Enstitümüz *Klinik Psikoloji* yüksek lisans programı öğrencilerinden **155180135** numaralı **Yasemin KAMALI** "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Kadınların Vajinismusla İlişkili Deneyimlerinin Nitel Yöntemle İncelenmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01/09/2018 tarih ve 2018/22 sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 39. maddesi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ayrıcılığı/oybirliği ile Kabul/Red veya Düzeltme kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ ZEYNEP MAÇKALI



ÜYE
DR.ÖĞR.ÜYESİ CEYLİN ÖZCAN



ÜYE
DR.ÖĞR.ÜYESİ PINAR ARSLANTÜRK



ÖZET

KADINLARIN VAJİNİSMUSLA İLİŞKİLİ DENEYİMLERİNİN NİTEL YÖNTEMLE İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Zeynep MAÇKALI

Eylül, 2018 - 101 sayfa

Bu araştırmada, vajinismus yaşayan kadınların deneyimlerini nasıl ifade ettikleri, bu durumu nasıl anlamlandırdıkları, kendilerini toplumda konumlandırış biçimleri, kendi içsel süreçlerinde, toplumda, yakın ilişkilerinde kadınsılık yatırımlarının nasıl gerçekleştiğini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Kadınların öznel deneyimlerinden yararlanılarak, bu deneyimleri anlamlandırma biçimleri değerlendirilmiştir.

Araştırmada, dört vajinismus tanısı almış katılımcı ile klinik ortamda görüşülmüştür. Görüşmeler öncesinde görüşme soruları ve görüşmecinin yetkinlik kazanması adına bir pilot görüşme yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve sonrasında yazıya dökülerek Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

Analiz edilen görüşme metinlerinde katılımcıların deneyimlerinden yola çıkılarak sekiz temel üst kategori oluşturulmuştur: “Yakın ilişkiler, Kendine bakış, Toplumsal bakış, Çevreden gelen iletiler, Bedenle temas, O ana kadar her şey tamam, Çözumsuz değil, Travmatik deneyimler”. Her bir kategorinin alt kategorileri de oluşturularak deneyimler gruplanmıştır. Oluşturulan alt kategoriler ise; **Yakın ilişkiler:** “Eş ile ilişki, Anne ile ilişki, Baba ile ilişki, Anne-Baba arasındaki ilişki”. **Kendine bakış:** “Kadınlığın anlamı, Kadının görevi, Değersizlik-yetersizlik, Çelişkiler”. **Toplumun etkisi:** “Anneden gelen iletim, Toplumda kadına bakış, Bekarete ilişkin atıflar”. **Çevreden gelen iletiler:** “Kuşaktan kuşağa ilk gece, Nasıl yapamıyorsun?, Şunları dene, Alaylı cinsel eğitim”. **Bedenle temas:** “Çocuk bedeninden yetişkin bedenine, Bedene ilişkin atıflar, Çıplaklık”. **O ana kadar her şey tamam:** “Acı beklentisi, Bedensel tepkiler, Demek ki olabiliyor!” olarak kategorize edilmiştir.

Aktarılan deneyimlerin analizi sonucunda, vajinismus yaşayan kadınların deneyimlerine ve bu deneyimlerini anlamlandırma sürecine etki eden birçok

toplumsal ögenin ve mitlerin (kadının eşini memnun etmesi gerektiği, bekaretini evlenene kadar koruması gerektiği, kadının haz almaya hakkının olmaması, ilk geceye dair anlatılan olumsuz deneyimler v.b.) bir arada olduğu ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak toplumda kadın olmak, cinsel ilişkide kadın olmak ve çevreden gelen iletiler sonucunda oluşturulan kadınsılık yatırımları, bedenleri ile ilişkileri olumsuz yönde etkilenmektedir. Eşleri/partnerleri ile ilişkileri ise çeşitlilik gösterirken(Olumlu eş ilişkisi/Olumsuz eş ilişkisi), olumlu eş ilişkisinin vajinismusun düzelmeye sürecine katkı sağladığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Vajinismus, Nitel araştırma, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz, Kadınlık, Kadınsılık, Mitler



ABSTRACT

QUALITATIVE RESEARCH OF WOMEN'S EXPERIENCE RELATED TO VAGINISMUS

Master Thesis, Department of Psychology

Supervisor: Dr. Zeynep MAÇKALI

September, 2018-101 page

In this research, it is aimed to show how women with vaginismus express their experiences in this process, how they make sense of this situation, how they position themselves in society, how their femininity investments are realized in their own internal processes and in close relations with their social environment. Making sense of these experiences is evaluated based on the subjective experiences of woman with vaginismus.

In the study, four participants were interviewed in the clinical setting. A pilot interview was performed with interview questions before the interviews was held in order for the interviewer to gain competence.

The interviews with the participants were recorded with a voice recorder, put on paper and analyzed by Interpretative Phenomenological Analysis method.

Based on the experiences of the women in the analyzed text, eight main categories were formed: Close relationships, Self - view, societal view, Messages from the environment, Contact with the body, Everything is okay until that moment everything is okay, Not unsolvable, Traumatic experiences. The subcategories of each category were created and the experiences were grouped.

The subcategories are; **Close relationships**: "Relationship with spouse, Relationship with mother, Relationship with father, The relationship between parents". **Self-view**: "Meaning of femininity, Feminine duty, Worthlessness-Inadequacy, Contradictions". **Societal influence**: "Transmission from the mothers, The Outlook of the woman in society, The attributions to virginity". **The messages from the social environment**: "The first night: From generation to generation, How can't you do, Try these, Self-educated sexuality". **Contact with the body**: "From girl's boy to woman body to the adult body, The attributions to the body, Nudity". **Everything is okay until that time**: "Pain expectation, Somatic reactions, So it might go well"

As a result of the analysis ,it emerged that there are many social elements and myths which influence women living with vaginismus experiences and the process of making sense of it, are in harmony (the woman should satisfy her husband, virginity should be protected until them arriage, the woman has no right to pleasure, the negative experiences of the firstnight, etc). In addition becoming a woman in the society, becoming a woman in sexual relations and the feminine investment as a result of incoming messages affects their relationship with their bodies negatively. While the relationship with spouses / partners is varied (Positive partner relationship / Negative partner relationship), positive partner relationship has been found to contribute to the vaginism recovery process.

Keywords: Vajinismus, Qualitative Research, Interpretative Phenomenological Analysis, Womanhood, Femininity, Myths

ÖNSÖZ

“Terapinin temellerini oluşturan “terapötik ilişki ve terapötik ittifaktır” cümlesiyle süpervizyon yolculuğumda hayatıma giren ve tez sürecimde, gerek akademik bilgisi ile gerekse klinisyen olarak yardımını esirgemeyen ve her türlü yanımda olan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Maçkalı’ya,

Tez konumu bulmamda ve ilk aşamada şekillenmesinde yardımcı olan, destekleyen Dr. Öğretim Üyesi Umut Şah’a

“Ben senin yanımdayım ne gerekiyorsa yaparız” cümlesi ile yolculuğuma başlama konusunda, yolculuğum sırasında ve her aşamasında “Dostlar birbirine teşekkür etmezler Yasemin” diyerek yardımlarını hiç esirgemeyen ve hep yanımda olan dostum arkadaşım meslektaşım Klinik Psikolog Betül Çubuk’a

Sürecimin en başından itibaren her görüşmemizde “Yapabileceğim bir şey var mı, tezini yolla beraber bakalım” diyerek ve her daim yardımcı olmaya çalışan Öğretim Üyesi Çocuk Gelişim Uzmanı Ezgi Yıldırım’a

Heyecanla başladığım tezim esnasında hevesimin kırıldığı her an yanımda olmaya çalışan, manevi desteğini hep yanımda hissettiğim ve psikolojik olarak hep destek olan arkadaşım dostum Klinik Psikolog Şule Eroğlu Yaşayan ve dostum Psikolog Çağla İz’e

Sürecimde yabancı kaynak çevirilerinde karşılaştığım zorluk sırasında çevirileriyle destek olan ablam Pediatrik Kardiyolog Hacer Kamalı’ya

Teknolojiyi kullanma konusunda ve yabancı kaynaklara nasıl ulaşabileceğim noktasında yardımlarını esirgemeyen Elektrik Müh. Veysel Balun ve Melek Kamalı’ya,

Tezimin son aşamasında ve çerçevesinin düzenlenmesinde, dizgisine yardımcı olan, destekleyen Gökhan Şenol’a

Bu yolculuğumda, deneyimlerini, söylemleriyle benimle kendi yolculuklarımı paylaşan tüm vajinismus yaşayan kadınlara,

Ve son olarak bu günlere ulaşmamı sağlayan, maddi manevi desteğini hiç eksik etmeyen ve hep yanımda olan Annem ve Babama sonsuz teşekkürler...

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
EKLER LİSTESİ	xiii

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tespiti	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırma Soruları	3
1.4.Araştırmanın Önemi	3
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3

2.BÖLÜM

VAJİNİSMUS

2.1.Vajinismus Kavramı.....	5
2.2.Vajinismusun Etiyolojisi	6
2.2.1.Fizyolojik Nedenleri.....	6
2.2.2.Psikolojik Nedenler	7
2.2.2.1.Psikanalitik Kuram.....	8
2.2.2.2.Bilişsel-Davranışçı Kuram	10
2.2.3.Sosyokültürel Nedenler	12
2.2.3.1.Kültür... ..	12
2.2.3.2.Ebeveyn Aktarımı	15
2.2.3.3.Toplumsal Cinsiyet Rollerini	17
2.2.3.4.Cinsel Eğitim Eksikliği ve Cinsel Mitler	19
2.2.3.5.Bekaret Tabusu.....	20
2.2.3.6.Eş İlişkisi.....	21
2.3.Vajinismusda Tedavi Yöntemleri	23
2.3.1.Tıbbi Yöntemler	23

2.3.2.Cinsel Terapi	24
2.3.3.Psikodrama.....	25
2.3.4.Diğer Tedaviler	25
2.4.Vajinismus Üzerine Yapılan Araştırmalar	25
2.4.1.Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	26
2.4.2.Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	28

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım (YFY)	32
3.2.Katılımcılar	33
3.3.Veriler Toplama ve Uygulama	33
3.3.1.Demografik Bilgi Formu.....	34
3.3.2.Yarı Yapılandırılmış Klinik Gözlem Görüşme Soruları	35
3.4.Analizin Uygulanması.....	36

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1.Yakın İlişkiler.....	39
4.1.1.Eş İlişkisi.....	39
4.1.2.Anne ile ilişki	40
4.1.3.Baba ile ilişki	42
4.1.4.Anne-Baba Arasındaki İlişki.....	43
4.2.Kendine Bakış	43
4.2.1.Kadınlığın Anlamı.....	43
4.2.2.Kadının Görevi.....	45
4.2.3.Değersizlik-Yetersizlik	45
4.2.4.Çelişkiler	47
4.3.Toplumun Etkileri	48
4.3.1.Anneden Gelen İletim	48
4.3.2.Toplumda Kadına Bakış.....	50
4.3.3.Bekarete İlişkin Atıflar.....	51
4.4.Çevreden Gelen İletiler	52
4.4.1.Kuşaktan Kuşağa İlk Gece	52

4.4.2.Nasıl Yapamıyorsun?	54
4.4.3.Şunları Dene.....	54
4.4.4.Alaylı Cinsel Eğitim.....	55
4.5.Bedenle Temas	56
4.5.1.Çocuk Bedeninden Yetişkin Bedenine	57
4.5.2.Bedene İlişkin Atıflar	58
4.5.3.Çıplaklık.....	58
4.6.O Ana Kadar Her Şey Tamam	59
4.6.1.Acı Beklentisi.....	59
4.6.2.Bedensel Tepkiler.....	60
4.6.3.Demek ki Olabiliyor!	61
4.7.Çözümsüz Değil	62
4.8.Travmatik Deneyimler	62
4.9.Araştırmacının Kendi Sürecini Değerlendirmesi	63

5.BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1.Tartışma.....	66
5.2.Öneriler.....	71
5.3.Sonuç.....	72
KAYNAKÇA.....	74
EKLER.....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	86

KISALTMALAR LİSTESİ

CETAD : Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

CİB : Cinsel İşlev Bozukluğu

BDT:Bilişsel Davranışçı Tedavi

YFA: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.Demografik Bilgi Tablosu	34
Tablo 2.Kategoriler Tablosu	38



EKLER LİSTESİ

EK- 1.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	80
EK- 2.DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	81
EK- 3.YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖZLEM GÖRÜŞME SORULARI.....	83
EK- 4.ETİK KURUL ONAY BELGESİ.....	84



1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tespiti

Cinsellik, gelişmiş toplumlarda rahatlıkla konuşulabilen bir konu olduğu halde gelişmekte olan ve ataerkil toplumlarda halen bir tabu olarak algılanmaya devam etmektedir. Toplumumuzda eşler çoğunlukla doktorlarına cinsellikle ilgili soru sormaktan çekinmekte, doktorlar da hasta görüşmelerinde cinsellik konusunu göz ardı edebilmektedirler (Yılmaz, 2016). Bu algının en büyük sonuçlarından birinin vajinismus olduğu düşünülmektedir. Toplumda erkek cinselliğinin, kadın cinselliğine göre daha doğal ve kabul edilebilir olduğu, erkekler için cinselliğin birincil ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir. Bu düşünce kalıpları üzerinden erkekler daha karmaşık ve yeni cinsel teknik biçimlerine teşvik edilirken, kadınlar cinsel bilincin yükünü üstlenmeye teşvik edilmektedir. Çünkü toplum gözünde cinsellik; kadın için haz duyulan bir eylem değil, sessizce kabul edilmesi gereken bir görev olarak algılanmaktadır. Bu durum kadın cinselliğini sınırlamaya, hatta yok etmeye yönlendiren sosyal bir algıya dönüşmektedir. Ataerkil toplumlarda kadın bir yandan erotizmin ekonomik sömürüsüyle cinsel bir nesne olarak kullanılırken, diğer yandan da cinsellikten haz duyması hoş görülmemektedir. Kadın cinsel bir varlık olarak görüldüğü halde, cinselliği yüzünden acı ve hatta utanç duymaya mahkûm edilmektedir (Bilgin, 2016).

Modernleşmeyle birlikte kadınlara birden fazla rol, kadınlığa dair farklı anlamlar yüklenmiştir; “*Kurtarılması gereken kurbanlar, cezalandırılması gereken fetan kadınlar, gurur duyulacak kız evlatlar*” (Bora,2010 s.60). Bunlar arasında en çok kabul gören gurur duyulacak kız evlat rolü olmuştur. Toplumun kadına yüklediği, toplumun arzusu; kadınların giyim kuşam konusunda geleneksel ahlak anlayışına göre giyinmesi ve davranışlarını ortaya koyması iken, bir taraftan da kadınların modern eğitimler alıp, sosyalleşebilen, erkeklerin arasında yer alabilen kadınlar olması arzu edilmektedir. Aileden ve toplumdaki aktarılan özellikle babanın desteği ile iş hayatına giren kadının erkeklerle ilişki kurarken dikkat etmeleri gerektiği, evlenebilecekleri bir erkek/eş bulana kadar cinselliklerini/bekaretini korumak zorunda oldukları dayatılmıştır (Bora,2010). Vajinismus kadınlarda da görülen, özellikle yakın ilişkide olduğu(ebeveynler) geçmişten getirdikleri ve toplumdan aldıkları iletiler aracılığı ile kadınlıklarını inşa etmeye çalışmaktadırlar.

Bora (2010)'un belirttiği gibi vajinismus yaşayan kadınlar da benzer şekilde bekareti koruma, kendilerini eşlerine saklama gibi inançlarla geleceğe yatırım yapmaktadırlar.

Horney,1900'lü yıllardan itibaren jinekoloji literatüründe, kadın hastalıkları üzerinde biyolojik etkenlerin mi psişik etkenlerin mi üzerinde etkili olduğuna dair birçok farklı görüşün olduğunu dile getirmiştir (Horney,1981). Tıp literatüründe vajinismus, fizyolojik zemine sahip olması ve jinekolojik tedavi de gerektirmesi sebebiyle baş edilmesi gereken gelişimsel bir yaşam krizi olarak ele alınmaktadır (Kulak,2006).

Literatüre bakıldığında da kadınların kadın doğuma en çok ilettikleri problemin cinsel bozukluklar içerisinde yer alan vajinismus olduğu ve bu oranın %62.2-75.9 arasında yer aldığı görülmüştür (Mutlu,2009). Dünyada vajinismusun sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili yapılan Batı kaynaklı epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde; vajinismus dağılımı %0.4 ile 1.7 arasında değiştiği ortaya konulmuştur (Çakmak2011). Afrika ülkelerinde yapılan çalışmalarda ise, prevalans %6 olarak bildirilmiştir (Bhasvar&Bhugra,2013). Ülkemizde ise bu oran oldukça yüksek olmakta ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin(CETAD), 2006 yılında yürüttüğü çalışmada %9.2 olarak ortaya konulmaktadır (Çakmak,2011).

Ortaya konan oransal veriler etrafında ülkemizde bu konuya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar bu duruma neden olan psikolojik etkenleri kültürel olarak toplumun cinselliğe yaklaşımındaki katı tabuları nedeniyle cinselliğin konuşulmasının yasaklanması, cinsel bilgi ve eğitim eksikliğinin kadınlara kendi kadınsılıkları ve bedenleri hakkında tam olarak bilgi verilmemesi gibi etmenlerin birleşimi olarak açıklamıştır(Kulak, 2006; Öztürk ve Uluşahin, 2016; Daşikan ve Sevil,2017). Bununla birlikte kadının yaşadığı bu problem yeni durum ve koşullara uyumu da beraberinde getirmekte; vajinismus yaşayan kadın, problemin getirdiği fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle baş edebilmek ve bu duruma uyum geliştirmek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle vajinismusun nedenlerini oluşturan faktörler birbiriyle iç içe olmaktadır. Bu sebepten dolayı kadın süreç içerisinde ona yüklenen misyonlar ve öğrendiği mesajlarla vajinismusun sebeplerini oluşturabilmektedir.

Bu veriler doğrultusunda ülkemizde vajinismus oranının yüksek olduğunun görülmesi ve buna yönelik yapılan nicel çalışmaların sınırlı olması, nitel çalışmaların olmaması nedeni ile araştırmamızın konusunu vajinismus kadınların deneyimleri oluşturmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, vajinismus yaşayan kadınların bu süreçte yaşadıkları deneyimlerini, kendilerini konumlandırış biçimlerini, söylemlerinde bunu nasıl inşa ettiklerini ve kadınsılık yatırımlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bunu ortaya koyarken de kadınların bireysel söylemlerinin ve deneyimlerinin öznelliğine bakılması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmanın soruları şunlardır:

1. Yakın ilişkiler vajinismus yaşayan kadınları nasıl etkilemiştir?
2. Cinsel eğitimsizlik ve mitler vajinismus deneyimlerine nasıl yansımıştır?
3. Travmatik deneyimler vajinismus kadınları nasıl etkilemiştir?
4. Vajinismus yaşayan kadınlar bedenle temasları sırasında nasıl hissetmektedirler?
5. Vajinismus yaşayan kadınlar için tanının anlamı nedir?

sorularına cevap aramaya çalışılmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Vajinismus vakalarının oranları(tüm dünyada;%62.2-75.9,ülkemizde; %9.2) göz önünde bulundurulduğunda toplum açısından oldukça önemli ve üzerinde durulması gereken bir konu olduğu anlaşılmaktadır. Buna rağmen ülkemizde toplum temelli çalışmaların sınırlı ve yetersiz sayıda olduğu; bu konuda nitel çalışmaların olmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar çoğunlukla tıp ve psikoloji alanında olmakla birlikte daha çok nicel araştırma yapıldığı görülmüştür. Yurt dışı araştırmalarına bakıldığında ise bu konuda nitel araştırmalara rastlansa da(Johnston,S.L.(2013), Canin,N.(2006)) bu sayının yetersiz olduğu görülmüştür.

Bu sebepten dolayı vajinismusu yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile ele aldığımızda neden bulmayı tamamen olası hale getirmeyecek olsak da psikolojik boyutuna açıklayıcı bir boyutun kazandırılabilceği, klinik uygulamalarda yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bu sayede vajinismustan yalnızca kendilerini sorumlu tutan kadınların, kendilerine dışarıdan bakabilmelerine dayanak sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları içerisinde; çalışmamızda daha fazla katılımcıya ulaşılmasına rağmen sonrasında ancak dört kadın ile görüşme yapılabilmektedir. Görüşmelerin ses kaydına alınması sebebi ile bu durum katılımcılarda gerginlik

oluşturmuş ve görüşmeler kısa tutulmak zorunda kalmıştır. Çalışma kapsamında bu katılımcıların eşleri ile görüşülmemiştir, eşlerinin deneyimleri kadınların söylemi aracılığı ile duyulmuştur. Nitel araştırma deseni kullanıldığı için, katılımcıların kendi anlamlandırma biçimleri doğrultusunda değerlendirilebilmiştir. Bu nedenle katılımcıların zihinsel olarak bunu ne kadar yansıtabildikleri ancak onların söylemleri çerçevesinde duyulabilmiştir.



2.BÖLÜM

VAJİNİSMUS

2.1. Vajinismus Kavramı

Cinsellik, bireyin yaşam boyunca üremesini ve üreme sağlığını içine alan karmaşık bir olgu olma niteliği taşımaktadır. Bu sebepten cinsel işlev bozuklukları kadın doğum ve üroloji alanında önemli yer kaplamaktadır. Geçmiş yıllarda tıp alanında cinsel sorunlar sadece sapkınlıkla ilişkilendirilirken, 1960'lı yıllardan itibaren cinsel konularla ilişkili olgular daha genişletilmiş ve esnek bir zeminde ele alınmaya başlamıştır. Cinselliğin ve bunun içerisinde yer alan bozuklukların bireylerin psikolojik sağlığını etkilemesi sebebiyle psikoloji ve psikiyatri alanında araştırma konularından olmuştur. Psikiyatri kitaplarında cinsel sorunlarla ilgili olarak cinsel birleşmenin farklı evrelerindeki bozukluklar tanımlanmaya ve tedavi yöntemlerine yer verilmeye başlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin,2016).

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) tarafından cinsel sağlık,"*cinsellikle ilgili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali*" olarak tanımlanmıştır (WHO 2002). Bu tanım kapsamında cinsel motivasyonla, uyarılmayla veya boşalma tepkisi ile ilişkili olarak meydana gelen iktidarsızlık, duyarsızlık, cinsel soğukluk gibi rahatsızlıkların bütünleşmesi olarak ortaya çıkan sorunlar cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Kadın cinsel işlev bozuklukları(CİB) kapsamında ise cinsel uyarım, orgazm, cinsel ağrı bozukluğu ve vajinismus yer almaktadır (Budak,2009).

İlk olarak 1861 yılında Dr. J. Marion Sims tarafından ortaya atılan "Vajinismus" terimi üzerine birçok farklı görüş bulunmaktadır.Vajinismus, "vagina-(kılıf)" ve "ismus-(eylem)" kavramlarının bir araya gelmesinden oluşmaktadır (Er,Özdel ve arkadaşları,2010). Tıp terminolojisinde, "*cinsel birleşme esnasında vajina çevresindeki kasların, vajina girişinin kapanmasına uzanmak üzere, ağırlı kasılması*" olarak tanımlanmıştır (Kocatürk,2006; s.837). Psikoloji terminolojisinde ise "*cinsel ilişkiden hemen önce veya ilişki sırasında vajinada meydana gelen ve penisin girişini son derece acı verici veya tamamen imkansız kılan güçlü, acı verici istemsiz kasılmalarla görülen cinsel işlev bozukluğu*" olarak belirtilmiştir (Budak,2009; s.772).

Vajinismus başlangıcına göre birincil ve ikincil olarak iki ayrı kategoride ele alınmaktadır. Birincil vajinismus, kadının "*cinsel hayatının başlangıcından itibaren hiçbir şekilde cinsel ilişki kuramaması*" olarak tanımlanmaktadır. İkincil vajinismus

ise kadının “*cinsel ilişki kurabildiğine fakat durumsal olarak istem dışı kasılmalar yaşamamasına*” işaret etmektedir. Buna ek olarak ikincil vajinismus genel görünüşü itibari ile disparoni (ağrılı cinsel birleşme) ile ilişkilendirilen bir patolojidir (Mutlu,2009; s.16).

DSM-5’te vajinismus “Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu” başlığı altında ele alınmaktadır. Buna göre vajinismus tanı kriterlerinden *sürekli ya da yineleyici güçlük çekme* tanı konulmasını sağlamaktadır. Dikkate alınan diğer belirtiler ise şöyledir: *Birleşme sırasında vajinaya girmekte güçlük yaşanması,vajinaya girme ya da girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma veya vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken vajinaya girme sırasında ya da girilmeden ötürü, vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korkunun yaşanması ya da kaygı duyma, vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma.*” (Amerikan Psikiyatri Birliği,2014; s. 210).

Vajinismus yaşayan kadınlar “*olmasını arzu ettiği halde, penis, parmak ve/veya başka bir objenin vajinaya girişine sürekli veya yineleyici bir biçimde izin verememe zorluğu yaşamaktadır*” (Doğan ve Saraçoğlu,2009; s.152). Bununla birlikte bu kadınlarda sıklıkla fobik kaçınma, istemsiz pelvis kas kasılmaları ve cinsel birleşmede ağrı yaşayacağı beklentisi ile korku geliştirmektedir.

2.2. Vajinismusun Etiyolojisi

Vajinismusun nedenleri ile ilgili olarak tanı ve sınıflandırma üzerine pek çok tartışma bulunmaktadır. Bu görüş farklılıkları vajinismusun nedenlerinin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel olarak farklı boyutlara sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü kadının cinsel istek ve engellenmelerinde organik ya da hormonal nedenler etkili olabildiği gibi, travmatik deneyimler, gebe kalma korkusu, psikolojik çatışmalar, preödipal ve ödipal dönemlerindeki fiksasyonlar da gizli ve önemli bir rol oynayabilmektedir (Kulak,2006). Bu bölümde vajinismusla ilişkili olduğu düşünülen nedenler; fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel nedenler başlıkları altında ele alınacaktır.

2.2.1. Fizyolojik Nedenleri

Masters ve Johnson (1970) vajinismusun tanısının koyulabilmesi için jinekolojik muayenenin gerekli olduğu görüşünü savunmuşlardır.1895 yılında Frey tarafından tanımlanan ağrı kuramı, ağrı ölçümü, ağrı görüntüleme alanlarındaki gelişmelerle birlikte vajinismusun nedenleri de açıklanmıştır. Bununla birlikte,

pelvik kas gruplarının da hastalığın gelişmesi sırasında rol oynadığı ve nedenlerinde bu kas gruplarının işlevleri ile ilgili sorunların da etkili olabileceği belirtilmiştir (Tulgar ve arkadaşları,1998). Buna rağmen hastalığın fizyolojik nedenleri genellikle cinsel birleşme denemelerinde ağrıya yol açabilecek patolojilerin listeleri ve kısa tanımlamalarıyla sınırlı olmaktadır. Bununla birlikte vajinismusun olası fizyolojik nedenleri ele alındığında; “*himen(kızlık zarı) ve konjenital anomaliler(doğumdan itibaren var olan gelişimsel hastalık-anormallikler), vulvarvestibulit sendromu (Vuvarvestibulitis); dış genital bölgede, vajinanın hemen girişinde, kızlık zarının komşuluğunda “vestibulum” adı verilen bölgenin enflamasyonu(yangısı), vajinal atrofi, vajinal cerrahi veya intravajinal radyoterapi, prolapsusuterus(rahim sarkması), endometriyoz, pelvikkonjesyon(genital bölge varisleri), vajinal lezyonlar ve tümörler,cinsel yolla bulaşan hastalıklar,ateroskleroz ve yüksek kolesterol”* sayılabilmektedir (Lahaie ve arkadaşları,2010; s.705).

Bununla birlikte hormonal nedenler de ürogenital sistemin gelişmesinden, dürtü kontrolüne ve sağlıklı cinsel işlevlerin oluşmasına kadar uzanan geniş bir yelpazeye etki etmesi sebebiyle fizyolojik nedenler arasında yer almaktadır. Östrojen, progesteron ve testosteron kadın cinselliğinde etkili olan temel hormonlardır. Kadın cinsel işlevinde testosteron libido ve davranış üzerinde, östrojen menstrual döngü ile yakın ilişki içinde olmakla beraber cinsel etkinliği belirleyen ritmik uyarıcı işlevlerde de rol oynamakta, progesteron ise daha çok cinsel istekte azalma ve orgazmı engelleme potansiyeline sahip olmaktadır (Kulak,2006). Bu faktörlere ek olarak araştırmacılar ağırlı cinsel birleşmeye neden olan tıbbi durum süreklilik arz ettiğinde bu durumun vajinismusu yol açacağını eklemektedir (Balcı,2014).

2.2.2. Psikolojik Nedenler

Kulak (2006) vajinismusun yaklaşık olarak %90 oranında psikolojik kökenli olduğunu aktarmıştır.Vajinismusla ilişkili görülen psikolojik nedenler: stres kaynakları, düşük benlik değeri, cinsel performans kaygısı, depresyon, kaygı bozuklukları, çocuklukta yaşanan istenmeyen cinsellik deneyimi(taciz ya da tecavüz)ve istismar öyküsünün bulunması olarak belirtilmektedir (Ciccarelli ve White,2015).Bu nedenlere ek olarak çalışmalar vajinismus yaşayan kadınların beden imgelerine aşırı odaklandıklarını ortaya koymuştur. Başka bir ifadeyle vajinismus yaşayan kadınların kendi kadınsılıklarına daha uzak olduklarından, cinsel açıdan

olumsuz kendilik şemalarına sahip olduklarından, ayrıca fiziksel görünüş ve cinsiyetlerinden memnun olmadıklarından bahsedilmektedir(Çeri,2009).

Bu etmenlerin dışında çocukluk döneminden gelen korkuların, ebeveynlerinin suçluluk, ayıp, günah söylemlerinin ve cinsel ilişkiye dair düşüncelerinin yeri önemli olmaktadır. Cinsel birleşmede güçlüğün yaşanmasında ya da ağırlı olmasının zemininde kadının cinsel ilişki sırasında acı duyacağına dair geliştirdiği korkusu yatmaktadır. Kadının korkuları daha çok, simgesel olarak zihninde aşırı büyüttüğü bir penis yüzünden girişte çok fazla acı duyacağına ve parçalanacağına dair olan bilinçdışı süreçlerine işaret etmektedir. Bunlara ek olarak evlilik uyumunun, kadınların ebeveynleri ile arasındaki ilişkilerinin, kadının beden imgesinin, cinsiyet rolleri ile ilgili özelliklerin, kadındaki fobik yapılanmanın ve anksiyete belirtilerinin de vajinismusun görülmesinde etkisi olduğu ortaya konmaktadır (Öztürk ve Uluşahin,2016).

Literatürde vajinismusun psikolojik açıklamalarında sıklıkla psikanalitik ve davranışçı kuramdan yararlanıldığından, izleyen bölümde bu iki kurama yer verilecektir.

2.2.2.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalizin kurucusu olan Freud (1895) “Histeri Üzerine Çalışmalar” da kliniğe gelen kadın hastaların patolojileri üzerinden cinsiyetlenme ve konversiyon üzerine kavramları oluşturmuştur. Freud’un bu kuramını incelemek, kadınsılığın ve konversiyonun ele alınmasında önemli bir yer edinmektedir. Freud’un konversiyon kavramı üzerinden birleşme kaygısı yaşayan kadınların belirtileri ve Psikoseksüel Gelişim Kuramı üzerinden de bu durumun zeminini oluşturan geçmiş çocukluk yaşantılarındaki çözümlenmemiş psikoseksüel çatışmalar açıklanabilecektir.

Freud (1895), spazmı konversiyon tanımının üzerinden ele almıştır. “*Spazm eylemin bastırılmasını sağlayan;aynı zamanda da eylemin yerine geçen bir temsil olur*” (Fenichel,1974; s.207). Kadın cinselliğini ise psikoseksüel gelişimin en önemli aşaması atfettiği ödipus karmaşası üzerinden açıklamıştır.

Freud’un ilk kez 1910’da “Erkeklerin Yaptığı Özel Bir Tür Nesne Seçimi” makalesinde ortaya koyduğu ödipus karmaşası, başlıca keşiflerinden biri olmaktadır. Bu karmaşanın bireyin cinsel kimliğini oluşturan yapı taşlarından biri olduğunu ve psikoseksüel gelişim sürecinde ortaya çıktığını savunmuştur. Freud, bu kavramı ilk olarak erkek çocuk üzerinden açıklamıştır.İlerleyen yıllarda da,kuramını genişleterek kız çocuğuna da uyarlamıştır.Bu bağlamda ödipus kavramı ‘pozitif’ ve ‘negatif’

olarak tarif edilmiştir: Pozitif ödipus, 3-5 yaş arasında çocuğun karşı cinsten ebeveynine duyduğu aşk üzerinden hem cinsi olan ebeveyni ile girdiği rekabet olarak tanımlanmıştır. Negatif ödipus ise çocuğun hem cinsi ebeveyne karşı beslediği aşk üzerinden karşı cinsteki ebeveyn ile girdiği rekabet olarak tanımlanmıştır. Erkek çocuk, preödipal dönemde(0-3 yaş) birincil aşk nesnesi olan annesine duyduğu aşk aktarımına ödipusta da devam etmektedir. Fakat bu süreçte kız çocuğu için erkek çocuğundan farklı olarak, birincil aşk nesnesi olan annesini ikincil aşk nesnesi olan babasıyla değiştirilmektedir. Pozitif ödipus'ta erkek çocuk annesi ile evlenmek ve aşkını devam ettirmek, babasını öldürme arzusu içindeyken, negatif ödipusta tam tersi olduğu, yani baba ile özdeşleşerek anneyi rakip olarak göreceği ve anneyi ortadan kaldırmak isteyeceğini ifade etmiştir.

1925'te "Cinsiyetler Arası Anatomik Farklılığın Bazı Ruhsal Sonuçları" makalesinde kız çocuğu için cinsel gelişimi tekrar ele alınmıştır. Çocuksu cinsel organ örgütlenmesinde cinsel monizm yani tek cinsiyetin olduğuna inanılır "*Tek bir organ vardır o da penistir*" (Freud, 2014; s.296). Bu noktada cinsiyetlenmeye yalnızca erkeğin cinsel organı üzerinden bir tanımlama getirilmiştir. Çocuğun cinsiyetler arasındaki anatomik farklılıkları keşfetmesi ile birlikte "varlık" ve "yokluk" bakışı edinmektedir. Erkek çocuğunda penis vardır ve kendisinde bu organ eksiktir, diğer bir deyişle iğdiş edilmiştir. Yaşanan bu kastrasyon karmaşası ile oluşan bu durum penis hasedi ile açıklanmaktadır. Bu yüzden kız çocuğu eksik olanı telafi etmek için aşk nesnesini annesinden babasına geçirmektedir. Bu penise sahip olma arzusu penisin ikamesi olan bebeğe evrilecektir. Çünkü burada var olan üstünlük cinsel organ olan penisin değil fallusun üstünlüğüdür. Kız çocuğunun kadınlığa evrilmesi kastrasyon karmaşası üzerinden getirdiği bu nesne değişiminin keskin bir dönemeci olmaktadır. Başka bir ifade ile kız çocuğunun anne ile rekabetten sıyrılıp onunla özdeşleşmesi ile babası ile evlenip ona bir çocuk vermeyeceğini anlaması (ensest yasağını tanımak) ileri yetişkinlik hayatında sağlıklı eş seçimi yapabilmesini ve kadınsılığını ortaya koyabilmesini sağlayabilecektir. Bu süreç sağlıklı atlatılmazsa (diğer bir deyişle bu döneme fikse olunursa) babaya olan aşk devam edecek ve enstest yasağı tanınmaksızın anne ile olan rekabet sürecektir. "*Erkeklerde ödipus karmaşası iğdiş edilme karmaşası tarafından yıkılırken, kızlarda iğdiş edilme karmaşası tarafından olası kılınmakta ve onun tarafından yönlendirilmektedir*" (Freud, 2014 s.330).

Günümüzde yapılan çağdaş araştırmalar da Freud'un kuramından hareketle, kız çocuğunun anatomik farklılıkların keşfinde yaşadığı kastrasyon karmaşası ile oluşan penis hasetinin-vajinismusa neden olabileceğini ortaya koymuştur. Yapılan klinik görüşmelerde kadının bilinçdışında yaşadığı, kendi eksikliğinin intikamını alma arzusu ile erkeği cezalandırdığı görülmektedir. Bu cezalandırma, erkeğe karşı olabildiği gibi sosyokültürel çerçevede erkeğin ailesine yönelik de olabilmekte ve öfkesini eşi üzerinden yansıtarak erkeği de iğdiş etme arzusuna ulaşmaktadır (Akbaş ve Taşdelen,2014). Bu görüşler etrafında kadının kendi iğdiş olma durumunu erkeği iğdiş ederek telafiye geçtiği söylenebilmektedir.

Bir başka açıdan, vajina kelime anlamıyla “kın, kılıf” olarak ayrılarak incelendiğinde etimolojik olarak, kadın cinsel organının erkek cinsel organını sarıp sarmalayan örten bir kılıf olduğunu çağrıştırdığı belirtilmiştir. Kılıf olarak düşünüldüğünde penise göre uyarlanmış, onu koruyan misyonu yüklenmiş ve aslında bunun penis yaratıldığı için vajinayı işlevsiz hale getirmektedir. Bu durumda vajina görevini yerine getirdikten sonra edilgen konumda penisin tekrar ona gelmesini beklemeli, bunun dışında kenarda işlevsiz şekilde konumlanmalıdır. Bu bağlamda ancak penisin varlığında anlam kazanacağı ifade edilmiştir (Erden,2009).

2.2.2.2. Bilişsel-Davranışçı Kuram

Davranışçı kuramın seksolojideki ilerlemelerle birlikte gelişmesi ile vajinismusa neden olan faktörler kapsamında öğrenme ve ağırlı uyaran koşullanmasının önemli olduğu savunulmuştur. Davranışsal kuram açısından vajinismus, vajinal tepkiye ve cinsel ilişki sırasında ya da belirli bir cinsel uyarana koşullanmış korku, tepki olarak açıklanmıştır (Özdel,2009). Bu görüşü savunan kuramcılardan, Malleon (1942) vajinismusun psikolojik kökenli bir patoloji olduğunu ve rasyonalizasyon ile ilişkili olduğunu savunmuştur. Bunun dışında vajinismus yaşayan kadınların küçük yaşlardan itibaren pelvik bölgelerinden kaynaklanacak bir ağrı beklentisi altında koşullanmış olduklarını; bu koşullanmanın küçük yaşlarda sıklıkla fitil ve laksatif ilaç uygulanmasından kaynaklı olarak yaşanan ağrı ve anüsteki küçülmeden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Anal, vajinal ve üretral açıklıkların aynı bölgeden köken aldıklarını ve aynı sinir donanımına sahip olduklarını, küçük yaşlarda oluşan rektal koşullanmanın “pelvik ağrı” beklentisi olarak kodlandığından bahsetmiştir. Bu noktada bir ayrıma gitmiş ve 5-6 yaşlarından itibaren bu türden yabancı cisimlere maruz kalan kadınlarda bilinç, daha küçük yaşlarda maruz kalan kadınlarda ise belleğin bilinçdışı düzeyinde bu hatıraların yer

almış olabileceğini belirtmiştir. Malleson'a (1942) göre, kadının cinsel birleşme yaşadığında hissettiği ağrıyı daha sonra tekrar yaşayacağına dair beklentisi kadınların cinsel birleşmeden kaçınmasına neden olmaktadır.

Wijma ve Wijma'nın (1997) davranışsal kuramında koşulsuz bir uyaran olan cinsel birleşme ile koşulsuz tepki (ağrı) arasında bir ilişki oluşmakta, ilerleyen zamanlarda cinsel birleşme düşüncesinin kendisi koşullu uyaran haline gelmekte ve koşullu tepki olarak vajinal tepki ve ağrıya dönüşmektedir. Bu noktada kadının verdiği tepki, ağrıdan kaçınma davranışıyla devam etmektedir. Bu görüş, işlevsel olmayan bilişsel düşünceler ve psikolojik durumun da içinde yer aldığı içsel olayların kaçınma davranışını güçlendirip sürdürdüğünü kabul etmektedir. Bunun sonucunda vajinismusa özgü bilişsel ve davranışsal bileşenler; ağrıyı felaketleştirme, olumsuz kendilik imajı, cinsel tiksinti duygusu, yakınlık ve kontrolü kaybetme korkusu olarak kendini göstermektedir (Öztürk ve Arkar,2017). Davranışçı kuramcılardan bazıları vajinismus tanısı alan kadınların kaçınma tepkilerinden yola çıkarak fobik bireylerle olan benzerliklerine vurgu yapmışlardır. Reising ve arkadaşları (2004) yaptıkları çalışmada bunu destekler biçimde vajinismuslu kadınların pelvik muayeneler sırasında yoğun biçimde kaygı yaşadıklarını, bazılarının ise daha yüksek oranda savunma ve kaçınma gösterdiklerini ortaya koymuşlardır.

Vajinismusta kadınlar için cinsel ilişki sırasında yaşanan ağrı paradoksal bir görünümde dir. Kadın cinsel birleşme yaşadığında beklediği ağrının düşüncesi ile kaygı yaşamakta, vücut da bu duruma karşı otomatik olarak vajinal kaslarını kasmakta, kasılan vajinal kaslar beraberinde cinsel birleşmeyi zorlaştırmakta ve cinsel birleşmeyi ağırlı hale getirmektedir. Kadın bu noktada yaşadığı ağrıyı istem dışı bir tepkiye dönüştürmekte ve bu durum vücutta yaşanan tepki ile birleşerek daha da artan, sürekli hale gelen bir durum olmaktadır. Bu da ağrıyı ve istemsiz tepkiyi arttırmaktadır (Akgün,2017).

Bunun yansısı Doğan ve Özkorumak (2008) vajinismuslu olan kadınların olumsuz irrasyonel inanç sistemlerini ve cinsel şemaları incelemişlerdir. Vajinismus olan kadınların bazı şemalarının cinsel ilişkinin cinsiyetler arasında bir mücadele olduğu ve cinselliğin kirli-aşağılayıcı ve üreme amaçlı görülmesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Cyranowski ve Andersen (2000)“cinsel şemaların” cinsellikle ilgili bilginin işlenmesine yardım ettiğini ve bireyin cinsellikle ilgili duygu ve davranışlarını etkilediğini savunmuştur. Bireylerin çocukluk yaşantılarında ebeveynleri, arkadaşları ve sosyal çevrelerinden edindiği olumsuz ve sağlıklı

olmayan cinsel şemalar, bireyin uyarılmasını ve ilişkiden doyum almasını engellemektedir. Bunun sonucunda kadın bununla başa çıkmak için cinsel ilişkiden kaçınmak ya da cinsel ilişki sırasında sürekli bedenini izlemek gibi reaksiyonlar geliştirmekte; geliştirdikleri reaksiyonlar ise cinsel şemadan kaynaklanan olumsuz beklentileri artırmakta ve sürdürmektedir. “Örtük, katı, kendini tekrarlayan ve değişmeye dirençli” olan cinsel şemalar; vajinismusun ortaya çıkmasında veya sürmesinde etkili olmaktadır (Çeri,2009; s.61).

2.2.3. Sosyokültürel Nedenler

Vajinismus, sosyokültürel açıdan ele alındığında kadının, cinselliğini toplum ve kültür çerçevesinde öğrenmesi, cinsel eğitimi, toplumsal değerleri, tutumları, mitleri, yanlış dini inanışları ve eş ilişkileri gibi faktörleri ön plana çıkartmaktadır (Kulak,2006).Vajinismusun ülkemizde sıklıkla görülmesinde cinsel eğitimsizliğin, kadınların kendi cinsel organlarını tanımamalarının, bekaret kavramına verilen abartılı önemin, hamile kalma korkusunun, cinsel deneyimin aşamalı gelişmeyip doğrudan cinsel birleşme ile başlamasının ve genel cinsellik anlayışımızdaki mitlerin rolü olduğu ortaya konmuştur (Kulak,2006).

2.2.3.1. Kültür

Kültür olgusu tek başına, toplum içerisindeki bireyin davranışını, yaşam şeklini ve bir topluma yönelik ortak olan gelenekler, değerler, örf-adetler, alışkanlıklar, algılar ve inançlar tarafından şekillenen cinsiyete yönelik tutumlarını belirlemekte ve toplum içerisindeki bireyin duygularını şekillendirmektedir. Cinsel davranış ve inançlar da kültürel ve sosyal etkilerle şekillendiğinden, cinsel işlev bozukluklarında(CİB) da kültürün etkisi görülmektedir. Bunlar dışında cinsiyete yönelik tutumlar ve cinsel aktivitenin algılanan rolü de kültürel değerlerden güçlü bir biçimde etkilenmektedir (Ahmed ve Bhugra,2007).

Toplumsal sistem içindeki kültürel yapı, insan ilişkilerini kapsayan bütüncül bir sistem görünümüne sahip olsa da bireyin yaşadığı ilişkiler ve roller bu bütüncül sistem içinde kategorize edilmiş durumdadır. Cinsiyet rollerini de belirleyen bu kategoriler gelenek ve göreneklere dayalı yasalarla sözsüz olarak belirlenmiştir. Bu yasalar bireylerin toplum içinde nasıl kadın ve erkek olacağını inşa etmektedir (Vatandaş,2007). Bireyler doğumdan itibaren bu inşa sürecinin nesnesi haline gelmektedir. İlerleyen yıllarda da toplum tarafından kültürle şekillenen ve biyolojik cinsiyet etrafından getirilen cinsiyet rollerinin üyesi haline getirilmektedir. Üyesi olunan bu roller kadın ve erkeğe yönelik tanımlamaları, bunlara ilişkin imajlar,

davranış kalıpları, cinsiyete dair kimlikler, cinslerin bir birlerine karşı olan ilişki biçimlerini, tutumlarını, evlenme adetlerini, aile tiplerini, güzellik anlayışlarını ve giyim biçimlerini de içine alan çok geniş bir alanı ifade etmektedir (Ersoy,2009).

Sözsüz konulan bu yasaların yazılı bir metni olmamasına rağmen bireyler üzerinde varoluş etkisi oldukça büyük ve önemli bir yer kaplamaktadır. Toplumsal yasanın minimal bir kesimi olan baba ve yasanının korunumu ve uygulanışı annenin söyleminde anlam bulmaktadır. Kız çocuk cinsiyet rollerini annesinden daha sonra toplum içerisinde yer alan diğer tüm kadınlardan model alarak oluşturmaktadır. Kurallar ve roller yazılı olmasa da sözle ifade edilemeyen her model, kız çocuğunda yazılı birer yasaya dönüşmektedir (Vatandaş,2007).

Elçi (2010) bireylerin toplum içine kadın ve erkek olarak doğduğunu fakat aslında cinsiyetin değil cinsiyet rollerinin içine doğduğunu ifade etmiştir. Toplumun bakışında kadın ve erkeğin nasıl olması ve davranması gerektiğini belirleyen cinsiyet rolleri beraberinde kadına da toplumdaki yerinin ne olduğunu belirtmektedir. Bu roller her toplumda ve her dönemde farklılaşmasına rağmen bazı noktalarda da benzerlik göstermektedir. Toplumlara dair olan bu cinsiyet rollerinin ne olduğunu anlayabilmek ve onları kavramsallaştırabilmek, kültürün zaman içerisinde nasıl ve ne şekilde evrildiğini anlamak ile mümkün olmaktadır.

Cinsiyet rollerinin içeriğine bakıldığında, erkeksilik etkinliğe dair konumlamalarla eşleşirken, kadınsılığa dair olan her şey edilgenlik üzerinden tanımlamaktadır. Bu durumu sosyal hayattaki kadın-erkek hak eşitsizliği üzerinden daha net bir biçimde görebilmekteyiz. Kadın ve erkek cinselliği yaşama ve bilme üzerinden bile eşit olmamaktadır. Ataerkil kültüre sahip toplumlara bakıldığında da cinsellik, erkeğe özgü bir hak olarak konumlanmakta ve cinsel ilişkiyi başlatmak ve sürdürmek erkeklere ait bir görev olarak tanımlanmaktadır (Davison ve Neale,2012).Kadın bu eşitsizliğin getirdiği mağduriyetler üzerinden nesne olmakta, özne olmaya evrilmesi de zaman almaktadır.

Bunun dışında kültürel olarak belirlenmiş toplumsal cinsiyet rolleri, farklı cinsiyetteki partnerler arasındaki ilişkileri ve kültürel değerleri, cinsel çeşitliliğe yönelik tutumları etkilemektedir. Toplumsal baskılar, cinselliğin ayıp, günah, tabu olarak görüldüğü geleneksel yetiştirilme nedeniyle kültürler bireylerin bilişsel gelişimini, dünya görüşlerini ve açıklayıcı duygusal bozukluk görünüşlerini de etkilemektedir (Oktay ve Tombul,2003). Kültürlerarası cinsel işlev bozukluğuna ilişkin epidemiyolojik veriler yetersiz olsa da, toplum içerisinde cinsel

rahatsızlıkların yaygınlığında kültürler arası farklılıkların olduğu görülmüştür (Ahmed ve Bhugra,2007).

Geçmişten günümüze uzanan kadın cinselliğinin bastırılması, penis ya da yabancı bir cismin girişine karşı vajinanın kapalı tutulması anlamına gelen “bekarete” hem doğu hem batı kültüründe uzun yıllar boyunca büyük önem verilmiştir. Bu sebepten dolayı bazı çalışmacılar, vajinismusun “*vajinal alıcılığın bastırılmasına karşı bir tepki olabileceğini ve kültürel bir probleme bağlı tıbbi bozukluk*” olarak sınıflandırılabilceğini ifade etmiştir (Özdel,2009. s.20).Günümüzde batı ülkelerinde evlilik öncesi bekarete verilen önemin azalması, çocuk yetiştirmede demokratik ve bağımsız anne modelinin savunulması; vajinismusun doğu kültürlerine oranla batıda daha az görülmesinin nedenleri olarak görülmektedir. Bu görüşü destekler nitelikte olan Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'nin (CETAD) 2006 çalışma raporu sonuçlarında da vajinismus vakalarının Türkiye’de %50, batı ülkelerinde ise %10 olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlar bize Türk kültürünün, kadının cinselliği ve bunun üzerinden yaşadığı problemler üzerinde etkisi olabileceğine işaret etmektedir. Çünkü cinsel ilişki ve buna dair inançlar, kültürden ve sosyal çevreden oldukça etkilenebilmektedir. Bu nedenle cinsel işlev bozukluklarının yapısında kültürün etkileri görülmektedir. Bir başka deyişle bireylerin içinde yetiştiği ve yaşadığı aile, yakın çevre ve toplumsal yapı, gelenekler, dini inançlar ve ahlaki tutumlar cinsel tutum ve davranışlarımızı belirleyen önemli etmenlerdir (Bozdemir ve Özcan,2011).

Bazı muhafazakâr dini yetiştirme biçimlerinde özellikle evlilik ilişkisi dışındaki cinsellikten zevk alınmasına olumsuz ve kötü gözle bakılmaktadır. Bireyler çocukluklarından beri bu yetiştirme biçimine maruz kaldıkları için cinselliğe olumsuz anlamlar yüklemektedir. Özellikle kadınların cinsel düşünce yapılanmalarında aynada kendine çıplak bakmanın günah olduğu ve cinsel birleşmenin sadece çocuk yapmak amacıyla katlanması gereken bir durum olduğuna dair olumsuz inançlar yer almaktadır (Davison ve Neale,2012).

Yukarıdaki bölümde ele alınan görüşler kadına hep cinsiyetin diğer tarafından bakılmaktadır. Freud da bunu destekler biçimde, kadının ne olduğunu anlatmanın zor olduğunu ve ancak yetkin kadın meslektaşların bunu aydınlatabileceğini söylemiştir (Freud,2014). Kadın psikanalistlerin yanı sıra son otuz beş yıldır devam eden feminist hareketlerin sonucunda feminist bakış açısı ortaya çıkmıştır. Bu bakış, kadını ya sadece cinsel meta nesnesi olarak ya da tüm erotiklikten arındırılmış anne

konumuyla değerlendiren ataerkil toplum bakış açısına bir başkaldırıdır. Bu sebepten dolayı da tedavilerde cinsel birleşmeden ziyade kadının bedenini keşfine, gücünü bulmasına ve cinsel ilişki çerçevesinde konum almasını sağlamak hedeflenmektedir (Akbaş ve Taşdelen,2014). Böylece toplum içerisinde kültür etrafında gelişen feminist görüşe göre kadına dair bakış değıştikçe, kadının da kendine olan bakışı değışecektir.

2.2.3.2. Ebeveyn Aktarımı

Toplumun en küçük yapıtaşı olan aile, çocuğun cinsiyetini, kişiliğini, davranış modellemesini oluşturmaktadır. Çocuğun sosyal gelişiminde ebeveynlerin inançları, tutumları çocuğun doğasını belirleyen faktörler arasında yer almaktadır (Erginbay, 2014). Çocuk, ebeveynleri ile etkileşimi sonucunda davranış modellerini öğrenmektedir. Aynı zamanda da toplum içine doğduğu için ebeveynleri arasındaki iletişim, toplumla oluşturacağı bağların şekillenmesinde de belirleyici olacaktır. Bu doğrultuda çocuk, zaman içerisinde kültürel “doğru” ve “yanlış” ları da öğrenecektir (Oktay,2016). Çocuğun çocukluk döneminde ebeveynlerinden ve toplumdan aldığı ya da alamadığı her ileti çocuğun yetişkinlik hayatını olumlu veya olumsuz etkileyecektir (Pamuk,2016).

Geleneksel olarak tüm toplumlarda anne tarafından çocuklarına onları inşa edecek çok sayıda mesaj aktarmaktadır. Bunlar arasında simgesel anlaşma ve tahsislerin işleyişi içinde konum alan babaya, aileye, topluma ait olmaya dair mesajlar bulunmaktadır. Bu mesaj iletici anne rolü, kolektif bir kültür ve tarih ötesi bir konumda olmaktadır (Cournut,2001). Anne bu mesajları önce dille aktarırken daha sonrasında beden dili ile de üstü kapalı bir biçimde bunu çocuğa söyleyebilecektir. Bu noktada anneden geçecek olan sadece mesajlar değil kolektif duygu ve mitler de olacaktır (Oltmanns ve arkadaşları,2003).

Çocuk önce aile içerisinde sonra toplum içinde öğrendiği davranış modelleri üzerinden olumlu ya da olumsuz pekiştirilmektedir. Bireyin çevresinden gelen bu pekiştireçler çocuğun psikoseksüel gelişimini şekillendirmektedir. Buna göre topluma ve aileye uygun her davranış ödüllendirilip pekiştirilirken, uygun olmayan davranışlarda cezalandırılıp yasaklanmaktadır. Ödülle desteklenen davranışlar giderek kalıplaşmakla beraber bireyin kişiliğini de şekillendirmektedir. Ceza ile desteklenmeyen ve yasaklanan davranışlar ise giderek sönmekte veya bastırılmaktadır. Bu şekilde çocuk “uygun” davranış kalıplarını geliştirmektedir (Morris,2002). Bu noktada ödül ve cezalar ebeveynlerin tutumuyla belirlenmektedir.

Bu tutumlar Baumrind (1967) tarafından dört boyut ile belirlenmiştir: Baskıcı/otoriter, değişken/tutarsız, koruyucu/kollayıcı ve demokratik/ilgilidir.

Baskıcı/otoriter tutumda, ebeveynlerin çocuğa karşı davranışları katı bir disiplin çerçevesinde oluşmaktadır. Bu tutuma sahip ebeveynler çocuğa, koyulan kurallara uymak zorunda olması gerektiği üzerinden mesaj vermektedir. Bununla birlikte bu tutumla yetişen çocuk, olumsuz benlik algısına sahip, düşük özgüvenli, cezalandırmaktan korkan, otoriteye öfkeli ve insanlarla iletişimden kaçınan bireyler haline gelmektedir. Bu çocuklar uslu nazik yapıda görünürken, bunun altında çekingen, aşırı hassas, küskün, kırılabilir bir yapıya sahip olabilmektedirler (Yarapsanlı,2011).

İkinci kategori ise değişken/tutarsız ebeveyn tutumudur. Bu tutuma sahip ebeveynler, koydukları kurallar ve uyguladıkları disiplinde kendi arasında tutarsızlık yaşamakta ve bu tutarsızlığı da çocuğa yansıtmaktadır. Başka bir ifadeyle, ebeveynlerden biri diğerinin söylemini tersi yönünde değiştirmekte veya olumsuzlamaktadır. Örneğin ebeveynlerden biri çocuğa sınır koymaya çalışırken, diğerinin çocuğu kayırması ve o sınırı ihlal etmesi çocukta “doğru” davranışın oluşmasına engel olmaktadır. Bu tutum çocukta içsel bir çatışma ve huzursuzluk yaratmaktadır. Bu şekilde yetişen çocuklarda özgüven eksikliği, sosyal ortamlarda ve karar vermesi gereken durumlarda kararsızlık, tutarsız davranış ve duyguların oluşmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Erginbay,2014).

Koruyucu/kollayıcı ebeveyn tutumunda ise; bu tutumu gösteren ebeveynler çocuğu devamlı kontrol eden ve sürekli gözlerinin önünde bulundurup takip eden kişiler olabilmektedir. Çocuğa çok fazla müdahale edildiği için çocuk kendini güvende hissetmemekte ve sanki hep bir tehlikenin içindeymiş gibi düşünmektedir. Bu tutumda çocuğun üstlenmesi gereken sorumlulukları da ebeveynler yerine getirdiği için çocuk sorumluluk sahibi olma becerilerini geliştirememektedir. Bu durumda çocuğun sosyal çevresinden ve arkadaşlarından beklentisi yüksek olmakta ve ebeveynlerinin ona sağladığı imkanları ve ortamı onların da sağlamasını beklemektedir. Bu çocuklar ileri yetişkinlik hayatlarında da öz güvenleri düşük, bağımlı, güvensiz ve problem çözme becerileri düşük bireyler haline gelebilmektedir(Oktay,2016).

Son kategori olan “iletişimde açıklık” olarak da tanımlanan demokratik/ilgili ebeveyn tutumu; ailenin aldıkları karar ve kurallarda çocuğun fikrinin sorulması ve koyulan kurallar ve sınırların neden konulduğunun çocuğa açıklanması üzerinden

şekillenmektedir. Bu tutuma sahip ebeveynler çocuğun isteklerini dikkate almakta, aile içinde birey olduğunu, rollerine ve görevlerine saygı duyduklarını belli etmekte ve hissettirmektedir. Bu ebeveynler ilgili ve sevecen bir tavra sahiptirler. Çocuğun duyguları onlar için oldukça önemli olmakla beraber çocuğu dikkate alıp onun duygularını dinleyerek çözüme ulaşmaktadırlar. Bu şekilde yetişen çocuklar kendilerini çekinmeden ifade edebilen, özgüvenli, sosyal becerileri ve problem çözme becerileri gelişmiş, sorumluluk sahibi olan bireyler haline gelmektedirler (Pamuk,2016).

Bu sebepten dolayı çocuğun psiko-sosyal bakımdan sağlıklı bir gelişim göstermesi için sağlıklı ebeveyn tutumları ile yetişmesi önemli olmaktadır. Buradan hareketle, çalışmacılar aşırı koruyucu/kollayıcı tutuma sahip annenin kız çocuğuna kaygısını daha çok aktardığını ortaya koymuştur. Annenin cinselliğe dair kaygısı kız çocuğuna geçtiğinde, çocukta cinsel arzu kontrolünü yitirme korkusu da gelişmektedir. Bu durumun vajinismustaki karşılığı ise, kontrolü kaybetme kaygısının cinsel arzuyu yönetir konuma gelebilmesi olarak açıklanmıştır (Oltmanns ve ark.,2003).

2.2.3.3. Toplumsal Cinsiyet Roller

1960'lara kadar cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramları birbiri yerine kullanılırken 1960'lardan sonra toplumsal, ekonomik ve siyasal oluşumlar sonucunda cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramların anlamları farklılık göstermeye başlamıştır (Savcı,1999). Buna göre; cinsiyet, kadın ve erkeğin genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri olarak tanımlanırken; toplumsal cinsiyet, kadın ve erkeklerin toplumda nasıl olması gerektiğine yönelik toplum tarafından yüklenen rol ve sorumluluklara işaret etmektedir (Çelik,2008).

Buna bağlı olarak toplum ve kültür tarafından cinsiyete atanan bu roller "toplumsal cinsiyet rolleri" kavramı ile açıklanmıştır. Toplumsal cinsiyet rolleri "kadınsı/erkeksi" olarak adlandırılan, kültürel ve toplumsal olarak var olan etkileşimlerle ilgili, cinsiyetlerin davranış ve ilişkilerinde farklılık yaratan davranış örüntüleri olarak tanımlanmaktadır (Özmete ve Yanardağ,2016). Başka bir ifade ile, bu kavram erkeklik ve kadınlık arasındaki toplumsal açıdan eşitsiz bölünmeye gönderme yapmaktadır. Toplumda kadın ve erkeğin farklı olduğu bilinir. Bu bilginin altında onların nasıl farklı olduğuna dair bir merak bulunmaktadır. Bu gerçekliğe

işaret eder; ancak kadının ve erkeğin nasıl davranması, toplumda nasıl yer alması gerektiği ise onun değeri ile ilgilidir (Oakley,1972).

Toplumsal cinsiyet rolü, pek çok kuramcı tarafından farklı bir biçimde ele alınmaktadır. Sosyal-bilişsel kuram ve Toplumsal Cinsiyet Şeması kuramları bu kuramlara örnektir.Sosyal-bilişsel kuramda, kişisel faktörler, davranış örüntüleri ve çevresel olaylar birlikte değerlendirilmektedir. Kişisel faktörler; duygusal, bilişsel ve biyolojik durumları, cinsiyetle ilgili kavramlaştırmaları, yargıları ifade etmektedir. Davranış, cinsiyetle bağlantılı eylemleri, çevresel faktörler ise, yaşamdaki sosyal etkileri ifade etmektedir. Bütün bunlar duruma göre baskınlık oranları değişerek bir araya gelmektedir (Cengiz,2013).

Belirli bir cinsiyete ait olarak doğan her birey, ait olduğu cinsiyete göre bir toplumsal cinsiyet rolüne de sahip olmaktadır (Vatandaş,2007). Bu sebepten dolayı bireyler, rol edinimlerine çocukluk döneminden itibaren ilk olarak aile içinde ebeveynlerinden model alarak başlamaktadır. Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı ile açıklanan bu model alma, çocuğun özdeşim döneminde kendi cinsindeki ebeveyni ile özdeşimi sonucunda oluşmaktadır. Çocuk, anne-babası ile özdeşleşerek, “erkeksi” rolünü baba ile olan ilişkileri sonucunda, “kadınsı” rolünü anne ile olan ilişkileri sonucunda öğrenmektedir (Morris,2002). Ebeveynleri ile sağlıklı özdeşim yaşayan çocuklar cinsiyetlerine dair uygun cinsiyet rolleri göstermektedir. Cinsiyet rolü ile uyumlu kimliğe sahip çocuklar toplumsal ve psikolojik adaptasyonunu kazanabilmektedir.

Çocuklar, yalnızca model aldıkları cinsiyet rollerine dair davranmayı öğrenmekle kalmaz aynı zamanda da uygun cinsiyet rolüne dair önyargıları da öğrenmektedir (Vatandaş,2007). Bu önyargılar bireyin algılarını organize eden ve yönlendiren çağrışım ağı olan “şema” lar ile olmaktadır. Bunun üzerinden cinsiyet rolünü toplumsal cinsiyet şemaları üzerinden açıklayan “Toplumsal Cinsiyet Şeması” kuramı ortaya çıkmıştır. 1974 yılında Bem tarafından ortaya konulan “cinsiyet şeması” bireyleri, kadınsı ve erkeksi özelliklere sahip olma bakımından dört gruba ayırmıştır: Kadınsı özellikleri daha çok, erkeksi özelliklere daha az sahip bireyler “kadınsı”; erkeksi özellikleri daha çok, kadınsı özelliklere daha az sahip bireyler ise “erkeksi” dir. Bunun dışında kadınsı ve erkeksi özelliklerin ikisine de sahip olan bireyler “androjen”; ne kadınsı ne de erkeksi özelliklere sahip bireyler ise “belirsiz” cinsiyet rolüne sahip olmaktadır (Bem, 1974). Bu kuram hem Bilişsel Gelişim kuramı hem de Sosyal Öğrenme Kuramının cinsiyetlerin ayrılması ve toplumsal

cinsiyet rollerinin kazanılmasıyla ilgili olarak yaptıkları açıklamaları bütünleştirmektedir (Çıtak,2008).

Cinsiyet şeması içerisindeki geleneksel kadınsı ve erkeksi rollere bakıldığında; kadınsı roller “edilgenlik”, erkeksi roller ise “etkinlik” üzerinden inşa edilmektedir. Güce ve aktifliğe dair olan her şey(analitik düşünme, çalışma, cesaret, savaşıma gibi) “erkeksi”, güçsüz ve pasifliğe dair olan her şey(duygusallık, doğum,bakım verme,ev işi yapma,eşini memnun etme gibi) “kadınsı” ile tanımlanmıştır. Toplum tarafından “uygun/doğru” olarak belirlenen bu roller bireyin yaşamının başlangıcından itibaren ebeveynleri ve çevresi tarafından (gerek bilinçli gerekse bilinçdışı) kendisine aktarılmaktadır (Akgün,1993). Bu sebepten dolayı zaman içerisinde birey de bu rolleri üstlenmeye ve içselleştirmeye başlamaktadır. Çünkü kadınlar ve erkekler kendine atfedilen bu rolleri yerine getirmediğinde değer görmeyeceklerini düşünmektedirler.

2.2.3.4. Cinsel Eğitim Eksikliği ve Cinsel Mitler

Vajinismusa sebep olan bir başka sosyokültürel etmen ise cinsel eğitim eksikliğidir. Cinsel eğitim; “*cinselliğin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve manevi boyutlarını içeren; cinsel gelişimi, üreme sağlığını, kişilerarası ilişkileri, beden imgesini ve cinsiyet rollerini kapsayan*” bir eğitimidir. Bu eğitim; bilgi edinme, tutum/inanç biçimi ve kimlik değerlerinin etkisi ile yaşam boyu sürmektedir (Bozdemir ve Özcan,2011; s.39).Yaşam boyu devam eden cinsel eğitim sıklıkla formel olmayan yollardan (sokak, akran çevresi, medya, vs.) gerçekleşmektedir (Sungur,1997). Cinsel eğitimsizlik ve formel olmayan yollardan edinilen bu yanlış bilgiler vajinismusun temellerini oluşturmaktadır. Ayrıca bu bilgi eksikliği ile birlikte cinsellik fobisi olan bir anne ile özdeşleşmenin korkuya ve sonucunda cinsel ilişkiden kaçınmaya yol açtığı ortaya konulmuştur.Bunu destekler biçimde vajinismus yaşayan kadınlarda ve eşlerinde cinsel eğitim eksikliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Çavaş,2008).

Toplumumuzda cinselliğe dair bir eğitimin olmaması nedeniyle bireyler cinselliğe dair doğru olan gerçek bilgileri bilmemekte, yanlış bilgiler de cinselliğe dair yanlış inançlara/mitlere ve korkulara neden olmaktadır (Oktay ve Tombul,2003). Buna göre cinsel mit, “*bireylerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış, bilimsel değeri olmayan inanışlardır.*” Bireylerin sahip olduğu bu mitler, cinselliğin özgürce yaşanmasını sınırlandıran kalıp yargılardır (Sungur,1998; s.103).

Zilbergeld (1978) ilk kez toplumlarda özellikle kadınlara yönelik cinsellikle ilgili yerleşmiş bazı cinsel mitlerin varlığını vurgulamış, bu mitlerin cinsel işlev bozukluğunun oluşumunda ve devamında çok önemli bir yeri olduğunu ifade etmiştir. *“Tabu olan yalnızca bir kadınla ilk cinsel birleşme değil genelde cinsel ilişkidir; insan neredeyse kadınların tümünden tabu olduğunu söyleyebilir”* (Freud,2016; s.25). Kadın sadece adet görme, doğurma, gebelik gibi kadınsı özelliklerinden dolayı tabu olarak görülmemiş olup aynı zamanda çok sayıda kısıtlanmaya maruz kalmıştır. Cinsel organlarının yapılarını bilmeden, hatta organlarını yok sayarak(işlevi olmayan organ psişik olarak yok sayılır ve dışlanır) yaşamlarını sürdürmeye zorlanmışlardır (Yaşan ve Gürgen,2004). Bu görüşü destekler biçimde CETAD’ın 2006 tarihli raporunda vajinismusa eşlik eden yaygın cinsel mitler şöyle belirtilmiştir:*“Vajinam çok dar, penis çok büyük, giremez, vajina girişinde duvar gibi bir engel var, benim cinsel organım anormal, iğrenç, utanç verici, kızkık zarım kalın, parçalanacak, çok canım yanar, çok kanar, vajinadaki kasılma çoğu vakada cinsel birleşmeye izin vermez,daha az sayıda olguda ise zorlamayla giriş olabilir ancak birleşme ağrılı ve acıdır”* olarak geçmektedir (s.48). Bunu destekler nitelikte 1968’de Ellison *“Cinsel eğitimsizliğin ve yanlış inançların cinsel utanç ile birleşerek korkuya yol açtığını, korkunun da ağrı ve kendini cezalandırmaya evrilerek fiziksel bir savunma mekanizmasına dönüşerek vajinismus patolojisini oluşturduğunu”* öne sürmüştür (s.63).

Günümüzde bazı toplumlarda yaygın olarak görülen erkek ve kadınların sahip olduğu cinsel mitler, cinsel işlev bozukluklarının oluşumuna ve devamında da performans kaygısına yol açarak vajinismusa zemin hazırlayabilmektedir. Bu sebepten dolayı cinsel eğitim sadece bireylerdeki mitleri ve ön yargıları ortaya çıkarmakla kalmamalı aynı zamanda cinsel konuların daha rahat konuşulmasına yardımcı olarak onu bir mit olmaktan da çıkarabilmelidir. Bütün bu nedenlerle cinsel alanda uygun bir bilgilendirme ülkemizde ele alınması gereken önemli bir problem alanı olarak düşünülmektedir (Sungur,1998).

2.2.3.5. Bekaret Tabusu

Freud (1918) *“Bakirelik Tabusu”* makalesinde, ilkel insanın tehlikeden korktuğu her şeye dair bir tabu oluşturduğunu ve kadına dair oluşturduğu bütün tabuların bu korkunun dışı vurumu olduğunu savunmuştur. İlkel insanın bu korkudan kurtulmasının tek yolu, korkuyu, laneti törensel bir hale getirerek (bekareti bozma) olabilecektir.

İlkel insan bekareti bozma eylemini bir yasaya (baba, kabile reisi) devretmiştir. Bu törensel eylemde “kızlık bozma damat veya kızın müstakbel kocası tarafından gerçekleştirilemez, tam tersine töre tam da onun bu etkinlikten kaçınmasını gerektirir” (s.20). Kız erinliğe ulaştığında kızlık zarını bozmak evrensel bir gelenek haline gelmiştir. Freud, bu eylemin iki aşamadan “delmek ve cinsel ilişki” den oluştuğunu ifade etmiştir. Bu eylem, kızlık zarının yapay olarak bozulması ve sonrasında birlikte olacağı erkekle cinsel ilişkiye girerek tamamlanmaktadır. Bunun zemininde kadının bekaretini ilk bozan kişiye aktaracağı düşmanca ve yıkıcı davranışını ortadan kaldırmak yatmaktadır. Çünkü “kadının erkekten farklı, her zaman anlaşılmasız, gizemli, garip ve bu nedenle de görünürde düşmanca olmaktadır.” Erkek, “kadın tarafından zayıflatılmaktan, onun dışiliğinin kendisine bulaşmasından ve sonra da yetersiz gösterilmekten korktuğu için” kadının bekaretini bir başkasına bozdurmaktadır. Bu durum kadın tarafından okunduğunda ise “koca hiçbir zaman gerçek erkek değil daima ikame bir erkektir” (Freud,2016; s.28). Çünkü kadının sevme yetisi ile ilgili ilk sözü başka bir erkek yani baba söylemektedir. Bu noktada bekarete dair olan tabunun altında yatan niyet, babaya dair ilk cinsel ilişkiden ayrıştırılamayan “bir şeyleri yadsımak ya da gelecekteki kocayı düşmanca tutumdan korumak” tır(Freud,2015; s.259). Fakat bu koruma adamı kadının düşmanca tavrından yeterince koruyamamaktadır. Çünkü kadının düşleminde kızlık zarının tahribi sonucunda yaşayacağı “narsistik yaralanma” bulunmaktadır. Bunun sonucunda da kadın, bilinçdışında erkekten öç almayı arzulamakta ve ussallaşmış acı çekme korkusu nedeniyle ilk cinsel ilişkiden kaçınabilecektir. “Çiftleşme, birinin daha güçlülüşmeye doğru geliştiği ve daha zayıf olanı cinsel birleşmeye zorladığı iki benzer birey arasında gerçekleşmektedir. Bu boyun eğdirmeden doğan acılık duyguları kadınların günümüzdeki tutumlarında da sürmektedir. Kimse onlara fazla değer yüklemedikçe bu durum değişmeyecektir” (Freud,2015; s.267). Freud’un bu ifadesi, günümüzde de kadının neden cinsel birleşmeden kaçındığını açıklayabilecek niteliktedir. Bu durum, kadının kendisine yönelik erkeği tehdit olarak algılaması üzerinden yorumlanabilir. Kadın, vajinismus aracılığıyla hem cinsel birleşmeden kaçınmakta hem de kendini birleşilemez hale getirmektedir.

2.2.3.6. Eş İlişkisi

Eş ilişkisi, evlilik kurumu içinde toplumsal, ekonomik ve kültürel boyutların birbirini etkilemesiyle birlikte, cinsellik ile de karakterize olmaktadır (Gülsün ve

ark.,2009). Yapılan alışmalar da erkeklerin evlilikte mutluluk ve cinselliğin birbiriyle yakından ilişkili olduğunu düşündüğünü ortaya koymuştur (Rust ve arkadaşları,1988). Bu sebepten dolayı aile alt sistemlerinden olan evlilik ve içerisinde eşlerin birbirinden aldığı doyumun nasıl ve ne ölçüde olduğu vajinismusun nedenlerini oluşturan önemli faktörlerdendir. Buradan hareketle vajinismus kadınların eşlerinin onlara nasıl ve ne ölçüde davrandığı tartışma konusu olmaktadır.

Vajinismus teriminin ilk ortaya atıldığı yıllarda jinekologlar, deneyimsiz eşin neden olduğu mikrotravmalar ve diğer başka faktörler sonucu ortaya çıkan enfeksiyonların vajinismusa neden olduğunu ileri sürmüşlerdir.Bunun bir nedeni olarak vajinismusu olan hastaların görücü usulü evlenme oranının fazla olması gösterilebilmektedir (Doğan ve Saraçoğlu,2009). Bu patolojiye sahip kadınların eşlerini tanımadan, sevmeden evlenmelerinden kaynaklı cinsellikte sorunlar yaşayabilmektedirler. Diğer yandan eş de karısını tanımadan ve isteklerini bilmeden cinsel ilişkiye girmektedir. Bu durum da kadının hazır olmadan eşi ile cinsel ilişkiye girmesine, isteklerini söyleyememesine, dolayısıyla isteklerinin anlaşılmamasına, kimi zaman cinsel ilişkiye zorlanabilmesine yol açmakta vevajinismusun oluşumuna neden olmaktadır. Bu bağlamda vajinismusu olan kadınların eşlerinin ertelemeci, kaçıngan veya eşlerinin tedavi isteklerini ketleyici davranışlar gösterdiği ortaya konmuştur (Mutlu,2009). Diğer yandan bazı eşler de “*pasif, bağımlı, aşırı düşünceli, fazlasıyla nazik oldukları, çevreye karşı eşleri ile dayanışma içine girdikleri, eşleri tarafından anlayışlı koca*” olarak konumlanmaktadırlar (Akbaş ve Taşdelen,2014; s.332).

Vajinismus, zeminde yatan eş ilişkisi sorununun dışarıdan görünen belirtisi olabilmektedir. Fakat bu kadınlar zeminde farklı bilinçdışı çatışmalara sahip oldukları için eşleri ile sorunlar yaşıyor olabilirler. Friedman (1962), bu bilinçdışı çatışmaları kız çocuğunun çocukluk dönemindeki baba kız ilişkisi ile açıklamıştır. Bu kadınlar eşleriyle olan ilişkisinde de bu “*baba-kız ilişkisinin devamı yaşayan çocuksu, erkek özdeşimi yaşayan ve eşlerinin cinsel ilişkiyi hazla ilişkilendirmesine izin vermeyen kadınlar*” dır (s.334). Friedman' ın tanımladığı bu birinci kategori, Freud'un “Ödipus karmaşası” kuramı ile benzerlik taşımaktadır. Bu kadınlar eşlerine kendi babalarının konumunu (babalık) yükleyerek onlara bilinçdışı bir biçimde enest ilişki suçluluğu yaşatmaktadır. İkinci kategorideki kadınlar ise erkekle özdeşleşmesi nedeniyle eşleri ile “erkeksi” bir güç savaşına girmektedir. Bu durumda cinselliği ve vajina girişine izin vermeyerek gücü tek elinde bulundurmaya devam

edebilmektedir. Üçüncü kategoride yer alanların ise eşlerinin cinsellik ile haz arasındaki ilişki kurmasına izin vermeyerek onları “iğdiş” ettiğini ortaya koymuştur.

Bu sonuçlar bağlamında vajinismusun başlangıç nedenlerinden sayılan eş ilişkisi aynı zamanda çocukluk yaşamından kalan bir dinamiğin devamı ve patolojiyi sürdürücü bir etki olarak yer almıştır.

2.3. Vajinismusda Tedavi Yöntemleri

Vajinismusta, kadının zihni ile bedeni arasında bir savaş bulunmaktadır ve tedavide yapılması gerekenlerden biri beden ve zihin arasındaki savaşı barışa dönüştürmekte yatmaktadır. Cinsel birleşme veya penis korkusu şeklinde görülebilen psikolojik faktörlerin de vajinismusta etkisi olması nedeni ile tedavi sürecinde birleşme sorunu yaşayan kadınların cinsellikle ilgili olumsuz tutum, algı ve düşüncelerin olumlu olanlarla değiştirilmesi gerekmektedir (Akgün,2017).

Tedavi süreci içerisinde tüm dünyada kabul edilmiş, bireyi biyo psikosozyal bir varlık olarak tanımlayan ve tüm tedavi stratejilerini bu temel saptama üzerine kuran modern yaklaşım kullanılmalıdır. Bu yaklaşım, insan cinselliği ve cinsel yaşam sorunları için de geçerli olmaktadır. Çünkü cinsel yaşama ilişkin sorunların çözümünde yalnızca tıbbi yaklaşım yeterli olmadığı gibi yalnızca psikolojik ya da sosyokültürel bir yaklaşım da yeterli olmamaktadır. Bu sebepten dolayı cinsel tedaviler, bireye, çifte, topluma ya da kültüre özgü biçimde uyarlanmalıdır (Bozdemir ve Özcan,2011).

2.3.1. Tıbbi Yöntemler

Vajinismus, ilk kez Sims (1861) tarafından tanımlanmış, tanı ve tedavi tartışmalarının konusu olmuştur. Sims, vajinismusun tedavisinde vajinismusun kızlık zarı ile ilgisinin olmamasına rağmen kızlık zarının cerrahi olarak çıkarılması, sonrasında “vajinal eksizyon” ve vajinal genişletme yöntemini savunmuştur. Bu tedavi yöntemlerin de sadece vajinal genişletme ile tatminkar sonuçlar elde edildiği gözlemlendiğinde Avrupalı hekimlerden, Scanzoni (1867) öncelikle cinsel ilişkinin engellenmesini ve vajinanın sık uygulanan sıcak banyolar, sıcak “Goulard ekstresi losyonu” uygulaması ve kabızlık halinde laksatifler kullanılarak enflamasyondan arındırılması sonrasında gümüş nitrat solüsyonu ve belladona içeren vajinal fitil uygulanması gerektiğini ifade etmiştir (Erden,2009).

Vajinismusta ortaya çıkan vajinal kasların spazmı kadının kontrolünün ötesindedir ve ortaya çıkmasında ruhsal ve fiziksel faktörlerin etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Sorunun çözümünde de fiziksel bileşen olarak pelvik taban

kaslarının nasıl kontrol edileceği üzerine odaklanılmaktadır. Böylece kadının bedeni istemsiz kasılma olmaması için yeniden eğitilmiş olmaktadır. Bir kadın cinsel birleşmeyi çok fazla istese bile, beden ile zihin arasındaki bağlantı aksaklığı sebebiyle pelvis taban kaslarındaki spazm tetiklenmektedir (Akgün,2017). Bu tür tedavi girişimlerinin etkisiz olması sebebi ile günümüzde en sık kullanılan tıbbi tedavi yöntemi bulbospongiyoz kaslarının her ikisine de Botulinium toksini enjekte edilerek uygulanan teknik olmaktadır. Yapılan çalışma sonuçları bu yöntem ile vajinismusun tedavi edilebildiğini ve ortalama 6 aylık izleme periyodunda belirtilerin geri dönmediğini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra sistematik duyarsızlaştırma beraberinde kullanılan Lignocaine jel ya da nitrogliserin merheminin lokal olarak uygulanmasının da vajinismus tedavisinde olumlu sonuçlar verdiğine dair bulgular bulunmaktadır (Özdel,2009).

Vajinismusun tıbbi tedavisiyle ilgili olarak çoğu çalışmanın uygun plasebo kontrol grubundan, seçkisizleştirilmeden yoksun olduğu ve çalışmaların genellikle kısıtlı örneklemeler üzerinde standardize ölçüm araçları kullanılmadan yapılmış olduğu belirtilmektedir. Bu nedenlerle Balcı (2014) farmakolojik tedavinin etkinliğiyle ilgili eldeki verilerin kısıtlı olduğunu belirtmiştir.

2.3.2. Cinsel Terapi

Masters ve Johnson'un (1970) "İnsanın Cinsel Yetersizliği" kitabının temelini oluşturduğu cinsel terapi, günümüzde de uygulanmaya devam etmektedir. Master ve Johnson cinsel işlev bozukluklarını diğer içsel dinamiklerin veya cinsel olmayan kişilerarası zorlukların belirtileri değil, doğrudan tedavi edilebilecek problemler olarak ele almışlardır. Bu tedavi modelinde birleşmeyi engelleyen kasılmalar ve birleşme ile ilgili olumsuz düşünceler ve kadının vücudu üzerindeki kontrolünü sağlamak hedef alınmaktadır (Davison ve Neale,2012). Standart tedavinin birincil aşamasında cinsel bilgilendirme, cinsellik ve birleşme ile ilgili olumsuz duygulanıma yönelik duyarsızlaştırma ve alıştırma çalışmalarına; vajinal genişletme amaçlı olarak parmak/dilatatör kullanımı egzersizlerine yer verilmektedir. Duyumsal odaklanma egzersizleri cinsel birleşme dışındaki cinsel aktivitelerin geliştirilmesi, eşler arasında iletişim, güven ve anlayışın artması hedeflenmektedir. Kegel egzersizleri de kadınların gerilimin azaltılmasına, vajina çevresindeki kasların kasılması üzerinde kontrol kazanmasına ve pubokoksigeus kasını (PC kası) gevşetilmesinin öğrenmesine yardımcı olduğu için önerilmektedir (Öztürk,2014).

2.3.3. Psikodrama

1998 yılında yayınlanan bir makalede kadın cinsel sorunlarından olan vajinismusun tedavisinde psikodramanın etkisinin yüksek olabileceği ortaya konulmuştur. Son yıllarda da psikodrama tedavisi gören kadınların yarısından fazlasında düzelme ve kendilerine güvenlerinde artış olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni, vajinismusun arka planında yer alan derin nedenlerin daha kolay anlaşılabilmesidir. Bilinçdışı çatışmaların psikodramatik oyunlar yardımı ile çözümü tedavi için yumuşak bir geçiş sağlamaktadır(Kayır,1998).Bununla birlikte oyunların anlık gelişen ve yaratıcı özgürlüğe izin veren yapıda olması nedeniyle kadınlar kendilerine, duygularını, kendilerini daha rahat ifade ettikleri bir alan bulabilmektedirler. Role girme ve izleme deneyimleri ile de yaşananları ve yaşam içindeki diğer rolleri daha iyi anlayabildikleri, bu sayede kendilerini daha iyi anlama ve farkındalıklarının artmasının kolaylaştığından bahsedilmiştir (Oğuzhanoglu,2004).

2.3.4. Diğer Tedaviler

Diğer tedavi yaklaşımları içerisinde yer alan, tedavide daha az kullanılan yöntemler; hipnoterapi, biofeedback, lokal asetilkolin enjeksiyonu ve topikal anestetik uygulamalarıdır. Ancak bu tedavi uygulamaları standart bir prosedür içermediği ve birçoğu uygun olmayan şekilde uygulandığından ciddi etik problemlere yol açmaktadır (Çakmak,2011).

2.4. Vajinismus Üzerine Yapılan Araştırmalar

Vajinismus üzerine yapılan araştırmalarda hem yurt içi hem de yurtdışında bir kısıtlılığın olduğu görülmüştür. Bu konuda yapılan nicel araştırmaların daha yoğunlukta olduğu da dikkati çekmiştir. Yapılan çalışmalarda, vajinismusun nasıl ortaya çıktığı, fizyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutları; vajinismusun eş ilişkisi, ebeveyn tasarımları, travmalar, fobiler ve diğer psikopatolojiler ile olan ilişkileri incelenmiştir.

Bu alanda çalışan klinisyenlerin ve birleşme kaygısı yaşayan kadınların bu konuyu konuşmaktan kaçındıkları görülmüştür. Çoğunlukla kuramcılar ve teorisyenler tarafından ele alınan kadınsılık etrafında çalışmalar yürütülmüş, klinik gözlemler paylaşılmıştır. Bununla birlikte araştırmacıların çoğunun bu duruma dair paylaşımı, kliniğe başvuranların sayısının az olması ve tedavide devamlılığa dair problemlerin yaşandığı üzerindedir. Vajinismus yaşayan kadınların çoğunun bu konuyu konuşmaktan kaçındıkları yapılan nitel yöntem temelli araştırmalarca ortaya konulmuştur. Cinsellik ve cinselliğe dair olan konularda toplumsal-kültürel

faktörlerin, cinsiyet rollerinin etkili olduğu; kadınların toplumun söylemine göre kendilerini inşa ettikleri, deneyimlerini şekillendirdikleri belirtilmiştir.

2.4.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Yapılan literatür taramalarında yurt içinde vajinismus üzerine yapılan araştırmaların genellikle jinekoloji ve psikiyatri alanında yoğunlukta olduğu görülmüştür. Bununla birlikte psikoloji alanında yapılan sınırlı çalışmalar, sadece Bilişsel Davranışçı Tedavi(BDT) ve eklettik çerçevede ortaya konulmuştur.

Tuğrul (1993) çalışmasında eklettik yönelimle vaka analizi yapmıştır. Bu analizin üzerinden vajinismusun nedenselliğini; hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve sürdürücü faktörler üzerinden kategorilere ayırmıştır: **Hazırlayıcı faktörler**, olumsuz çocukluk yaşantıları(babanın erkeklere karşı olumsuz söylemi, annenin bakışında olumsuz erkek imajı), cinsel davranışı üzerinden(mastürbasyon) kendini suçlu hissetme, yanlış ve eksik cinsel bilgiler; **ortaya çıkarıcı etmenler**, cinsel birleşmeden korkma ve annenin onu cezalandıracağı kaygısı; **sürdürücü faktörler** ise, eş ilişkisinde iletişimsizlik, cinsel ilişkiden kaçınma, süreci atlatmaya dair yanlış uygulamalar (alkol alma gibi), kadının eşinin ailesi ile olumsuz ilişkileri. Vajinismusun tedavisini travmalar üzerinden araştıran Kulak (2006) ise araştırma sonucunda yaşam boyu travma öyküsünün türü(duygusal, sözel, fiziksel, cinsel gibi) ne olursa olsun, vajinismus yaşayan kadınlarda, yaşamayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Bu kadınların özellikle çocukluk döneminde aile fertlerinden ya da akrabalarından biri tarafından cinsel istismara uğrama oranları, evlilik döneminde eşin duygusal ve cinsel şiddetine maruz kalma oranları anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Bunun yanı sıra, taciz ve travmaya maruz kalan kadınların, büyük bir bölümünün yaşadıkları travma sonrasında adli makamlara başvurmadığı ve travmanın kısa ya da uzun dönem psikolojik etkilerini kendi içlerinde yaşadıkları ve genellikle profesyonel yardım almayı tercih etmedikleri görülmüştür.

Özdel (2009) vajinismus yaşayan kadınların belli kişilik örgütlenmelerine sahip olduklarından bahsetmiştir. Bu kadınların sahip olduğu örüntülerin bilişsel davranışçı terapi(BDT) yöntemi ile değiştiğini ve cinsel işlev düzeyleri alt boyutlarında(sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi) da BDT sonrasında azalmaların olduğu belirtilmiştir. Bunu destekler biçimde Öztürk ve Arkar (2017)'da çalışmalarında vajinismus yaşayan kadınların evlilik uyumlarında problem yaşadıkları, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu

bulmuşlardır. Psikoeğitim ve BDT yönelimli cinsel terapiyi tamamlayan kadınlarda tedaviden sonra cinsel işlevleri değerlendiren ölçeğin tüm alt ölçekleri(sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi) ve toplam puanında, anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı azalma; evlilik uyumlarında ise anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Erden (2009) de vajinismus yaşayan kadınların eşleri üzerine yaptığı çalışmasında; erkeklerin eşlerini şehvetten uzak gördükleri ve yatakta eşleri ile birlikte kalma sürelerinin bir dakikadan kısa olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler neticesinde diyebiliriz ki, bu erkekler eşlerini cinsel birleşme yaşamadıkları için onları kadınsılık/cinsellikten uzak, çocuksu bir konumda görmektedirler.

Mutlu (2009) vajinismus yaşayan kadınların cinsel mitlerinin yüksek, cinsel doyumlarının düşük, cinsel bilgisizliklerinin fazla, kliniğe başvurma oranlarının az ve bu durumun da eğitimle yordanmadığı bulmuştur. Buna ek olarak bu kadınların en çok inandığı mitler "eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler", "sevişme ancak iki tarafın birlikte orgazm olması ile birlikte güzeldir" ve "her erkek, her kadına nasıl zevk vereceğini bilmelidir"; en az onaylanan mitler ise "sevişmeyi başlatan kadın ahlaksızdır", "erkekler duygularını belli etmemelidir" mitleri olmaktadır. Bulgular sonucunda elde edilen bu veriler, cinselliğe dair bilginin az olması ve toplumda baskıcı otoriter yapının içinde var olması, bu konuda branş hekimlerinin vajinismus yaşayan kadınları psikiyatri kliniklerine yönlendirmekte yetersiz kalmaları ve kaçınmaları üzerinden açıklanmıştır. Bunun dışında bu kadınların bedenlerine dokunulduğunda çok rahatsız oldukları, dokunulmaya direnç gösterdikleri ve bu yüzden iyileşme sürelerinin uzadığı gözlenmiştir. Bu yüzden vajinismusun bir sağlık probleminden ziyade sosyolojik bir olgu olduğu ve bu olgunun aile içerisinde yaşanan şiddete maruz kalma ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmayı destekler biçimde Çeri (2009) de vajinismus tanısı alan kadınların bilişsel şemaları üzerine yaptığı çalışmasında, vajinismus tanısı alan kadınların fiziksel görünümünden ve kadın olmaktan memnun olmadıklarına dair olumsuz kendilik şemalarına sahip ve cinsel bilgisizlik veya yanlış bilgilenme sonucu cinselliğe dair önyargılarının yüksek, cinsel mitlerinin fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak kadınlar cinsel ilişki denildiğinde ilk akıllarına gelen şeyin korku olduğunu, cinsel birleşmeden sonra kendisini kirli hissettiğini bildirmiştir. Bu kadınların cinselliğe dair katı standartları bulunmuştur. Bunun üzerinden şemalarında orgazmın erkek için daha önemli olduğu; gerdek gecesinde mutlaka cinsel ilişkiye girilmesi ve evliliğe kadar bekaretin

korunması gerektiği düşünceleri bulunmaktadır. Bu kadınlar eşleriyle cinsel konuları rahatlıkla konuşmadığını, cinsel ilişki sırasında eşlerinin sadece kendini düşündüğünü ve birlikte hareket etmediklerini belirtmiştir. Bu bulgular sonucunda Çeri, vajinismusun sosyal yaşamın pek çok alanını etkileyen bir cinsel işlev bozukluğu olduğu, vajinismusu tedavisinin dilatatörlerle vajen genişletmesinden ve vajinal içe alımdan ibaret olmayıp, kadına dair daha bütüncül bir bakışa sahip olunması gerektiği, terapilerde kadınların ve eşlerinin bağlanma stilleri ve erken dönem uyumsuz şemaları ve mitleri üzerinde çalışılması gerektiğini savunmuştur.

Balcı (2014) vajinismus kadınlar ile yaptığı çalışmada, bu kadınların yaşam kalitesi, benlik saygısı, özyeterliliği ve cinsel doyumu düşük bulunmuştur. Bununla birlikte bu kadınlarda bekaret tabusunun olduğu, cinsel birleşmenin acı ve ağrı ile eş değer görüldüğü ve cinsel eğitimsizliğin yüksek olduğu tespit etmiştir. Bu veriler neticesinde BDT sonrasında vajinismus olan kadınlar ve eşlerinde sadece cinsel işlevlerde değil aynı zamanda yaşam kalitesi, benlik saygısı ve özyeterlilikte de anlamlı ve olumlu yönde değişiklikler olduğu belirtilmiştir.

2.4.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Yurt dışında vajinismusla dair yapılan araştırmalar ülkemizden daha önce başlamaktadır. Buna rağmen yurtdışında da çalışmaların hala kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu araştırmalara dair okunabilecek araştırmalar aşağıda ele alınmıştır. Vajinismusla dair psikanalist, psikolog, psikiyatristlerin ve sosyal çalışmacıların bu alanda yaptıkları çalışmalar konuya farklı açılardan bakabilmek adına önemli olacaktır.

Horney (1967) kadın psikoloji üzerine yaptığı çalışmalarda, kadın hastalıklarının psikolojik etkileri üzerine psikanalitik çalışmalar yapmıştır. Nevroz türlerinin arasında özellikle vajinismusla olan kadınlarda bilinçdışı çatışmaların, korkuların ve ruhsal kökenli kaynakların olduğunu ortaya koymuştur. Vajinismus hastalarının spazmları, hem kadınlık rolüne duyduğu yoğun bir “tiksinti”nin dışavurumu ve imrenilen erkeğe/penise yönelik iğdiş edilme kaygısına karşı kullandığı bir savunma aracı olarak açıklanmıştır. Buna ek olarak başka bir örüntü de bu kadınların çocukluk dönemi yaşantılarından kaynaklı, eşlerine yoğun bastırılmış öfke ve düşmanlık duygusu olmaktadır. Kadın bastırıldığı bu düşmanlık ve öfkeyi rüyalarında ya da eşiyile olan ilişkisinde eşini aşağılama, küçümseme olarak ortaya çıkmaktadır. Horney’e göre bu kadınların tedavisi sırasında psikanalitik tedavinin bilinçdışı çatışmalar ortaya koyma noktasında işlevsel olacağını ifade etmiştir.

Bununla birlikte tedavi aşamasında, kadınların eşlerine dair duyduğu bastırılmış düşmanlık ve öfke duygularının azalmasının eşlerinden görecekları sevecenlik, yakın ve duygusal ilişkilerle olacağını belirtmiştir (Horney,1991).

Smirgel(1964)yaptığı analizlerde kadın hastaların penisi bedene katmaya dair olan zorluklarını ele almıştır. Bu duruma ödipal dönemdeki bilinçdışı çatışmaların neden olduğunu ve ödipus karmaşasının sağlıklı çözülmediğini ifade etmiştir. Cinsel birleşme sırasında problem yaşayan kadınların analizleri sonucunda fobik tepkilere sahip olduğu, kapalı alan, boğulma, yükseklik korkusu gibi fobilere sahip olduğunu; cinselliğin çoğunlukla çocuksu cinsellikteki gibi “klitoris temelli” kaldığını ve birleşme problemini anatomik oluşumlara bağladıklarını ortaya koymuştur. Bu kadınların çocukluk yaşantıları ele alındığında, kendi bedenlerinin ve vajinalarının anneleri ile bir düşünüldüğü ve onlarla özdeşleştiği sonucuna varılmıştır. Başka bir ifade ile bu kadınlar annelerinin kapsayıcılığından, kapsanan olmaktan çıkıp kapsayan konumuna geçememektedir. Smirgel, bu nokta üstünden kadınların fobilerinin ortak anlamını, kapsayan ile kapsananın yer değiştirmesi üzerinden açıklamıştır: *“Fikrimce kapsayan ile kapsananın ters çevrilmesi söz konusu; özne, saldırganlığın tersine çevrilmesiyle, kendini tehlikeli bir kapsayanın tehdidi altındaki bir kapsanan olarak yaşar”* (s. 168).

Guignard (1987) psikanaliz tedavilerinde cinsel birleşme yaşayan kadınların zeminini cinsel arzuya dair olan suçluluk üzerinden açıklamıştır. Guignard’a göre bu suçluluğun zemini kadının cinsel hazzına ilişkin her şeye işaret etmektedir. Kadın, hazla serbest kalan hareketin önemi üzerinden “cinselliği” ni ve“ içe alıcılığı”nı inşa etmiştir. Kadın, bu içe alıcı hareketle cinsel birleşmede bir süre için tüm sınırlarını silmekte ve “narsistik genişleme”ye geçmektedir. Bu görüşleri doğrultusunda birleşme kaygısı yaşayan kadınların, hazla serbest kalan içe alıcı hareketi, kontrolü bırakmayı ve narsistik genişlemeyi baskıladığını ifade etmiştir.

Cournut (1998) kadınların cinsel problemlerini “içe girme kaygısı” kavramı üzerinden açıklamıştır. Kadınlarda cinsel birleşme sırasında penisin içe girme kaygısını, kadının, ödipal dönemdeki aşkına (baba) bilinçdışında saplanması ile açıklanabileceğini ifade etmiştir. Bunun dışında cinsel problem yaşayan kadınların vajinalarının penis tarafından yırtılacağına dair korkularının bulunduğunu da eklemiştir. Bu durumu da kız çocuğunun bilinçdışında, ödipal dönem rakibi olan(tümgüçlü anne) ile karşı karşıya kalma korkusu üzerinden açıklamıştır(2012). Abrevaya (2015) da kadının vajinasını içeride oluşu üzerinden vajinaya dair bilgisiz

olduğunu bu yüzden cinsel birleşme sırasında vajinasına zarar geleceği(parçalanma, yırtılma gibi)kaygısının olduğunu ifade etmiştir. Abrevaya'ya göre; bu kaygısının temel sebebi, kız çocuğunun preödipalden ödipale geçiş evresine dayanmaktadır. Kız çocuğu bu geçiş evresinde erkek çocuğunda fark ettiği penisin kendinde olmadığını gördüğünde annesi tarafından iğdiş edildiğini düşünmektedir. Bilinçdışında aldığı bu karar ileri yetişkinlik yaşantısında da etkisini sürdürecektir. Bunun yanı sıra, Horney'in çalışmasını destekler nitelikte Abrevaya da, kadın bedenini sunduğunda karşılığında erkeğin duygusallığını isteyecektir ve erkeğin sevecen bir dil kullanması, kadının kendini teslim etmesini kolaylaştıracağını belirtmiştir.

Canin (2006) vajinismus problemi olan kadınlarla yaptığı yarı yapılandırılmış görüşmeler neticesinde bu kadınların söylemlerinde bazı ortak temaların bulunduğunu tespit etmiştir. Analizler sonucunda bu kadınların söylemlerindeki ortak noktalar şunlardır: Cinsel eğitimsizlik, ebeveynlik tutumlarında katı dini inançların ve olumsuz ebeveyn söylemlerin bulunması, cinsel birleşmede ağrı/acı hissedeceğine ve beden tasarımları üzerinden vajinaya dair yanlış mitlere sahip olma, kendilerini "iyi kız" olarak tanımlama, taciz öyküsü, hamile kalma kaygısı, cinsel birleşme yaşayamadığı için daha az kadınsı ve partnerlerine karşı yetersiz hissetme, buna ek olarak katılımcıların, bu görüşmeler sırasında devamlılık göstermediği, konuya ve cinselliğe dair konuşmaktan kaçındıkları ve kendilerini açmakta zorlandıkları belirtilmiştir.

Johnston (2013) vajinismus yaşayan kadınların tedavisi ve onların deneyimlerini yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşımla incelediği araştırmasında kadınların söylem ve deneyimlerinin benzerlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, Canin'in (2006) bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Katılımcıların söylemlerinde genel olarak; korku, kızgınlık utanma, suçluluk, anksiyete, hayal kırıklığı ve yetersizlik duyguları yaşadıkları, zaman zaman bu duyguların onları deprese ettiği, acı/ağrı hissedeceklerine dair inançlarının var olduğu tespit edilmiştir. Yanlış anatomik bilgiye sahip olmaları acı duyacaklarına dair yanlış mitleri pekiştirmiş ve kadınlar, bu durumu yaşamalarını; daha önceden yaşadıkları fiziksel ve psikolojik tacize, olumsuz cinsel deneyimlerine bağlamışlardır. Bu kadınlar sadece partneriyle değil, sosyal çevrelerinde de kendilerini yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum da, diğer kadınların içinde izole olma ve kendilerini değersiz görmelerine sebep olmuştur. Yaşadıkları problem kaynaklı diğer kadınlarla konuşmaktan kaçındıklarını, eş/ partner ilişkisinde sorunlar olduğunu ve bu sorunları

cinsel yetersizlikle bağlantılandıkları ve bu yüzden de aile gibi olmadıkları için kendilerini suçladıklarını, kimsenin onları anlayamayacağı düşüncesi ile hayatın onlar için çok zor olduğunu ifade etmişlerdir.

Ele alınan diğer araştırmalardan farklı olarak, Bhasvar ve Bhugra (2013) çalışmalarında vajinismus sorununun Doğu ve Batı ülkelerindeki ayrımını incelemişlerdir. Bu çalışma sonucunda, Doğu ülkelerinde vajinismus görülme oranını Batı ülkelerine oranla yüksek bulunmuştur. Bu bulguları farklı kültürlerde yer alan cinsiyet rolü ve kültür özellikleri üzerinden tartışmışlardır. Bununla birlikte Batı ülkelerinde vajinismus tedavisi için kliniğe başvurma oranının doğu ülkelerinden fazla olduğu; doğu ülkelerindeki başvuruların sadece çocuk sahibi olma söz konusu olduğunda yapıldığı saptanmıştır. Bu verilerin dışında doğu ülkelerinde vajinismus tanısı alan kadınların problemlerine ve cinselliğe dair konuşmaktan kaçındıkları görülmüştür.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım (YFY)

Bu araştırma “Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz”(YFA) yöntemine dayanan nitel bir araştırma olarak desenlenmiştir. Araştırma kapsamında vajinismus yaşayan kadınların deneyimlerinden yola çıkılarak ve bu deneyimleri söylemlerinde nasıl inşa ettikleri, kendilik tasarımları üzerinde bu deneyimlerin nasıl yansıdığı incelenmiştir.

Fenomenoloji, 18.yüzyılda ortaya çıkmış nitel bir araştırma yöntemidir. Fenomenoloji ilk olarak felsefi yaklaşım olarak Husserl tarafından ele alınmış olup sonrasında diğer filozoflar tarafından geliştirilmiştir (Clarke,2009). Bu yöntem olayların “gerçekliği” üzerinden inşa edilmesine dayanır. Bir diğer ifadeyle, deneyimleri inceleme ve tanımlama yöntemidir. Husserl’e göre fenomenler yoluyla görünenin dünyasına girmek ve oradan gerçekliği görüp anlamak mümkün olabilir. Fenomen, (olgu) dediğimiz şey, bir dünyanın olduğu ve bu dünyanın sosyal olduğunu kabul ederek ilerler. Bu noktada fenomenolojinin konusunu tecrübeler, deneyimler oluşturmaktadır. Araştırmacı, bakıldığında katılımcının öznel tecrübeleri ile ilgilenir. Bireyin olaylara yüklediği anlam bu noktada önemli olacaktır. Giorgi ve Giorgi (2003)’ye göre fenomenolojik bakışta tek bir gerçekliğin olamayacağı, gerçekliğin kişisel algılara ve zamana göre değişebileceği ve bildiğimiz olguların bulunduğumuz ortama ve çevre şartlarına göre değişebileceği ortaya konulmuştur (Baş ve Akturan,2007). Bunu etkileyen bir diğer faktör ise araştırmacının kendi deneyimleri, değerleridir; çünkü YFY kişinin “yaşam dünyasına” doğrudan erişmenin mümkün olmadığını kabul eder, bu durumda bireyin deneyimlerini yorumlama, anlamlandırma noktasında araştırmacının da deneyimleri devreye girecektir (Clarke,2009).

Baş ve Akturan’ın (2007) aktardığı şekilde, fenomenoloji tümevarımsal ve tanımlayıcı bir yöntemdir. Tüm olgunun bireyin deneyimlerini kapsayarak görüldüğü şekliyle tanımlayabilmektir. Buradaki vurgu gerçekliğin değişebileceği ve tek bir gerçeklik olamayacağı bunun kişiden kişiye farklılık göstereceği üzerinedir. Bu yüzden Husserl de gerçeklerden ziyade öz(esas) olana odaklanılmasını, varoluşun buradan okunması gerektiğini savunmaktadır. Bu yöntemin temellendiği iki felsefik yaklaşım bulunmaktadır: Heidegger ve Husserl. Heidegger’a göre “yorumlayıcı fenomenoloji” olarak bilinir ve yaklaşımın temelini olanın “doğası ve ilişkiler”

belirlemektedir. Husserl'e göre ise "tanımlayıcı fenomenoloji" olarak ifade edilmiştir. Asıl olan bilginin geçerliliği ve teoridir, tecrübeye ilişkin esasın özünün tanımlaması gerekir. Bu nedenle diğer analitik tümden-gelici yöntemlerden ayrılmaktadır. Keşfedici ya da tahmin edici değil, aksine var olanı kendi içinde değerlendiren tanımlayan ve inşa edendir. Genellemelerden ziyade olgulara yönelik objektif, subjektif ya da bilinçli olarak gelişen duruma ilişkin tanımlama yapmaktadır. Bu olguların deneyimlerinin nasıl şekillendiği ile ilgilenir. Yanlı gerçeklik tarafsız şekilde değerlendirilir. Bir başka ifade ile "*yanlılık, yanlılaştırılmaktan çok yanlılık tarafsızlaştırılmıştır*" (Akbas ve Turan,2007 s. 91). Birey benzersizdir, bu yüzden deneyimleri de benzersiz olacaktır. Bu nedenle doğrudan deneyimi yaşayan kişi ile görüşüp veri toplanmaktadır.

Araştırmacının konumu; yaşanmış deneyimlerin ifade edilişi ve dışavurumunun anlamlarını yansız şekilde tanımlamaktır. Bireyin tecrübe/deneyimlerini nasıl anlamlandırdıkları ile ilgilenmektedir. Bu nedenle araştırmanın konusunu olgunun kendisi oluşturur. Bireye müdahale etmek yerine olduğu gibi kabul edilir ve deneyimler tanımlanır.

3.2. Katılımcılar

Araştırmamıza en az 6ay cinsel birleşmeden kaçınan ve vajinismus tanısı almış dört kadın dahil edilmiştir. Bu kadınlar jinekoloji kliniklerinden yönlendirilmiş, bir süre tedavi almış, hala tedavi görmekte olan ve bu durumu yaşayıp henüz herhangi bir tedavi yöntemi deneyimlememiş kadınlar olarak seçilmiştir.

Örnekleme amaçlı örneklem olup derinlemesine araştırabilmek adına cinsel işlev bozukluklarından sadece vajinismus yaşayan kadınlar ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı gözetilmeksizin, evli olup olmadıkları bu problemi ne kadar süredir yaşadıkları göz önünde bulundurularak seçilmiştir. Bu katılımcılar sınırlılıklar nedeni ile İstanbul çevresinden seçilmiştir.

3.3. Veri Toplama ve Uygulama

Araştırma öncesinde Medipol Üniversitesi Hastanesi'nden Etik Kurul onayı (Kara no:37) alınmıştır(Bkz. Ek 4). Görüşmeler Medipol hastanesinin bireysel görüşme odasında klinik ortamda gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ses kaydı alınacağına dair bilgilendirme yapılarak sözlü izinleri alınmış, ardından bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır (Bkz. Ek1).

Görüşmelere başlamadan önce bir katılımcı ile pilot görüşme yapılarak soruların yeterliliği ölçülmüş ve görüşmecinin yetkinlik kazanması sağlanmıştır. Görüşmelerin ilk bölümünde demografik bilgi formu katılımcıyla birlikte doldurulmuştur (Bkz. Ek2). Bunun sebebi, katılımcıların kendilerini açmalarına kolaylaştırıcı bir zemin oluşturmak ve görüşmeyle ilişkili kaygılarının azalmasına yardımcı olmaktır. Görüşmelerin ikinci bölümünde, deneyimlerin ele alınmasına yönelik hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularından faydalanılmıştır (Bkz. Ek3). Bu görüşmeler sırasında ses kayıtları alınmış, daha sonrasında bu kayıtların deşifreleri yapılmıştır.

Görüşmeler esnasında demografik bilgi formu da araştırmacı tarafından uygulanmış olup ses kaydı aracılığı ile bu kişisel bilgiler kayda alındıktan sonra sürece dair paylaşımda bulunmaları istenmiştir. Görüşme sırasında hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları, sorudan ziyade konuya ilişkin belirlenen başlıklar olmuştur. Bu başlıklar çerçevesinde deneyimlerini paylaşmaları ancak bunlara bağlı kalmaksızın kendi süreçlerine dair paylaşmak istedikleri konusunda özgür bırakılarak görüşmenin şekillenmesi sağlanmıştır. Araştırmacının konumu, çoğunlukla akışa uygun ve dağılmaya engel olacak kadar müdahale etmesi ön görülmüştür. Ses kaydı öncesi ve sonrası var olan konuşmalar deşifrelerde paylaşılmıştır. Hatta birçok mahremini ses kaydı kapatıldıktan sonra paylaşan kadınlar ses kaydının biraz stres yarattığını ve düzgün konuşmaları gerektiğini bunların sonradan akıllarına geldiğini ancak paylaştıklarında destekleyici olabileceğini düşündükleri için paylaşma arzusunda olduklarını belirtmişlerdir.

Görüşmeler en fazla 50dakika en az ise 35 dakika olarak gerçekleştirilmiştir. Sonrasında alınan ses kayıtları deşifre edilerek word'e dönüştürülmüştür. Bu deşifreler Yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmiştir.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılan kişilerin yaşları, eğitim durumları, aile özellikleri, aile içindeki doğum sıraları, bu problemi ne kadar süredir yaşadıkları, ebeveynlerinin tutumlarını nasıl algıladıkları, klinik geçmişleri, vajinismus tedavisi alıp alınmadığı ve alındı ise ne kadar süre alındığı, çocuklarının olup olmadığı ve vajinismus öyküsü ile ilgili bilgi edinmek amacıyla bir demografik form hazırlanmıştır (Bkz. Ek2). Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler tablo şeklinde Tablo1' de sunulmuştur.

Tablo 1. Demografik Bilgi Tablosu

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek Çalışıyor/ Çalışmıyor	Evlilik Süresi	Çocuk	Tedavi Deneyimi	Ailenin Kaçınıcı Çocuğu
1	27	Üniversite	Akademisyen Çalışıyor	1 yıl	Yok	Yok	İlk
2	30	Üniversite	Radyolog Çalışıyor	1,5 yıl	Yok	Yok	İlk
3	24	İlköğretim	Çocuk Bakıcılığı Çalışıyor	2 yıl	Yok	1 yıldan az 2 seans (Hipnoterapi)	Ortanca (2. Çocuk)
4	28	Lise	Hemşire Çalışıyor	8 yıl	Var (3,5 yaş)	Yok	İlk

3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Klinik Gözlem Görüşme Soruları

Çalışmaya yönelik, katılımcıların vajinismus öykülerine dair derinleşmeleri sağlanabilecek konu başlıkları belirlenmiş ve bu başlıklar üzerinden sorular yöneltilmiştir. Soruların oluşturulmasında daha önceki araştırmalarda ele alınan konular ve bu konu hakkında yapılmış nitel araştırmalardaki söylemlerden kadınların hissettikleri, yaşadıkları deneyimi anlamlandırma durumlarına göre çıkarılan temalar destekleyici olmuştur. Bu konular; “bu sürecin nasıl başladığı, ne kadar süredir yaşandığı, katılımcının hayatının en çok hangi alanını etkilediği, eş ilişkilerine yansımaları, bu durumu kimlerle paylaşabildikleri ve paylaştıkları kişiler tarafından nasıl karşılandıkları, tanının onlar için anlamı, bu durum onlara ilk olarak tanımlandığında nasıl hissettikleri, kadın olmak ve kadınsılık bunun üzerinden toplumda kadın olmayı kendilerini nasıl konumlandıkları, bedenlerine dair algıları, anne-babaları ile geçmiş yaşantıları, ergenlik ve cinselliğe dair bakışları, bekarete, mastürbasyona, evlilik öncesi cinsel ilişkiye ve evlilikteki cinselliğe dair

alguları, geçmişte travma/ taciz öykülerinin olup olmadığı ve bunların dışında onların gerçekten onlara ne sorulması veya söylenmesine ihtiyaç duydukları” gibi sorular üzerine deneyimlerini paylaşmalarına alan açılmaya çalışılmıştır. Bu temalara bağlı kalmaksızın her görüşmede yeni soruların açıldığı ve akışa göre gidildiği ve araştırmacının gündeminden ziyade katılımcının gündemine odaklanması esas alınmıştır. Yarı yapılandırılmış gözlem görüşme soruları Ek3 te verilmiştir.

3.4. Analizin Uygulanması

Vajinismus yaşayan kadınların söylemi YFA yöntemi ile incelenmiştir. Bu yöntemle göre deneyimlerin özüne odaklanarak her bir katılımcıyı kendi içinde özel kabul ederek deneyimlerini nasıl anlamlandırdıkları incelenmiştir. İlk aşamada oluşturulan alt kategoriler üzerinden üst kategoriler oluşturulmuştur. Kadınların ortak söylemlerinden yola çıkarak bu durumu yaşayan katılımcılar arasında ne gibi benzerliklerin olabileceği görülmüştür. Genellemelerden kaçınarak, deneyimin özüne odaklanması esas alınmıştır. Fenomenolojik yaklaşımda ilk aşamada sezgi ve yansıtma kullanılmaktadır. Husserl’in “parantez içine almak” kavramıyla eş değer bir süreçtir. Yani “*kişinin nesnelere karşında doğal tavrını ayrıca alan bilinç kendisini tam bir saflıkla ortaya koyabilmektedir*” (Baş ve Akturan,2007; s.94).

YFA dört aşamadan oluşmaktadır; tanımlama, betimleme, neotik ve neomatik ilişkilerin tanımlanması, esasların özlerin kuramsallaştırılması. Tanımlama aşamasında katılımcıların tüm ifadeleri listelenmiştir. Çok fazla tekrarlayan ve belirsiz ifadeler çıkarılmakta ya da anlamlı hale getirilmektedir. Belirleme de ise; tanımlanan ifadeler içerisinde tekrarlayan, sabitleşen ifadeler alınmış üst temaların belirlenmesi sağlanmıştır. Burada asıl olanın tekrarlanmasından ziyade önemi üzerinde durulmuştur. Bunu tekrarlanmasındaki amaç ve bu durumun onun için önemi ve anlamı üzerinde odaklanılarak niçin tekrarlandığı araştırılmıştır. Tanımlar bireysellik üzerinden ele alınmıştır. Bu yüzden de olgunun temelindeki bakış açısı içinde zıtlıklar, benzerlikler önemli olmuştur. Bir diğer aşama ise; neotik ve nomatik ilişki tanımlamasıdır. Buna neoma ve neosis de denilebilir. Neoma davranışa yöneliktir, neosis ise o davranışa yönelik duyguyu ifade eder. Kişinin durumu nasıl deneyimlediği ve deneyiminin kişiye nasıl hissettirdiği üzerinden şekillenmektedir. Mevcut çalışmada da öncelikli olarak katılımcıların deneyimlerine odaklanılarak sonrasında bu durumun, deneyimin onlara nasıl hissettirdiği araştırılmıştır. Özlerin kuramsallaştırılması ise son aşamadır. Bu aşamada; tecrübenin, deneyimin özü ortaya konulmaktadır. “Esas”, deneyimi deneyim yapan şeydir. Neotik ve neomatik

ilişkilerin evrenselleştirilmesi esas alınır. Her birey kendine özgü olduğu için bu deneyimlerin evrenselleştirilmesi de farklılaşacaktır. Bu farklılıklar benzerliklerin bireyin deneyimine odaklanılarak oluşturulması gerekmektedir. Buradan yola çıkarak katılımcıların benzerlikleri doğrultusunda yaşadıkları farklı deneyimler aracılığı ile ortak kategoriler ve bu kategorilerin de alt kategorileri oluşturularak deneyim paylaşımı sağlanabilmiştir. Bulgular bölümünde bu kategorilerin tablolaştırılmış hali (Bkz. Tablo2) paylaşılmıştır.



4. BÖLÜM

BULGULAR

Aktarılan deneyimlerin YFA ile analizi sonucunda sekiz üst kategori ve onlara ait yirmi bir alt kategori oluşturulmuştur. Katılımcıların yakın ilişkilerinin, toplumun, çevresi ile ilişkilerinin ve kendilerine, kadınsılıklarına dair yatırımlarının onlar üzerindeki etkileri sonucunda paylaştıkları deneyimler aracılığı ile kategoriler oluşturulmuştur. Tablo 2’de kategorilere ilişkin bilgiler sunulmuştur (Bkz. Tablo2).

Tablo 2.Kategoriler Tablosu

Yakın İlişkiler	Eş ilişkisi Katılımcılar: 1,2,3,4	Anne ile ilişki Katılımcılar: 1,2,3,4	Baba ile ilişki Katılımcılar: 1,2,4	Anne baba arasındaki ilişki Katılımcılar: 1,2,4
Kendine Bakış	Kadınlığın Anlamı Katılımcılar: 1,2,3	Kadının görevi Katılımcılar: 1,2,3	Değersizlik yetersizlik Katılımcılar: 1,2,3,4	Çelişkiler Katılımcılar: 1,2,3,4
Toplumun Etkileri	Anneden gelen İletim Katılımcılar: 1,2,3,4	Toplumda kadına bakış Katılımcılar: 1,2,3,4	Bekarete ilişkin atıflar Katılımcılar: 1,2,3,4	
Çevreden Gelen İletiler	Kuşaktan kuşağa İlk gece Katılımcılar: 1,2,3,4	Nasıl yapamıyorsun ? Katılımcılar: 1,2,3,4	Şunları dene Katılımcılar: 2,3,4	Alaylı cinsel eğitim Katılımcılar: 2,3,4
Bedenle Temas	Çocuk bedeninden yetişkin bedenine Katılımcılar: 1,2,3,4	Bedene ilişkin atıflar Katılımcılar: 1,2,3,4	Çıplaklık Katılımcılar: 1,3,4	
O Ana Kadar Her Şey Tamam	Acı beklentisi Katılımcılar: 2,3,4	Bedensel tepkiler Katılımcılar: 1,2,3,4	Demek ki olabiliyor! Katılımcılar: 1,3,4	
Çözumsuz Değil	Katılımcılar: 2,3,4			

Travmatik Deneyimler	Katılımcılar: 1,2,3
-----------------------------	------------------------

4.1.Yakın İlişkiler

Vajinismusa dair deneyimlerin incelendiği bu çalışmada örnekleme yer alan kadınların yakın ilişkide olduğu (ebeveynleri ve eşleri) bireylerle yaşantıladıkları deneyimlerin onlar üzerinde etkisi olduğu ve onları derinden etkilediği görülmüştür. İzleyen bölümde annelerinden gelen aktarımların, babalarından gelen aktarımların ve anneleri-babaları arasındaki ilişkilerin, eşleri ile kurdukları ilişkilerin bu durumu nasıl etkilediği ele alınacaktır.

4.1.1. Eş İlişkisi

Vajinismus yaşayan kadınlarının eşlerine bakıldığında ve onlarla ilişkilerinde eşlerinin nasıl davrandıklarını (olumlu tutum/olumsuz tutum) süreçte onları nasıl etkilediğine dair görüşmelerde vajinismus yaşayan kadınların eşlerinin genellikle anlayışlı, tahammüllü ve sabırlı eşler oldukları görülmüştür. Bunun yanı sıra eş ilişkisinin olumsuz olduğu, destek olmayan ve talebi karşılamayan eşlerin olduğu da paylaşılmıştır. Eş ilişkisinin bu durumun aşılmasında destekleyici olduğu bir başka fark edilen etken olmuştur.

Eş ilişkisine ilişkin olumlu deneyimler;

“Ee eşim bu konuda rahat ama bu beni çok fazla rahatlatmıyor. Hani sevdiği için böyle alttan almak zorunda gibi düşünüyorum. Benim için daha çekilmez oluyor. Anlayışsız olsa belki biraz daha ben de üstesinden gelmeye çalışmam. Ama o daha ilgili oldukça ben kendimi daha çok geriye çekiyorum. Bu problemde kaynaklı olarak benimle daha çok ilgileniyor diye düşündüğüm için. Yani es kaza vajinismusun var dediğinde bile öfkeleniyorum. Bunu söylüyor olması bu senin problemin gibi hissettiriyor bana. Evet tamam birlikte halletmeye çalışıyoruz fakat yani senin vajinismusun var gibi...Eşim bedenimi sadece bana beden olarak yansıttıktan sonra bedenimi daha çok sevdim” (1.Katılımcı).

“Ee çok çok şanslı olduğumu düşünüyorum. Eşim şey değil yani böyle herhalde vücudumdaki her bir zerreye aşık olduğunu hissettirebiliyor bana o yüzden ondan da hiç çekinmiyordum. Şey diyordum işte seni ben mutlu edemeyeceğim, şey olacak sen sıkılacaksın bir süre sonra bu durumdan falan. O aynı sorun bende olsa

sen böyle mi olurdun dediğinde hayır tabi ki de hani onda mesela bir problem olsaydı ben ona sıkılır mıydım gücenir miydım, hayır.Çok fazla destek oldu hani çözersem o onun başarısıdır bence benim değildir yani. Her kadın benim kadar şanslı olmayabilir. Çünkü bana kendimi o kadar özgüvenli hissettiriyor ki ben kendimi gerçekten muhteşem zannediyorum yani onun yanında” (2.Katılımcı).

Eş ilişkisine ilişkin olumsuz deneyimler;

“Tedavi aldım 2 seans. Ee şöyle biraz eşimin katılmaması, yardımcı olmaması biraz da benim korkularıyla bu kadar uzadı.Biz eşimle ilk denediğimizde ve olmadığında ilk kullandığı kelime “sen de yengem gibisin” oldu. Eşim ilk evli olduğumuz süreçte eşim bunu sıkıntı hale getirdi, ama şuanda o kadar eskisi kadar sıkıntı yapmıyor.Eşimle yapılması gereken egzersizler vardı. Eşim pek yanaşmadı, rahatsız olduğunu böyle şeyleri sevmediğini söyledi. Eşimden ben hiçbir şekilde çaba görmedim. Hep tek başıma mücadele ettim süreç boyunca sürekli yalnızdım.Bu konuda eşime kızıyorum.Bu süreçte gerçekten ben kendimi çok yalnız hissettim. Hala da hissediyorum. Eşim sadece, bunu denemek istediğimizde bile “sen zaten yapamazsın...Ayrıalım dedim. Eşim “olur mu öyle şey, atlatacağız biz bu dönemleri, ben de sana artık yardımcı olacağım” dedi ama sadece o andaydı.Benim eşimde şöyle bir şey var. Hemen her şey olsun bitsin hemen uyuyayım modunda oluyor” (3.Katılımcı).

“Eşim de anlayışlı karşıladı. Bence çok da farkında bile değil eşim. Yani böyle, eşimden de kaynaklanıyor bence., eşimle çok anlaşılmadığımız, problemlerimiz var.Ee bir de eşime çok güvenmiyorum. Onun da bilinçsiz olduğunu düşündüğüm için sanki bana zarar verecekmiş gibi aslında eşime güvenim yok. Yani onu pasif görüyorum aslında. Eşim de biraz bir dönem bazı dönemler kızıyor gibiydi, “işte yapamıyorsun, nasıl olmuyor” falan diyip şey yapıyordu. Çok zorlamıyordu beni ama, yine de hafifçe zorlama yapıyordu beni.Boşanmayı düşündüm.Değdim gibi güvenim yok tecrübesiz olduğunu söylemişti bana, kimseyle...Ben aslında o ön sevişmeyi yaşamak istiyorum eşim benim biraz üşengeç, biri böyle, direk böyle, ilişkiye girmek istiyor, belki erkeklerin çoğunda vardır. Bilmiyorum da. Ben sevişmek istiyorum ama o kendisi sevişmek istemiyor. Bilmiyorum yani eşimle en azından sevişmeyi bile yapamıyoruz yani” (4.Katılımcı).

4.1.2. Anne ile ilişki

Katılımcıların söylemlerine bakıldığında, geçmişte anneleri ile olan iletişimin yaşadıkları bu durumu yaşama, bedenlerini tanıma, anneleri ile paylaşabilme ve

paylaştıklarında nasıl tepkiler aldıklarına dair paylaşımları olmuştur. Kadınsılık iletiminin de ilk olarak anneden geçtiğini düşündüğümüzde anne ile olan ilişki önemli bir boyut kazanmaktadır. Katılımcıların çoğu söylemlerinde çelişkili ifade kullanırken aslında anneleri ile kurdukları ilişkide yakın olmadıklarını ancak bunun da çok farkında olmayarak aktarmışlardır. Kendilerini yakın olarak tarif edenler ise çok fazla özdeşim kurdukları için anne ile iç içe geçmiş bir yapıda olduklarını, ayrılmakta, annenin duygusundan uzaklaşmakta güçlük çektikleri için anne ile zaman zaman kendilerini karıştırdıkları durumların süreçlerinde oldukça etkili olduğunu göstermişlerdir.

“Ağda yaptırmak istiyorsunuz ve hani annenizle gideceksiniz en güvendiğiniz kişiyle, neticede çok bilmiyorsunuz ve annem bunu çok zor karşıladı, “hayır git başka yöntemler dene neden başka biri görmek zorunda” falan. Anneme karşı öfkem arttı. Zaten çok iyi bir iletişimimiz yoktu ama bana bunu sürekli dikte etmesinden kaynaklı ona öfkeliyim.Ee annem gibi olmamalıyım diye de erkek gibi olmak istiyor olabilirim.Annem daha erkeksi ve daha dominant bir kadındı çünkü,eee ona yönelmiş ve saçlarım çok kısaydı. Regl benim için çok korkutucuydu annem buna dair bir şey anlatmamıştı çünkü.Annem sonrasında çok önemsiz bir şeymiş gibi “olabilir benim de oluyordu” gibi, çok üstünkörü, “ped takacaksın pedlerin yeri burada git tak” (1.Katılımcı).

“Özgürlüğünü ilan etmiş koruyucu kollayıcı ve demokratik ilkeli bir anne ile güzel bir yaşam sürdük.Annemle yaşadığım çocukluk, gençlik, erişkinlik dönemi hala da ilişkimiz çok kuvvetli çok iyidir. Annemin de bence geçmişinden kalan bir çok korkusu var o korkuyla birlikte benim fikrim bizi çok fazla koruyup kollamaya çalışan bir anne olması tek başına büyütüyor olmanın verdiği bir sorumluluk da extra üzerimize titreme durumu olmuş olabilir. Çok üzülüyorum, annemin mesela annem babamdan boşandığında otuz yedi yaşındaymış, annem ee elli sekiz yaşında. Bir kadının hayatında ben şimdi bir buçuk yıllık evliyken bunu söylüyorum cinsel bir hayatın olmayışı. Bir erkeğin onu sevdiğini bilmeyişi ne kadar acı. Annemden bahsettiğimde şey oluyorum nefesim kesiliyor. Gittikçe anneme benzemeye başladığımı fark ettim. Hiç evlenmedi işte annem. İşte anneme o yüzden diyorum ki işte evlen et falan. Hayır dedi işte sürekli bir adanmışlık var. Bana, kardeşime, anneanneme, dedeme” (2.Katılımcı).

“Küçüklüğümde de, annemi ben çok seviyorum benim için en değerli insan zaten, babamı kaybettikten sonra daha da bir önemli oldu. Ama şöyle bir süreç biz

annemle geçirdik; benim babamı biz kaybettikten sonra 5-6ay sonra annem evlendi. Çünkü ayakları üzerinde duramadı, çalışamadı, çalışmayı bilmiyordu. Annem evlendikten sonra ben annemle görüşmedim hatta eşim hayatıma girene kadar neredeyse. Benim annemle aramı düzelten de eşim oldu. Ee annemle eskiye bakasıya daha iyiyiz. Çocukluğumda şöyle; baskıcı bir anne, bir yere göndermeyen bir anne. En çok anneme kızıyorum. Çünkü hiç öğretmedi, hiçbir şey söylemedi. Ben evlendiğim gün bile ne yapacağımı hiç bilmedim mesela. Nasıl olacak ne yapacağım mesela” (3.Katılımcı).

“Çocukluğumda annem bize çok severdi böyle hep şey derdi size bırakıp işe gitmedim. Sizi saati saatine yedirdim düzenli besledim. Ama ergenlik döneminde falan annem pek yanımda değildi. Aynı evin içindeydik ama benimle pek konuşmadı o konularda. İletişim yoktu şöyle, işte adet olduğumda falan hiç öyle şeyler konuşmadık. Yani büyük ihtimalle annem de bilmiyordu nasıl yaklaşacağını, Ama hiç o konuları konuşmadık. Konuşamadım yani. İlk adet olduğumda abdest almayı falan filan annem hiç onları bana öğretmedi yani” (4.Katılımcı).

4.1.3. Baba ile ilişki

Vajinismus durumunu yaşayan kadınların sadece anneleri ile olan ilişkileri değil babaları ile olan ilişkilerinin de onların toplum içinde nasıl bir kadın olmaları üzerinde etkisi olduğu anlaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda var olan paylaşımlarda, katı, baskıcı otoriter babalar olduğu kadar naif, sahiplenici babaların olduğu veya tamamen babanın olmadığı durumlar söz konusu olmuştur. Bu durum kadınların annelerinden aldıkları iletilere babalarından aldıkları ileti ve babayla ilişki esnasında deneyimledikleri durumlar ileriki yaşantılarında oldukça etkili olduğu düşünülmüştür.

“O dönemde babamdan gelen, sınava hazırlanırken kendi, erkekler tarafından çok beğenilmemen gerekiyor, sınava daha net hazırlan. Babam daha naif daha anlayışlı bir adamdı. Yani bunun gibi olacaksam bir erkek figürü benim için daha ideal daha naifti çünkü. Ya da işte atıyorum açık giyinme; tamam eşim bunu takmıyor ama babam bir zamanlar takardı. Açık giyinme, neden mantıklı olan ne “laf atılır” neden o laf atıyor, yani ben açık giyinmim ama o laf atmaya devam edebilir” (1.Katılımcı).

“Zaten babamla birlikte büyümedik biz. Eee şöyle söyleyebilirim; sekiz buçuk yaşıma kadar baskıcı ve otoriter bir baba altında, babamla olan deneyimlerim çok

fazla değildi. Ee babamın alkol problemi olduğu için bir de mesleki deformasyonla birlikte, babam polisti benim” (2.Katılımcı).

“Babamla da mesafeliydim. Hala da mesafeliyiz öyle bir öpmem bayramdan bayrama, evlerine gittiğimde tokalaşarak, falan... kucacağına oturayım böyle bir yanında açık saçık giyineyim hiç öyle şeylerimiz olmadı hep mesafeliydik” (4.Katılımcı).

4.1.4. Anne-Baba Arasındaki İlişki

Vajinismus kadınlarını etkileyen bir diğer faktör, anne baba arasındaki ilişkinin özellikleri olarak belirtilmiştir. Kendi ilişkilerini inşa ederken kendi ebeveynleri arasındaki ilişkin onları etkilediğini dile getirmişler ve deneyimlerinde de bunu yansıtmışlardır. Genel olarak bu ilişkinin olumsuz olduğu, ebeveynler arasındaki özel ilişkiye dahil olmak ve bunu bilmek kadınları olumsuz yönde etkilemiştir. Rol model alma çerçevesinde kendi kadınsılıklarını da şekillendirmişlerdir.

“Babam gül aldığımda bile ee “humm tamam” babam öpmek sarılmak isterdi iterdi. Sürekli onu aşağılardı, lise mezunu bir adamla neden evlendiğini dair. Kendi üniversite mezunuydu çünkü. Bana onu dikte ederdi. Sanki onların hiç cinsel hayatları yoktu. Bizi öylesine yapmışlar gibi hissediyordum” (1.Katılımcı).

“Babam polisti benim. Ee onun vermiş olduğu deformasyonla annemle ilişkileri çok yıpranmış ve kavgalı bir ilişkiydi o arada kalan çocuk bendim birazcık. Ne bilim babamın anneme gösterdiği şiddet de belki bunda etkili olabilir. Bir erkeğin bir kadını sevemediğini görmek... ailemde ebeveynlerimde cinselliğin böyle çok korkunç bir şey olduğunu hatırlamıyorum” (2.Katılımcı).

“Annem çok becerikli bir kadındır. Ev hanımı, otoriterdir diktatördür öyle diyeyim(güldü) böyle dediğini yaptırır babam üzerinde de etkisi vardır” (4.Katılımcı).

4.2.Kendine Bakış

Katılımcıların bu süreçte nasıl hissettikleri, kendilerinde neler keşfettikleri, kadınlığa dair bakışları kendilerini toplumda nasıl konumlandıkları ve onlara yüklenen kadınlığın onlarda nasıl yer bulduğu üzerine deneyimlerinde bunu nasıl ortaya koydukları paylaşılmıştır.

4.2.1. Kadınlığın Anlamı

Bu kategoride vajinismus tanısı almış kadınların kendi kadınlıklarına, kadınsılıklarına kadınlığa bakışlarında kendilerini nasıl gördükleri paylaşılmıştır.

Kendi kadınlıklarını zaman zaman erkeklerin söylemleri üzerine şekillendirdikleri, kadınlıklarını buradan inşa ettiklerini paylaşmışlardır. Toplumun gözünde kadın olmakla kendilerini nasıl kadın hissettikleri, toplumda nasıl konum aldıkları üzerine söylemlerini inşa etmişlerdir. Kadın olmayı zaman zaman anne olmak, olabilmekle özdeşleştirilmiştir.

“Vasıfsız, şöyle ki vasıfsız; toplumun bakışında vasıfsız, bir kere bir yıldır evliyim ve çocuğum yok. Buna dair toplumda kadına, ya çocuk doğuracaksın, ya evleneceksiniz, onların istediği herhangi bir şeyi yapıyor olmamız gerekiyor. Bir sürü bir sürü göreviniz var. Yani kadına doğurganlığı kalça oranına göre seçilen bir sistem falan, toplumda gerçekten zor Türk toplumunda zor. Sürekli konuşulması gereken ama bir o kadar da konuşulmaması gereken bir şey. Ailem çok mutasıp olduğu için kadının kapanması kadının bilemem ne. Kadın kadın kadın yani diyorum ki Tanrı kafayı kadınlarla bozmuş olmalı ya da cinsellikle bozmuş olmalı ve bekaretle filan bozmuş olmalı. Zina ile bozmuş olmalı herhalde. Başka hiçbir iş yoktu zina ile bozdu, evlenmeden birlikte olmayın falan falan falan. O yüzden kadın olmak toplumda Türk toplumunda zor bence”(1.Katılımcı).

“Ayy! Bir kere bence zor. Ergenliğimde ben böyle erkek gibi bir kızdım. Hala arkadaşlarım der erkek gibi. Ama ben aslında baktığımda çok ta kadın kadın bir kadınıym yani. Evet, kocaman memelerim var bir kere. Yani bir sürü kadında bu yok yani. İnsanlar para veriyor bunun için kendimi kadı kadın hissediyorum ama çok erkeksi tavırlarımın olduğu yerler de var o da bana hiç garip gelmiyor. Evet biz doğru kadınız. Yani erkeksi de olsak erkek gibi davranışlar da göstersek kadın kadın da olsak... bence sadece güç de değil. Aynı zamanda şefkat yani. Erkek olmak hayatta bence çok kolay. Kadın olmak değil. Kadın olmanın bence çok imm tanımı yok esasen. Her şey olmak gibi kadın olmak hayatta var olmak yani her şeyin sebebi kadın bir erkeği doğuran da kadın, bence tabiat da kadın. Allah'ın en sevdiği kullar kadın yani bence öyle yani, kadın bence hayat yani o yüzden ama kadını olması gerektiği bir yer varsa güçlü olmalı yani kadının eksiği güç. Kadınsın, kadın kadına kendine yetersin...” (2.Katılımcı).

“Dünyanın en güçlü varlığı, kadın birçok alanda birçok şeyi başarabiliyor. Bir kadın olarak ben de çalışıyorum ama ben aynı anda hem eve hem eşime yetişebiliyorum çocuğum olsa ona da yetişeceğim. Bana göre kadın dünyada en güçlü varlık. En başta dünyaya bir can getirebiliyor bu benim için çok önemli. Yani bu hayvan da aynı dişiye yine en önemli varlık. Kadınlık bana göre şöyle; bir

kadının kendini kadın gibi hissetmesi şu kendinde hissettiği güçtür. Kadın olup da kendini küçümseyen ya biz kadınız diyip küçümseyen tarafta kesinlikle yanlış buluyorum ben. Çünkü kadınlık dünyadaki en harika şey. Anne olabiliyorsunuz, bir çok şeyi bir çok alanda yapabiliyorsunuz ve dünyadaki en merhametli varlık da kadın. Ben bunu seviyorum kadın olmayı seviyorum” (3.Katılımcı).

4.2.2. Kadının Görevi

Vajinismus problemi yaşayan kadınların bu durumu kendilerine mal etme, cinselliği kadınlık görevi ve eşi memnun etme, mutlu etme üzerine kurguladıkları anlaşmıştır. Toplumun kadına yüklediği misyonlar üzerine katılımcılar deneyimlerini aktarmaları sırasında sıklıkla bunu “yapamama” olarak adlandırırken, bu onların görevi ve yapmaları gerektiği, eşlerini memnun etmeleri gerektiğine inandıklarını paylaşmış, sorumluluklarını yerine getirmekle ilgili olarak yaşadıkları olumsuz deneyimi ve duygu durumlarını aktarmışlardır.

“Cinsel birleşmeyi eşine yaşatamayan bir kadın olduğumu düşündüm. İkimizin de elinden alan benim. Yani adam aslında içeriye girmek istiyor, adam buna hazır, ee her şey tamam ama ben orda olamadığım için yeteri kadar, kaygan ya da hazır olmadığım için bunu yaşayamıyoruz. Elinden alan bakıldığında ben oluyorum. Daha dişi olmaya çalıştım bunun için. Bu sefer de şey düşünüyorum; tamam adamı işte uyarıyorsun falan ama boşa uyarıyorsun, adam kendi kendine boşalacak. Evet tamam boşaltıyorsun başka yöntemler var ne bilim illa birleşmek zorunda değilsin ama gene de benim için yeterli olmuyor bir yerde” (1.Katılımcı).

“Onun kendini güçlü hissetmesini sağlamak için onun yanında daha güçsüz kadın oluyorum ondan ayrıyken çok daha güçlü kadın oluyorum. dışarıdan görünen hep benim daha güçlü olduğum esasen ben kadının gücünü göstermesini ama kullanmaması gerektiğini düşünüyorum” (2.Katılımcı).

“Bu kendi üstüme tamamen alıyorum. Bunu benim yapmam gerektiğini düşünüyorum. Eşimden bir destek yok evet, ama olmak zorunda mı acaba diye düşünüyorum. Hani mecbur mu, sorun benle alakalı diye düşünüyorum. Bazen ona kızarken bazen ona üzülüyorum da, kendimi suçluyorum. Hani benim, aslında benim yapmam gerekiyor. Hani yardım etmeyebilir bu onun sorunu değil, onda bir sorun yok” (3.Katılımcı)

4.2.3. Değersizlik-Yetersizlik

Vajinismus yaşayan kadınlar yaşadıkları süreç içerisinde deneyimleri sırasında hissettikleri olumsuz duyguları aşma ve yaşadıkları duruma anlam verme

adına çözüm aramışlar ve çevrelerinden yardım istemişlerdir. Bu süreçte bu durumun onlar için ne kadar paylaşılabılır olduğu, paylaşmakta güçlük yaşadıkları, hem çevresi ile ilişkisinde hem de eşi ile ilişkisinde yaşadığı değersizlik duyguları onları derinden etkilemiştir. Kadınların toplum içinde var olan kadınlık konumlarının vajinismus olduktan sonra değişip değişmediği üzerine düşüncelerini aktarmışlardır. Kadınlar yetersizlik duygusunu sadece cinsellikte değil aslında hayatın bir çok noktasında da hissettiklerini, cinselliğin en çok eş ilişkisini etkilerken bu yetersizlik, değersizlik duygularının onları hayatın bir çok alanında etkisi altına alabildiğini paylaşmışlardır.

“Yani kendimi eksik hissetmeye başladım. Eşime dair bunu yapamıyor olmak. Ona yetersiz geldiğimi düşünüyorum. Yani hani kadınlar anneleri ile paylaşır ama ben annemle çok bu tarz şeyleri konuşamıyorum yakın bir arkadaşım ile konuştum, psikolojik bir tedavi görmemi işte bu eşlerle birlikte gidilen tedaviler varmış sanıyorum... daha fazla telafiye daha çok ilgilenmeye başladım o zaman. Ee yani o bunu istemiyor aslında ama ben ilişkimiz adına, hani bunu yapamıyorum başka şeyler yapım. Hiç yemek yapmayan bir kadinken yemek yapmaya başladım, ee ne bilim evde işleri bölünerek yapıyorduk yani işte temizlik yaparken de dur sen yapma, ben yaparım. Sonrasında fark ettim ki ben bunu suçlu hissettiğim için yapıyorum” (1.Katılımcı).

“İlk zamanlar çok fazla ağlıyordum şey diyordum işte seni ben mutlu edemeyeceğim, şey olacak sen sıkılacaksın bir süre sonra bu durumdan falan. . Diyorum ya hani yine olmadı falan üzülmedin di mi hani falan hani onun mutsuz olduğunu düşünmek istemiyorum” (2.Katılımcı).

“Baya kötü hissettirdi. Ee korkularım benim zaten belli başlı korkularım vardı. Kapalı alan gibi, tünelden geçmek gibi korkularım zaten vardı. Bu da onlara eklenmiş oldu. Ama artık ben de yorulduğumu hissediyorum. Bu konuyu ben ilk teyzemle paylaştım. Olmadığını yapamadığımı, sonrasında annemle, Sonrasında bir, iki tane arkadaşlarım var çok sevdiğim yakın onlar biliyor. Eşimin ailesi kesinlikle bilmiyor. Olmamış, becerememişim ben bunu bu evliliği. O(eşi) kendine masturbasyon yaptığında ben kendimi yetersiz hissediyorum. Kendimi kötü hissediyorum. Eşimin bunu yapması değil aslında ben kendimi yetersiz hissediyorum. Kendimi biraz eksik hissediyorum his olarak, Bazen ona kızarken bazen ona üzülüyorum da, kendimi suçluyorum” (3.Katılımcı).

“Birkaç arkadaşım da görüştüm onlar da aynı şeyi dedi. Çok kez ağladım, birlikte olmak istediğinde, ee birlikte olmak istediğinde olamadığında sonra ağlıyordum. Sonrasında üzülüüyordum. Ağlıyordum falan, sonra bir dönem işte, boşanmayı düşündüm. Arkadaş çevremle paylaştım samimi bir arkadaşım var. Sonuçta arkadaş ortamında da konuşuluyor falan böyle, arkadaşlar arasında, sen hep eksiklik hissi yani sen eksiksin. Bir kadın olarak eksiksin bu duyguyu, haz alamıyorsun tad alamıyorsun, orgazm alamıyorsun. “Eşim onu(ön sevişme) yapamıyor. Ben hayattaki yapım da odur yani. Sorun çıkmasını istemem yani. Bilmiyorum ya” (4.Katılımcı).

4.2.4. Çelişkiler

Kadınlarla olan görüşmelerde, kadınlar kendi içlerinde çatışmalar ve çelişkiler yaşadıkları duyulmuştur. Eşlerine dair olan paylaşımlarda, toplumsal yargılara karşı gelme arzusuyla ancak kendi içlerinde de yaşadıkları “geleneksel” inançları nedeni ile ifadeleri bir çok kez çelişmiştir. Eleştirdikleri bir çok şeye dair aslında kendilerinin de bu yargıları aşamadıkları duyulmuş, kontrol arzusu ile hazzı erteleme, ve gücü elinde bulundurma durumu haz almak isterken bir taraftan hazzı erteleme olarak da söylemlerinde karşımıza çıkmıştır. Kontrol onlarda olduğu takdirde kendilerini güvende ve rahat hissettiklerini, paylaşmışlar, ancak deneyimleri sırasında bu kontrol arzularının durumu güçleştirebildiğini çelişkili ifadelerle ortaya koymuşlardır.

“Ben sevmiyorum daha zayıf, daha fit kadınlar seviyorum. Evet yani şöyle biraz anarşik bir yapı sanırım bu, toplumsal olan her şeye karşıyım, kadının zayıf olması eğer bir cinsel metaysa buna da karşıyım. Şişman kadın çirkindir’e de karşıyım. Ayıp olan bir şeyi neden saklıyor bu kadın ee saklıyorsun bu kadar kutsalsa niye söylemiyorsun. Yani bekaret hem ayıp hem de saklanıyor. Yani kimse bana cinsel birleşmeyi isteyip istemediğimi sormuyor. Bu benim sanki birleşemediğimde problem, birleştiğimde normal bir insan olacağım ama belki gerçekten birleşmek istemiyorum yani böyle gitsin istiyorum belki. Belki de buna çok tepkili olduğum için cinsel birleşme benim için çok bir şey ifade etmiyor. Umursamıyorum belki o yüzden de tedavi almak istemedim. İnsanlar birleşiyor. Çoğunluk birleşmiyor olsaydı bu bir problem olmazdı” (1.Katılımcı).

“Toplumsal durumdan eee rahatsızlık duyduğum için esasen iki ya da üç arkadaşım bilir ben bu durumu açıklamaktan hiç çekinen bir kadın olmadım. Bir erkeğin bir kadını sevemediğini görmek... Ama ben çok seviliyorum neden o zaman

düzelmiyor diyorsun sonra hani aslında hepsinin tezin antitezi de var. Tıpkı şeye benziyor işte önce bekareti öne sürdüm o gitti şimdi anatomik o gitti o gitti her şeyin böyle tık tık üstünü çizdiğimde geriye bir tek psikolojik sebepler kalacak.Sanki aslında şey ben orgazm olmak mı istemiyorum acaba oluyor hani çünkü tam o anda istemiyorum Bir elimle sürekli tutuyorum mesela bacağı falan,durmazsa diye güvenemediğimden ki en çok güvendiğim insan o panikle bacağı tutuyorum sürekli.Ben biraz güç ve kontrol manyağı olabilirim. Halbuki ben ona dur desem durur.” (2.Katılımcı).

“Eşimden bir destek yok evet, ama olmak zorunda mı acaba diye düşünüyorum. Hani mecbur mu, sorun benle alakalı diye düşünüyorum. Bazen ona kızarken bazen ona üzülüyorum da, kendimi suçluyorum. Hani benim, aslında benim yapmam gerekiyor. Hani yardım etmeyebilir bu onun sorunu değil” (3.Katılımcı).

“Çok anlaşıyorlardık zaten, boşanmak istediğimde de aklımda şey vardı hep aklımda şey var zaten, ya diyorum başka birisi ile evlendiğimde de yapamazsam en azından bu eşim anlayışlı falan diye düşündüm. Belki anlaşılmadığımız için yapamıyoruz. Her anlaşılmayan yapamıyor değil ki dedim. Bende böyle bir hastalık mı var diye hep ikilemedeydim. Ben annemden de görmedim. O da hani kötü bir anne olduğu için değil çok iyidir annem hani ev hanımıdır kendi halinde bilinçsiz diyelim. Tamam korunsun doğru tamam ama hani böyle daha bir baskılı bir ailede yetiştim. Şuan eşimle anlaşılmadığımız için onunla deneyemiyorum. Deneyemem. Tabi aldatmayı falan da düşünmüyorum. Ondan dolayı değil de işte çocuğum var gerek duymuyorum” (4.Katılımcı).

4.3.Toplumun Etkileri

Vajinismus üzerinde oldukça etkili olan sosyo-kültürel etmenler, toplumsal cinsiyet rollerinin, toplumun kadına bakışının, toplumun yüklediği anlamların, toplumdaki önemli figürlerin “anne” ve kadınlığa bakışının bu problemi yaşayan kadınlar üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır. İlerleyen bölümden toplumsal normlar içinde var olan mitler/tabular, dini inançlar, annenin söylemi gibi geçmişten bu güne aktarılan tüm kalıp yargıların deneyimlere nasıl yansiyabildiği aktarılacaktır.

4.3.1. Anneden Gelen İletim

Annenin, bilinçdışı, bekarete, dini inançların ve nasıl kadın olunacağına/olunmayacağına dair aktarımlarının vajinismus yaşayan kadınları nasıl etkilediği duyulmuştur. Din, dinin yasakları, yanlış bilinen yasaklar çerçevesinde kadınlar için cinsellik ve bunun zihinlerinde var olan inşalarının kadınlara yöneltilen

ve kadınsılık söylemlerini desteklemek amaçlı sorulan sorulardan yola çıkılarak ilk kadın rol model olan annelerinden bunu nasıl öğrendikleri sorulmuştur. Kadınlığa dair, kadın olmanın nasıl bir şey olduğuna dair kendi kadınlıklarını nasıl inşa ettikleri ve yaşantılarını deneyimlerini oluştururken bu iletimlerin onlar üzerindeki etkilerini paylaşmışlardır.

“Benim kızımın nasıl çocuğu olmaz, böyle bir tepki ile karşılaştık. Hatta ikinci soruyor birinci yokken daha ikinci de yap gibi. Yani annem sıkıcı bir kadındı. Flörtif bir kadın değildi. Ne demek istiyorum şuanda 50 yaşında nasıl flörtif olabilir. Babam gül aldığında bile ee “hımm tamam” babam öpmek sarılmak isterdi iterdi. Annemin dolabını açtım, hani olur ya ilk gece alınır dantelli falan, gecelikler ama saklanmış yani. Anneme dedim ki anne bunlar ne neden saklıyorsun? Annem dedi ki “onlar özel” Nasıl dedim özel. Dedi ki “onları kocana giyeceksin” neden sadece kocana yani tamam giyine de bilirim dantelli o beğeniyor diye ama neden sadece kocama işte dedi “böyle şeyler önemli, dantelli giyinmeli” neden çünkü adam bundan hoşlanır” (1.Katılımcı).

“Annem bana hep şey dediğini hatırlarım. Ee işte biri sana bir şey verirse yeme, alma işte ne bilim çok fazla görüşmediğimiz bir yakınımız beni okuldan arabayla alacaksa sakın işte sana dokunmasına işte iç çamaşırını çıkarmasına izin verme hani bu tarz eğitimleri çocuklukta aldım. Kadın böyle hani şey gibi nasıl diyeyim immm direk gibi böyle hani dimdik erkek gibi dik yani hep dik. Söylüyorum tek kaldın bari şimdi birini edin. Hayır diyor benim için bitti diyor. Ben diyor nefret ediyorum diyor. Ya annem ne kadar acı deneyimlemiş olabilir ki bir erkekle yaşamayı” (2.Katılımcı).

“Ben annemi çok zayıf görüyorum. Şöyle ki annem hiçbir zorlukla baş edemeyen bir insan. Zayıf bir insan, intihara da eğilimli bir insan. Hani en ufacak bir şeyde kendini öldürmeyi düşünebilecek bir insan. Böyle bir yapıda. Annemi iyi bir örnek olarak görmüyorum kendime. Bana küçüklükten öğretilen bir şey banyoya çıplak girme, işte iyi değil, çarpılırsın. Hala bende var, banyoya çıplak gidemiyorum Annem bana küçükken aynaya bakma dese de ben şuanda bakıyorum mesela ve vajinismus tedavilerini gördüğüm esnasında vajinama çok baktım” (3.Katılımcı).

“Annem çok becerikli bir kadındır. Ev hanımı, otoriterdir diktatördür öyle diyeyim(güldü) böyle dediğini yaptırır babam üzerinde de etkisi vardır. Aile içinde de vardır. İşte yani nasıl diyeyim nasıl cevap versem bilemedim. Yani annem böyledir yani” (4.Katılımcı).

4.3.2. Toplumda Kadına Bakış

Cinsiyet rollerinin ve toplumun kadına yüklediği misyon nedeni ile kadınların deneyimlediği sıkışmışlık duygusunda toplumun yeri ve yüklemelerinin nasıl yer bulduğu, kadınlıklarını ve gerek hayatlarında gerekse evlilik yaşantılarında bunu nasıl deneyimledikleri paylaşılmıştır. Katılımcı kadınlar bu söylemlerini zaman zaman üzülen, zaman zaman da çok farkında olmayarak veya isyan edencesine ifade etmişlerdir.

“Yani bu, kızın koruması gereken bir şeydir, bunca yıldır korudun artık kocana teslim edeceğin, sanki bana ait olmayan ve elden ele geçebilecek bir şeymiş. Sokakta dışarı çıksak ve desem ki ben evlenmeden önce 10kişi ile birlikte oldum. Bu tamamen benim bekaretime dair olan namus söylemlerimden bir tanesi olur. İlk gecem bile bana ait değildi ki bütün elden ele, ağızdan ağza geçen bir muhabbet, annemin konuşmadığı, o kadar ayıp karşılanan ama bunun üzerine bir düğün inşa ettiğimiz bizim aynı zamanda ya da o kurdele. Toplum baskısından kaynaklı evlendik. Kadın çok istemez, kadın çok uyarılmamalı. Kadın eee erkeği uyarmak için sanki. Onun devamı gibi biraz. Şişman kadınlara erkekler bakmaz. Cinselliğe dair değil ama erkeklerin bana bakışından tiksiniyorum yani bir meta olarak bir ellenecek bir dokunulacak, Saklanması gereken, mesela regl olduğumu saklamam gerekiyor ama erkeklerin sürekli geyik muhabbeti. Kadınların hani şey olur ya, azıcık gergin olursunuz “aman mens döneminde misiniz, aman hemen” madem bu kadar rahatsızsın bu durumdan bana neden bununla ilgili espri yapıyorsun” (1.Katılımcı).

“Düşünüyorum ki sen cinsel birleşmeyi beceremiyorsun çocuğu nasıl doğuracaksın gibi bir şey yükleniyor ama...” (2.Katılımcı).

“Bir takım, dul kadının üzerine gidilir zaten. Toplum olarak gideriz. Ben bunun(vajinismus) nedenini şöyle cevaplardım mesela; genel olarak ailedeki olan o “Namus baskısı”. Babam öldükten sonra abimle kaldığım dönemlerde adım birileri ile çıkmasın işte a bak babası öldü o da fıldır fıldır geziyor, annesi de yok başında denilmesin diye dışarı çıkmadım” (3.Katılımcı).

“Toplumda kadın olarak... Doğurganlık özelliği olan, anne, hem iş kadın hem anne, işte cinsellikte obje, erkekler böyle bakıyorlar yani olaya, bence ben öyle düşünüyorum yani. Genel olarak her şey bir cinselliğe dayanıyor zaten. açık giyindiğinde, dikkat çekici giyindiğinde falan da böyle hemen cinsellik üzerinden bir laf atılır” (4.Katılımcı).

4.3.3. Bekarete İlişkin Atıflar

Toplumda oldukça önemli bir tabu olan “bekaret” vajinismus yaşayan kadınlar için ilişkiye bakış, ilişkiye girebilme gibi konularda oldukça etkilediği duyulmuştur. Toplumdan kendini ayıramayacağı için toplumsal normlara uymaya mecbur bırakılan kadın, evlendikten

sonra da bu tabu ile yaşamaya devam etmektedir. Cinsel deneyim eksikliği, evlilik öncesi cinsel birliktelik yaşamak ve buna nasıl bakıldığı ile ilgili gerek kendi bakış açıları gerekse toplumun onlara yüklediği misyonla beraber bu konuda algılar çeşitlilik göstermektedir. Çoğu kadının ilk cinsel deneyiminin eşi ile olduğu aktarılmıştır. Evlilik öncesi flört dönemlerinde yaşadıkları bir takım yakınlaşmalar ise onlara utanç, suçluluk gibi duygular yaşatmıştır. Bekaret ve buna verilen önem, baskının sonucunda neler doğurduğunu bize göstermiştir.

“Eşim bunu önemseydiğinden ya da işte ee evlenmeden önce birlikte oluyor olmamız onun için problem değil ama eşim toplumda bir kişi neticede. Yoksa eşimle zaten biz birlikte yaşıyorduk. Cinsel birleşme hiç yaşamadım. Onu eşimle deneyimledim ama tabi ufak tefek flörtleşme esnasında olan şeyler var bunun suçluluğunu yaşadığım zamanlar oldu.Yani ilk başlarda tabi bu aileden gelen annemden gelen onu korumak ve muhafaza etmeyle ilgili, kız çocuğu işte kendi eteğini kapatarak oturur, orası mahrem yer, orası gözükmmez. Bu benim eşime kadar korunması gereken bir durumdu. Bitti evlendin o yüzüğü taktın neden hala olmuyor, bilemiyorum. Bu kızlık muhabbetinden kaynaklı üzerinde düşünme ihtimalim oldu. Neticede kızıksa problem jinekoloğa gittiğimde bu olabilir ya da düşsem de bu olabilir. Herhangi bir şey girse de olabilirdi. Ama orada sanırım başka bir şey giriyor, başka bir kaygı devreye giriyor. Sandık var, çeyiz sandıkları geniş, onu açacağız, şeye sarılmış baya katmanlarca sarılmış bir şey, beyaz mendillere sarılmış üstüne kırmızı mendil örtülmüş bir şey. Kurumuş bir şey yani, kırmızı bir leke var ama kurumuş ama. ,Annem dedi ki “ ay o çok önemli, sen dedi, ayıp dedi o öyle konuşulmaz” orada teyzemin kızı var “o ilk gece mendili” dedim ki ilk gece mendili, nasıl yani mendil bu, ilk gece ne yapıyorlar bu mendille, sonrasında o anlattı. Teyzem de de varmış onun anlattığına göre. ilk gece sanırım, ilk kan, dökülen ilk kan, dedim ki çıldırmış olmalılar neden hala saklıyor. Bu kadar utanılacak bir şeyse neden saklıyor. Anneannemin de buna dair söylemleri olduğunu biliyorum. Her sandıkta bir kızın vardır. Saklanması gereken” (1.Katılımcı).

“Bakireyim evlenip evlenmeyeceğim belli değil korkuyorum. Hani ben bekaretimi kaybetmekten korkuyorumdur diye düşünüyordum ama evlenince de aynı korkuyla yatağa girince demek ki bunun evlilikle bekaretle alakası olmadığını anladım. Ama artık evlisin herhangi bir yasak yok hani toplumsal baskı yok hala niye korkuyorsun demek ki bu ...” (2.Katılımcı).

“Eşimle daha öncelerde ufak çaplı şeyler yaşamışlığımız var. Tam birleşme olmadan. O aşamaya kadar gelindi nişanlılıkta. Açık görüşlüyüm bu konuda insanlar sevgilileri ile nişanlıları ile tabi ki belli başlı şeyler yaşarlar. Hiç başkasıyla deneyimlemedim. Hatta ilk beni öpen erkek de benim eşim. Namus kavramı bunların hiç biri değil. Namus kavramı bir kadın evet kendini şöyle sahip çıkmalı; hani nasıl desem bu biriyle birlikte olmak değildir bir insanın kendine sahip çıkması bana göre, namus da bu değildir. Hani namus demek hani bir insan bir insanı seviyorsa onunla birlikte olabilir bence. Bir tek o kan parçası değil insanı insan yapan. Kadını kadın yapan. Ben bu şekilde düşünüyorum. Bu zamana kadar koruduğumuz bir şey, bekaretinizi koruyun koruyun. Bu zamana kadar koruduğunuz bir şey, size bir anda diyorlar ki tamam hadi serbest. Hadi gidin bırakın bırakamazsınız. Bu zamana kadar korumayı öğrenmişsiniz, rahat bırakmayı serbest bırakmayı öğrenmemişsiniz” (3.Katılımcı).

“Kızlığın korunması açısından hani,bekaret falan o bakirelik çok önemlidir ya ailelerde bu çok ön planda aman sakla bir şey olursa falan hep korumam gerektiği öğretildi. Yani bekaret giderse şöyle olur işte nebilim” (4.Katılımcı).

4.4. Çevreden Gelen İletiler

Toplum içinde yakın çevre dışında var olan aktarımların,(komşu, akraba gibi), cinsellik üzerinde, ilk geceye dair önemli etkileri olduğu belirtilmiştir. Vajinismus kadınlarının geçmişten getirdikleri kuşaktan kuşağa aktarılan bir takım bilgilerle kendi ilk gecelerini, cinsel deneyimlerinin inşa ettikleri duyulmuştur. Bu süreçte etkili olan bir diğer faktör ise çevrenin bu duruma nasıl tepki verdiği, önerilerde bulunduğu, bu katkılar zaman zaman iyi gelirken zaman zaman da bu kadınlar için örseleyici olmuştur. Cinsel eğitimin yetersiz oluşu, sosyal medyanın/internetin etkileri(olumlu/olumsuz), önerilen alternatif yöntemlerin etkili olup olmadığı ve bunların onların deneyimlerini nasıl şekillendirdiği paylaşılmıştır.

4.4.1. Kuşaktan Kuşağa İlk Gece

Vajinismus yaşayan kadınlar içinde buldukları durumdan çevrelerindeki insanlara, toplumdaki, kadınlar arasındaki ilk gece paylaşımları, toplumun içinde

kadının maruz kaldığı yargılamalar çerçevesinde oluşan deneyimler, korkular ve bu iletilerin durumu zorlaştırdığı veya kolaylaştırdığı duyulmuştur. Bazı kadınlar için çok travmatik olurken başka kadınlar için destekleyici olabilmiştir bu iletiler. Genel olarak toplumun, cinsel birleşme kaygısı yaşayan, cinsel birleşme yaşayamayan kadınlara yönelik yargılamalarının olduğu belirtilirken, ilk geceye dair kalıp yargılarının, düşüncelerinin de aktarılması ile kadınlarda korku oluştuğu görülmüştür.

“Acıyacak, ağrıyacak, kanayacak kan akacak o kadar travmatik şekilde anlattı ki; kanayacak sanki benim bedenimden daha fazla kana akacakmış gibi regl olduğumdan. Eee “mümkün merteye çok az hareket et, başka şeyler düşün” Tabi ki, tacizden de kaçınmamız gerekiyordu, yani erkeklerin sadece bedensel tacizleri değil sözel tacizleri de var. Erkeklerin ağzında da kadınların ağzında da.” (1.Katılımcı).

“Çok rahat olacak çok güzel olacak inan bana dedi, çok iyi hissedeceksin kendini daha kadın gibi daha ona ait hissedeceksin falan ilişkiniz boyut atlayacak falan falan bir sürü böyle temennide de bulundu. Hatta bunun saçma olduğunu hastalık olmadığını işte şımarıklık olduğunu ee vs vs bir çok kadını aşağılayıcı şeylere götürebilecek bir çok insan tanıyorum ben sadece onlar çevremde olmayan insanlar ama model olarak varlar var olduklarından haberdarım ama ilgilenmiyorum. (Gülüyor)” (2.Katılımcı).

“Komşumuzla bir muhabbet açıldı. Bende esas korkuyu o başlattı zannediyorum ki. Şöyle bir konuşma geçti aramızda; ilk cinsel deneyim çok ağırlı geçiyor, bazen kanamalar oluyor, hastaneler, işte gidip yatanlar olmuş v.s. durumlar oldu. Benim eşimin yengesi yaklaşık 4 yıl kadar vajinismus rahatsızlığı sürdü, ve eşi ile bu sürecin sonunda boşandılar” (3.Katılımcı).

“Nişanlıydım bir köye gitmiştik; orada bir akrabalarımızın bir kızı bir kez evlenmiş ilişkiye girememiş boşanmış bir ay sonra ikinci kere evlenmiş ilişkiye girememiş boşanmış iki ay sonra falan sonra ben o kızı duyum. amcamın kızı ilk gece, evlenmişlerdi sonra ertesi günü duydum ki ilk gece hastaneye kaldırılmışlar niye; vajinası yırtılmış. Cinsellik olsaydı acaba aramızda eşimle daha mı iyi olurdu. Mutlu olurdum. Bu tamamen evliliği etkiliyor olabilir. Etkilediğini hep söylüyorlar zaten. Yani işte ailedeki bir bağ yani eşinle arandaki bir bağ. Saygı duyma sevgi. Ne bilim böyle bir şey. Hani bazen eşler arasında da olur ya ilişkiye girmeyince falan erkek hemen küs olup ilişkide hemen barıştığını hep söyleniyor yani.” (4.Katılımcı).

4.4.2. Nasıl Yapamıyorsun?

Vajinismus problemi yaşayan kadınların çevreleri ile paylaştıklarında çevrelerinden aldıkları tepkilerle ilişkili bir kategoridir. Bu paylaşımlar tepkiler neticesinde kadınların bazıları olumlu etkilenirken, bazı kadınlar olumsuz yönde etkilenmiş, kendilerini daha fazla yargılamışlardır. Basite indirgeyen, normalleştirmeye çalışan ancak karşısındakinin duygusunu düşünmeden yapılan paylaşımlar vajinismus yaşayan kadınları geriye çekmiştir. Deneyimlerinde bu şekilde ifade ettikleri ancak bazı söylemlerin onlara iyi geldiği ve cesaret verdiği de belirtilmiştir.

“Yani arkadaşım çok anlayışlıydı benim sürecime dair, benim çok yanımda bulundu. Eksik hissettirmede ya da işte bu benim yapamadığım, bir problem gibi değil ee üzerinde baya konuştuk. Kadın yoğunlukta olduğu için ee tam olarak net söylemesem de bu cinselliğe dair konular açılıyor ve birkaç imada bulunduğumda da “aaa nasıl yani nasıl yapamazsın, işte ee aman acı dediğin ağrı değdin nedir ki, neticede bunlar hepimizin başına geldiböyle daha normalleştiren ve sanki ben normalleştiremiyorum ve işte “gözünü kapat yap, işte başka şeyler düşünürsün” gibi tepkiler aldım” (1.Katılımcı).

“Herkes anlatıyorum ya. İlk anneme mi? Yok... Aaaa yok ilk Zeynep diye çok yakın bir kız arkadaşım var ilk ona söyledim. Şey olur dedi sen dedi birleşme gerçekleştikten sonra şu an bakire olduğun için korkuyorsun dedi. Birleşme gerçekleştikten sonra dedi düzelir” (2.Katılımcı).

“İlk başta bunun nasıl olabildiğini, bunun gayet normal olduğunu, hani anlayışlıkla karşılaştım özellikle halalarım tarafından. En son bir tartışma sürecim oldu, bağırdım siz yapmışsınız ben yapamıyorum hani. Tedavisi var durumunuz varsa yardımcı olun tedavisini göreyim ben dedim” (3.Katılımcı).

“Arkadaşlarım şey diyordu bence senle alakalı değil, sen eşinle anlaşılmadığınız için ten uyumunuz gibi bir şeyler demişlerdi. Biraz o da benim aklıma yattı. Arkadaş çevremle paylaştım samimi bir arkadaşım var. O bana yardımcı olmak için, o da üzüldü, şöyle yap böyle yap, kendisi de evli, şöyle ol böyle ol rahat ol, belki anlaşılmadığınız için yapamıyorsunuz” (4.Katılımcı).

4.4.3. Şunları Dene

Görüşmeler sırasında Vajinismus kadınların çözüm arayışına çevresinden gelen, toplumda da yaygın olan alternatif yöntemlerle aşabileceği önerilmiştir. Alkol, kas gevşetici, bir takım spreyler gibi. Çoğunlukla Alkolün önerildiği ve “iç

rahatlarsın dene” gibi öneriler üzerine bunu deneyimleyen kadınlar bunun çözüm olmadığına karar vermişlerdir. Kas gevşetici ile ilgili katılımcıların deneyimi olmuş olup yine birleşme anında ani bir kasılma ile cinsel birleşmeye izin verilmemiştir.

“Alkol alıp denedim, kas gevşetici alıp denedim, Daha kolay oldu ama yine tam olmadı” (2.Katılımcı).

“İkinci denediğimizde alkol kullandım ben, yatağa girene kadar gayet sarhoştum, bir anda bir ayıldım kendime geldim o anda deneme esnasında. Bunun için aslında kas gevşeticiler kullandım onlar pek bir işe yaramadı, çünkü oraya uygulayabileceğiniz bir kas gevşetici yok” (3.Katılımcı).

“Bir ağrı kesici vermişti doktor, Arvales bir de ağrı kesici bir krem vermişti ama benim psikolojik olduğunu bilinç altımda olduğunu düşündüğüm için, onları kullanmama rağmen, aslında çok da kullanmadım bir iki kere kullandım, sonrasında yine aynı olmadı. Yapamadık ilişkiye giremedik” (4.Katılımcı).

4.4.4. Alaylı Cinsel Eğitim

Toplumdaki önemli eksikliklerden bir tanesi cinsel eğitim, vajinismus kadınlarla yapılan görüşmelerde, paylaştıkları deneyimlerde cinsel eğitim eksikliğini yoğun olduğu duyulmuştur. Cinsel anlamda bilgilendirilen kadınlar ise türlü korkular geliştirmiş oldukları görülmüştür. Deneyimlerinin şekillenmesi, devam etmesi ve bu durumu aşmakta zorlanmalarının en büyük nedenlerinden biri cinsel eğitim/eğitimsizlik olmuştur. Çoğu bilginin arkadaş çevresinden edinildiği, mitler çerçevesinde oluşturulmuş bir çok fantezi eşliğinde kadınlar geçmişten bu güne bir çok kalıp yargı ile gelmişlerdir. Çözüm arayışı esnasında sıklıkla ilk başvurdukları yerlerden birisinin internet ve sosyal medya olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum onları çoğu zaman olumsuz etkilediğini, zihinlerinde felaket senaryoları oluşturmalarını, mitlerinin güçlenmesini ve olumsuz fanteziler üretmelerine neden olmuştur. Ancak bununla birlikte yalnız olmadıklarını aslında böyle bir şeyin var olabileceği ve bir çok kişinin bu durumu deneyimlediğini duymak öğrenmek de onlara iyi hissettirmiştir.

“Nasıl başladığını bilemiyorum çünkü imm yani bu cinsel tecrübeyle başlamış gibi düşünsek de bu olayı aslında ben okuyup araştırdığımda öğreniyorum ki bu öyle bir şey değil. Kesin bende böyle bir anatomik bozukluk var. Genelde vajinismuslu kadınların cinsel isteksizlikleri olduğu söyleniyor. Bilmiyorum tamamen mi vajinam açık, kızkık zarım bozuldu mu bozulmadı mı? Belki başka bir şey oldu kanama oldu, belki başka bir yere çarptı penisi bunarın hiç birini

bilmiyorum. Orta okulda bizim okulumuza şeyler geliyordu. İşte cinsellikle ilgili eğitimler veriliyordu” (2.Katılımcı).

“Parmak egzersizlerini ben yaklaşık üç ay hiç yapamadım hatta daha fazla. Vajinamda nereye gireceğini bulamadım. Ben hiçbir zaman annemden cinsel eğitim almadım. Sadece kendimi korumam, şöyle; işte onunla gezme, sevgilin olmasın, adın çıkmasın, namus kavramı denilen şey. Ama ben sadece onu korumayı öğrendim. Serbest bırakıp bırakmayı hiç öğrenmedim. O araştırmaları(internet) keşke yapmasaydım diyorum, araştırmaları yaptıkça bunun daha çok ilerlediğini de fark ettim. Ee geçenlerin iyileşenlerin öyküsünü okudukça bana cesaret veriyor ama, geçenler kadar geçmeyenler de var mesela bir okuduğum bir internet sitesinde bir yorumda 9 sene boyunca bayanın eşi ile birlikte olmadığını okudum. Bu beni kötü etkiledi ama bazı bayanlarında çok çabuk geçtiğini 3seansta geçtiğini falan duydum bunlar iyi yönde etkiledi” (3.Katılımcı).

“Anne baba olarak, yani ben bir çok şeyi etrafımdan çevremden öğrendim. Aslında ilk evlendik nasıl desem, kan geliyor, kızlık zarının bozulmasıyla ilgili, onu ilk evlendiğimizde içine girme sırasında ee bir kan gelmişti hafif ama. Zorlama olmuş falan sanırım ondan oldu. Hala kızlığımın durması, ben belki bir ihtimal giriyordur falan diye düşündüm, ilişkiye girebiliyoruzdur diye düşündüm. Aslında galiba birleşmede tamamen de girebiliyor, yani arkadaşlarımdan duyduğum kadarı ile bazen kızlar arasında konuşuyoruz falan hani tamamen girdiğini falan söylüyorlar” (4.Katılımcı).

4.5.Bedenle Temas

Toplumdaki bir çok kadın gibi vajinismus olan kadınların bedenleri ile kurdukları ilişki, bendelerini tanımamaları ya da ondan hoşnutsuz olma gibi durumların varlığı bu problemin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Bir çoğu evlendikten sonra ilk kez vajinalarına baktıklarını, masturbasyon yaptıklarını ve bedenlerini keşfetme hikayelerinin bu süreçte başladığını belirtmiştir. Bunun temellerinin ilk çocukluk ve ergenliğe kadar gittiği, çıplaklığa ailede nasıl bakıldığı ve kendine aynada bakmanın nasıl bir his oluşturduğu paylaşılmıştır. Bedenlerine ilişkin algılarını, cinsel deneyimlerini, eşlerinin karşısında kendilerini nasıl hissettiklerini ve beden algısının (olumlu/olumsuz) onları nasıl etkilediği üzerine paylaşımlar gerçekleşmiştir.

4.5.1. Çocuk Bedeninden Yetişkin Bedenine

Kadınlığın, kadınsılığın bilgisinin şekillendiği ergenlik döneminin katılımcı kadınların hayatlarında nasıl deneyimledikleri vajinismus sürecine nasıl bir etkisi olabileceği görülmüştür. Ergenlikte anneleri ile ilişkilerinin, adet olma, buna verilen tepkiler, ebeveynlerden gelen iletim kadınlar için oldukça önemli olmuştur. Toplum içinde bedensel değişiklikleri ile var olma deneyimleri olumlu/olumsuz, bedenlerine dair bilgi/bilgisizlik, cinsel eğitime dair yanlış bilgilerin edinilmesi ve bunların mevcut duruma etki etmiş olabileceği üzerinden paylaşılmıştır.

“Ben çok erken de ergenliğe girdim. 5.sınıfın yazıydı evet. Göğüslerim çok hızlı büyüdü ve bu erkekler tarafından çok dikkat çekici bir şey olduğu için kambur yürümeye başladım. Regl benim için çok korkutucuydu annem buna dair bir şey anlatmamıştı çünkü. Masturbasyon yaparken geldi. O beni çok tedirgin etti. Ben mi bir şey yaptım o kan neyden geliyor. Çok dokundum o yüzden mi oldu gibi. Annem sonrasında çok önemsiz bir şeymiş gibi çok üstünkörü, “ped takıcaksın pedlerin yeri burada git tak” 10gün sürdü ve çok ağrılıydı. Ergenlik böyleydi, hep diğerlerinden daha erken büyüme ama bu boy olarak değil fiziksel olarak işte kalçalarım birden genişledi, sesim kalınlaştı, sesim aslında bir kıza göre daha kalın” (1.Katılımcı).

“Ergenliğimde zaman zaman bedenimden utandığım oluyordu. Misal ben çok tüylü bir genç kızdım ve tüylerimle hep başım dertteydi. Ben adet olduğumda kuzenime de benim ağabeyim yok ama ağabeyi gibi gördüğüm erkek kuzenlerim vardı. Onlara da söyleyebiliyordum. İşte çok hastayım karnum çok ağrıyor regly oldum beni doktora götürür müsün iğne yaptırır mısın?” (2.Katılımcı).

“Ergenliğim berbattı. Ben ilk başta adette, ilk anneme söyledim. Hatta ilk anlamadım kan gelmedi, şöyle kahve rengi bir leke geldi. Anneme söyledim. Annem adet oluyorsun dedi. Ocak saydırırlar bize. Üç tane saydım ağzıma tokat yedim. Bu beni çok rahatsız ediyordu ilk başlarda adet olmak. Hem ağrılardan kaynaklı hem de hareket özgürlüğümü kısıtladığını hissediyorum, istediğim gibi giyinmemek v.s. beni sıkıyordu. Terapistin tavsiyesi ile ben masturbasyon gerçekleştirdim. Bunu yapmak bir yandan iyi oldu kendimi tanımış oldum. Ben o şeye hiç ulaşamamıştım o hazzı hiçbir zaman” (3.Katılımcı).

“Annemden babamdan çok tamam benim ailem de kapalı, kardeşim çok baskındır. 15 16 yaşında sigara içmeye başlamıştım lisedeyken, kendisi içmezdi, sigara içtiğimi öğrendiğinde falan babama işte kızın orospu, sigara içer falan demişti. Ondan sonra bir tane erkek arkadaşım olmuştu. Bizi gezerken görmüştü

babama söylemişti falan. 16 yaşındayım, benim zaten intihar eğilimim de ondan sonra oldu bu sebeplerden oldu” (4.Katılımcı).

4.5.2. Bedene İlişkin Atıflar

Beden algısı, bedenine bakış cinsel ilişkiyi ve kadının kendine olan bakışını, özgüvenini etkileyen faktörler arasında olduğu paylaşılmıştır. Vajinismus kadınlarının bedenlerine dair olumsuz kalıp yargılarının oluşu, eşlerinin onları beğenmeme ihtimali, beğendirmesi gerektiği inancı ile içinde mevcut durumu zorlaştırdıkları görülmüştür. Bu yargılar olumsuz olabildiği gibi olumlu beden algısına sahip olabildikleri görülmüş olup, özellikle eşlerinin olumlu yaklaşımı sayesinde, ötekinin bakışında beden algılarını olumlu şekilde tekrar inşa etmişlerdir.

“Yani ee fiziksek olarak söylemek gerekirse balık etli olduğumu düşünüyorum ve bu hoşuma gitmiyor. Ee yani kalçalarımından v.s. çok mutlu değilim. Ama bu benim tamamen bana dair bir şey. Hani eşim v.s. söylediği için değil. Ben sevmiyorum daha zayıf daha fit kadınlar seviyorum. Eşim o senin ve sen onunla mutluysan ben de mutluyum. Onun orda var oluyor olması onun için bir şey ifade etmiyor, ben orda ne kadar mutluyum. Bunu bana verdikten ve bedenimi sadece bana beden olarak yansıttıktan sonra bedenimi daha çok sevdim” (1.Katılımcı).

“Evet, ben çok güzel bir kadın olduğumu düşünmüyorum. Bedenimde ben son dönem kilo aldım. Ergenliğimde zaman zaman bedenimden utandığım oluyordu. ama her kadın benim kadar şanslı olmayabilir. Çünkü bana kendimi o kadar özgüvenli hissettiriyor ki(eşi) ben kendimi gerçekten muhteşem zannediyorum yani onun yanında. Ya da öyle zannetmesem bile ben öyle görüyorum diyor” (2.Katılımcı).

“Bedenimi seviyorum, bedenime aynada baktığım zaman seviyorum” (3.Katılımcı).

“Bedenimi güzel buluyorum. Hafif biraz kilolu görüyorum kendimi ama genel olarak kendimi beğeniyorum. Yani kendimi güzel buluyorum. Çamaşırımı filan da güzel giydiğimde kendimi güzel buluyorum” (4.Katılımcı).

4.5.3. Çıplaklık

Vajinismus yaşayan kadınlara, bedenlerine dair, çıplaklığa dair deneyimleri sorulduğunda, utanma, sevme, ilk kez bu süreçte çıplak kalma, eş ve partner ilişkisinde çıplaklığın onları etkilediği buna bir çok şeyin neden olabildiği; din, beden algısı, toplumsal iletiler gibi durumların çıplaklığa bakışı etkilediği belirtilmiştir. Sadece utanmanın çekinmenin olmadığı, tam tersine vajinismus

sayesinde çıplaklıkları ile barışan, barışma deneyimlerinin paylaşıldığı bir alan olmuştur.

“Yani eskiden çıplak bakamıyordum ee ama eşimle birlikte olmaya başladıktan sonra, flört dönemi de dahil. Çıplak bedenim ve onun da çıplak bedeni çok güzel bir şey olduğunu fark ettim. Ama mesela cinsel birleşmeden sonra duş aldıktan, bakamıyorum uzun süre, orada vajinaya bakıyor olmak ya da onun ee şekli değişik mi ona bakamıyorum. Ama işte suçlu hissettiğim için de değil aslında ama onun ee onun orgazmı ya da uyarılma etrafında dudaklar genişliyor falan. Bunu görmek bana iyi hissettirmiyor sanırım” (1.Katılımcı).

“Şöyle bir şey bedenime aynada baktığım zaman seviyorum. Annem bana küçükken aynaya bakma dese de ben şuanda bakıyorum mesela ve vajinismus tedavilerini gördüğüm esnasında d vajinama çok baktım” (3.Katılımcı).

“Önceden daha öncesinde her banyodan sonra aynada kendime bakardım vajinama bakardım. Vajinama bakardım. Açardım falan ne kadar girebilir falan, ne olabilir kalın gibi falan...öyle” (4.Katılımcı).

4.6. O Ana Kadar Her Şey Tamam

Vajinismus kadınlar cinsel birleşme olacağı ana kadar mutlu ve keyifli olduklarını ancak tam birleşme anında vücutlarında bir kasilma, eşi itme sanki o an bir şey tarafından engellenircesine bedenlerini kastıklarını dile getirmişlerdir. Ön sevişme v.s. yaşadıklarını ancak tam o esnada nedenini bilmeksizin bedenlerini kastıkları ve bunu neden yaptıklarına dair bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Birleşme olacağını bilmeden cinsellik yaşadıklarında çok daha keyifli olduğunu, oradaki konumun onları rahat hissettirdiğini duyurmuşlardır. Sürekli acımasından korkma, buna eşlik eden bedensel, refleksif tepkiler belirtilmiştir. Bunun yanı sıra hepsinin kadın doğum deneyimlerinin olduğu ve orada cinsel birleşme deneyimini farklı şekilde yaşadıklarını ve buna şaşırıldıklarını bildirmişlerdir.

4.6.1. Acı Beklentisi

Vajinismus yaşayan kadınlar çevreden aldıkları iletiler, geçmişten getirilen korkular ve geçmişte bu kadınlarla paylaşılan ilk gece söylemleri onlarda acı beklentisini oluşturmuştur. Gerek cinsel eğitim eksikliği, gerekse anatomik bilgi eksiliğinden oluşmuş bir takım mitlerin var olmasına neden olmuştur. Toplumdaki ilk gece söylemleri, cinsel birleşmeye dair yanlış bilinen inançlar vajinismusun temelinde yatan inançların en önemlisi olduğu düşünülen acı beklentisinin oluşmasıyla ilişkili olduğu görüşmüştür.

“Ee penetrasyon gerçekleşecek ve benim canım acıyacak. Hymenim septali hymene benziyor, çok acıyor diyorlar dedim çok kanamalı oluyor binde bir görülüyor belki penetra olamıyor ameliyatla alınması gerekebiliyormuş falan dedim ben çok korkuyorum dedim o yüzden dedim” (2.Katılımcı).

“Ben evlendiğim gün bile ne yapacağımı hiç bilmedim mesela. Nasıl olacak ne yapacağım mesela. Sadece “acıyacak, çok acıyacak, kanayacak” tek bildiğim şey buydu” (3.Katılımcı).

“Vajinam yırtılacakmış, parçalanacakmış gibi hissediyorum. Parçalanacakmış gibi hissediyorum. Yani diyorum ki kocaman şey” (4.Katılımcı).

4.6.2. Bedensel Tepkiler

Vajinismus kadınların acı ağrı beklentisinden sonra vücutlarını kasma, cinsel birleşmeye izin vermeme gibi durumlarda bedensel olarak gösterdikleri ortak davranışlar olduğu, ortak hisler olduğu anlaşılmıştır. Bu tepkilerin çoğu zaman istemsiz ve kontrol edilemez şekilde gerçekleştiği belirtilmiştir.

“İçime girmeye çalışacağı zaman bacaklarım kapanıyor ve hayır diyorum, hayır diyorum içime girme işte ya da onu parçalama, sanıyorum o kızlık zarından geçebiliyor olma ihtimali beni ürkütüyor, acıyı evet çocukluğumuzdan beri duyuyoruz. Başlangıçta her şey güzel oluyor gayet rahat oluyorum ama o eşim içime girmeye çalışacağı zaman bacaklarım kapanıyor. Ön sevişmeyi baya uzun tutuyoruz. Keyifli mi, şöyle sonunda eğer bir cinsel birleşmek için bunu deneyimliyorsak bir de bunu böyle deneyimleyelim gibi ise yine kaygı veren, sonunda olacak şeyi biliyorum, ya da olamayacak şeyi, sadece ön sevişme istiyorsak mesela orada keyifli oluyor” (1.Katılımcı).

“Bende bir panik atak yani böyle aniden sanki bacaklarımı kapatıyorum hani böyle nasıl diyeyim, Orgazm olmak ya başladığımı düşündüğüm anda ay ayy hani dur dur dur falan oluyorum böyle. Hani biz tam birleşme esnasında bir bakıyorum ki bacaklarımı kapatıyorum. ben sadece nefes alamadığımı fark ediyorum yani bir nevi panik atak geçirdiğimi fark ediyorum çünkü çok zor sanki kalbim duracak ben nefes alamıyorum. Cinsel birleşme bir noktaya kadar oluyor ama o tamamını yapmak istediğinde böyle yine kasılıyor kalıyor.Zaten orda bir şey oluyor. Yoksa ön sevişmemizde bir problem yok. Orda hissettiğim orgazmda bir problem yok. Sadece...” (2.Katılımcı).

“Çok kasıldım. Hatta sonraki kilitlenmelerde eşime tekme attım. İstmeden bilinçsiz şekilde yaptım. Eşimi ittirdiğimde tamamen kasılıyordum, bacaklarım

açılmadı şey olmadı. Vücutum titriyor bacaklarım kasılıyor. Ya o anda hiçbir şey aslında düşünmüyorum. Sadece vücudumda aşırı derecede titreme, bacaklarda kasılma ve bir korku, çok büyük bir korku ve heyecan hissediyorum, Beni bunaltıyor. Darlandığımı nefes alamadığımı hissediyorum. Onun gitmesini istiyorum” (3.Katılımcı).

“Muhtemelen bilinç altı olduğu için kendimi çok kastım yani. Kastım çok. Kasıyorum. Girmiyor. Bacaklarımı vajinamın etrafını kasıyorum. Sürekli bacaklarımı kasıyorum. Bacaklarıma ağrı giriyordu. Topuklarıma kadar bir ağrı hissediyorum hafif girse bile” (4.Katılımcı).

4.6.3. Demek ki Olabiliyor!

Görüşülen vajinismus kadınların çoğu, tedavi almamış olsalar bile hepsinin kadın doğum geçmişi olduğu, çünkü bu kadınların ilk sahip olmak istedikleri bilgi; kendilerinde bir problemin var olup olmadığı üzerine olmuştur. Bundan emin olduktan sonra deneyimleri farklılaşmıştır. Bazı vajinismus kadınlar kendilerinde bir problemin olmadığını, bunun psikolojik olduğunu öğrendikten sonra rahatlamışken, bir başka vajinismus yaşayan kadın için süreç gözünde daha zor bir hal almıştır. Eşleri ile cinsel birleşme yaşayamamalarına rağmen kadın doğum muayenesinde daha rahat olduklarını, oradaki aletlerin vajinaya girişinin olabildiğini paylaşmışlardır. Eşleri ile deneyimleri esnasında kasılan kadınlar muayene esnasında böyle bir durumu çok fazla yaşamadıklarını bildirmiştir. Bu aslında oraya bir şeylerin girebildiğini de bu kadınlara ispat etmiştir.

“Yani okuduğum kadarıyla da çok jinekologluk bir şey olmadığını düşündüm ama gene de gittik evet. Orada bir şey çıkmadı. Oraya başka bir aletin sokuluyor olması evet kasıldım, bir doktor olduğunu bilmek beni rahatlattı, yani işi bu dedim onun o aleti oraya sokması gerekiyorsa sokması gerekiyordur gibi düşündüm ve kendimi rahatlattım. Ama iş penisin oraya giriyor olması olduğunda daha çok kaygılanıyorum.” (1.Katılımcı).

“Sadece parmakla bakıldı. Sadece kızlık zarı bozuldu mu biraz kan geldi, oldu mu olmadı mı anlamadık biz, annemle doktora gittik ona muayene ettiremedim ben çok sert bir insandı, doktor orada dedi senin psikolojik tedavi görmen gerekiyor dedi. Orda kalktım. Yan tarafında başka bir doktora gittim. Orada muayene oldum, parmakla muayene etti, gayet iyi geçti, orada korkmam kasılmam olmadı, doktorun yaklaşımı çok iyiydi çok güler yüzlüydü, anlayışlıydı o beni çok rahatlattı” (3.Katılımcı).

“Tedavi alamadım. Sadece bir kadın doğum doktoruna gitmişim. O da bana esnek bir vajinam olduğunu söyledi. Vajinamın esnek bir yapısı olduğunu kolaylıkla ilişkiye girebileceğimi, tamamen kendimi kasmayla alakalı olduğunu söyledi. Ben otomatikmen şöyle düşündüm; demek ki bunlar girdi çıktı bir şeyler oldu dedim. Şimdiye kadar da galiba iki kez yaptırdım. Yaptırabildim, bunu da yaptırabildim. Kadın doğum muayenesini olduktan sonra bacaklarım titredi niye böyle bir şey oldu bilmiyorum. Yani sanki bacaklarım titriyor. Titredi ve bir 5-10 dakika abartısız, kendime gelemdim” (4.Katılımcı).

4.7 Çözüksüz Değil

Vajinismus kadınlar tanıyı aldıktan sonraki deneyimleri, çevreden aldıkları iletiler ve tepkiler aracılığı ile, tedavi almasalar bile bu durumu aşabileceklerine olan inançlarını ifade etmişlerdir. Bunu aşabileceklerine dair nasıl olumlu inançlar geliştirdiklerini, hangi deneyimler sonucunda bu fikre sahip olduklarını aktarmışlardır.

“Yani aslında aşılmayacak bir şey değil sadece profesyonel yardım almak lazım. Kadının var olması gereken yer burası, korkmaması ve özgür hissetmesi kendini. Kendini sevmesi, akıyla kalbini bütünleştirmesi bence bunları yaptığı zaman her şeyi çözebilir diye düşünüyorum. Çözebileceğime inanıyorum profesyonel bir destek aldığımda toparlayabileceğimden emin olduğum için onun zamanını bekliyorum” (2.Katılımcı).

“Çünkü ben bunun geçebileceğini biliyorum eminim de geçeceğinden sadece benim kendimi yenmeme gerektiğinin de farkındayım. Ya bunu ben kendi kendime de yenebilirim. Şöyle ki; hayatta bazı şeyler bizi güçlendirir. Olumsuz olan şeyler bizi güçlendirir, olumlu olarak döner. Ben bunu bir kere tecrübe olarak görüyorum. Belki ileride bir kız çocuğum olacak ve aynı şeyleri yaşayacak ve ben ona bu konuda tecrübe olacağım” (3.Katılımcı).

“Adım atmak istiyorum çünkü böyle o haz nasıl oluyor işte, merak ediyorum, mutlu olacağımı düşünüyorum aslında. Denemek istiyorum” (4.Katılımcı).

4.8. Travmatik Deneyimler

Görüşme için hazırlanan yarı yapılandırılmış gözlem görüşme sorularında sorulan “geçmişte yaşanan taciz, travma öyküsü” üzerine vajinismus yaşayan kadınların üç tanesinde taciz öyküsünün olduğu görülmüştür. Bu deneyimlerini uzun süredir konuşmamış olan katılımcılar bu durumun onları oldukça etkileyebileceğinden hatta mevcut durumlarını da etkilemiş olabileceğinden

bahsetmişlerdir. Cinselliğin çok küçük yaştan olumsuz şekilde deneyimlenmiş olması zihinsel inşalarında cinselliği “kötü, pis” olarak yapılandırabilecekleri olasılığını karşımıza çıkarmıştır.

“7yaşında bir taciz yaşadım ben. Hatırlıyorum. 7-8 ilkokul iki falandı. Evimize gelen biri tarafından, genital organımı, pijama vardı üzerimde ama ellediği bir anı var. Adamı gördüğümde de yetişkinlik hayatımda hatırladım tabi ki, o kadar bastırıysam. Yani hatırlamıyorum ama içimde böyle bir mide bulantısı bir sıkışma bir kaygı bir korku onu gördüğümde bir irkilme oldu. Bir cenazede görmüştüm orada başka bir kıza da tacizde bulunurken gördüm. Bildiğim taciz bu. Bu beni yetişkinlik hayatımda etkiledi” (1.Katılımcı).

“Tek bir vukuatımız olmuştu bir tane çocuk vardı böyle bizim yaşadığımız yerde balon malon satan ben yine tek başıma değil ama bütün sitenin çocukları onun yanına gittik bize balon versin diye falan sonra o yanımızdaki erkek çocuk arkadaşlarımızı kovup sadece kızların gelmesini istediğinde... Bizden biraz daha büyük ağabeyler hemen annelerimizi çağırdı annelerimiz adamı bir güzel pataklayıp polise teslim ettiler” (2.Katılımcı).

“Bana hipnoz uygulandığında hatırladım. Şöyle ki; ee ben küçüklüğümde bir uzaktan akrabamız olan biri tarafından tacize uğramışım aslında. Bu üstten çamaşır üzerinden sürtünerek olmuş. Yaklaşık 4 yaş filan sanırım. Yalnız yatamıyordum ve abimle uyuyordum. Bu 15-16 yaşlarında da bazen tek uyurken korkup abimin yanına kaçtığım oluyordu ve abimin o anda masturbasyon yaptığını fark ediyordum, onun bana arkası dönük benim de ona arkam dönük ama fark ediyordum hissediyordum. Kolumu filan yatağa vuruyordum, hani hareket ediyordum uyumadığımı anlasın diye” (3.Katılımcı).

4.9. Araştırmacının Kendi Sürecini Değerlendirmesi

Bu uzun yolculuğa başladığımda zihnimde var olan bir takım şeylerle süreç esnasında ve katılımcılarla görüşmelerim bittiğinde fikirlerime dair birçok değişiklik olduğunu fark ettim. Çünkü deneyimler öznel ve gerçekten onlara aitti. Öngörüde bulunduğum birçok şey karşıma çıkmıştı ancak süreçte bunu tahmin etmiş olmak bile beni rahatsız etti; çünkü bunu yaparak aslında ben de kadınları etiketliyor, tıpkı toplumun yaptığı gibi onlara bir konum atfediyordum. Makalelerden birinde, Elçi(2010), şöyle bir şey okumuştum; “Mağduriyetler kadını konuşmanın bir yolu haline gelmiş durumda”, evet sanki mağduriyetler yaratıyoruz ya da o şeklide konum atfederek kadını konuşmayı amaç haline getiriyoruz. Bunu acaba ben de mi

yapıyordum, niye bu konuyu seçtim, neden kadınsılık...gibi sorular zihnimde sürekli beni meşgul ediyordu, ta ki onlarla görüşmeler yapana kadar. Vajinismus yaşayan kadınların kadınsılığa dair söylemlerini merak ediyordum. Onlara bir tanı konulmuş ve bir konum verilmiş ancak onlar kendilerini tam olarak nerede görüyorlar, bunu merak ediyordum. Başlangıçta daha erkeksi kadınlarla ve kadınsılık üzerine yatırımları düşük kadınlarla karşılaşacağımı düşünüyordum ancak öyle olmadı. Kendilerini erkek bakışından var eden güç arzusunun çok yüksek olduğu kadınları ancak dişi olmakla ilgili problemleri olmadığını sadece toplum içinde “erkek gibi güçlü” olmaları gerektiğini düşünüyorlardı. Görüşmelere başlamadan önce katılımcıları vajinismus problemini aşmış kadınlardan da seçmeyi planlamıştım ancak eski günleri hatırladıklarında kötü hissettikleri ve bunun onlara zor geldiği için veya eşinin haberi olursa ona bundan dolayı kızacağını düşündüğü için reddediler olmuştur. Vajinismus yaşamakta olan kadınların ise görüşmelerde oldukça istekli olduğu, bu görüşmeye dair de umutlarının olduğu duyulmuştur. Her ne kadar bir terapi seansı olmasa da görüşmede ilişkiye önem verilmesi gerektiğini düşündüm bu yüzden de görüşmeler sırasında zaman zaman destekleyici olmaya çalıştım. Görüşmelerin sonunda kadınların, bu durumlarını birileri ile paylaşmanın hazzını paylaşmaları dikkatimi çekti.

Bu süreçte beni zorlayan şeylerden biri görüşme sorularını hazırlamak oldu çünkü var olan makalelerde sorular paylaşılmamış, katılımcıların deneyimleri paylaşılmıştı. Bu yüzden de sorudan ziyade daha çok konu başlığı belirlemeyi doğru buldum. Bu süreçte tez danışmanımın desteği ile bu durum netleşti. Her görüşmede yeni bir alan açılıyor ve her bir kadının öznel, biricik olan deneyimlerinden yeni konular ortaya çıkıyordu. Yapılan pilot görüşmede yeni konular eklense de her bir katılımcı ile farklı konular keşfedilmiştir. Yukarıda bahsettiğim “Acaba ben de kadını konuşmak için mi bu yolu seçtim” karmaşasının da bu sırada çözüldüğünü fark ettim. Çünkü katılımcıların o kadar konuşmaya ihtiyaçları vardı ki aslında onları etiketlemeye çalışan ben değildim aksine bu çalışma sayesinde kendilerine alan açıldığını hissediyorlardı. Kendi söylemlerini hiçbir şeyin baskısı olmadan inşa edebilmek, söze koyabilmek onlar için kıymetli olmuştu. Seslerini duyurmak ve başka kadınların da onları bu çalışma sayesinde duyacağını düşünmek onları heyecanlandırıyordu. Benim için ise toplumda yaşadıkları zihinsel baskı, kasılma bedenlerine dönmüş bu kadınların sesini duymak oldu. Zihnen öyle bir baskı hissediyorlardı ki cinsel ilişki esnasında da vajinalarını kasıyorlardı. Belki bunun bir

örneği de görüŖme sırasında ses kaydı öncesi ve sonrası en mahremelerini anlatmaları olabilir. Çünkü ses kaydı da aslında bir yerde onları sınırlandıran, baskılayan bir faktördü.

Bu süreçte beni zorlayan bir bölüm de bulguların analizi kısmı oldu. Bu kısım oldukça keyifli olmasına rağmen bir o kadar zorlu bir süreçti. Kategori ismi bulurken tez danışmanım ile yaptığımız beyin fırtınaları, bireysel olarak bununla zihnen uğraşmak çok keyifliydi. “Sanatsal” bir tarafının oluşu benim için ayrıca bir haz unsuruydu. Bu çalışma bitti. Hazzı erteleyen kadınlar dedik, kendini kasan kadınlar dedik ve daha birçok şey üzerine kadını konuştuğumuz bir süreç oldu. Ama her şeyden önemlisi hayattaki her deneyimin, her öznenin biricik ve özel olduğu gerçeği.



5.BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu çalışmada vajinismus tanısı almış kadınların, bu süreçte yaşadıkları deneyimler, kendilerini konumlandırış biçimleri, kadınsılık yatırımları ve bu deneyimlerin inşası YFA çerçevesinde analiz edilmiştir.

Vajinismus yaşayan kadınların “deneyimleri” sekiz üst kategoriden oluşmuştur. YFA ile oluşturulan ilk kategori olan “yakın ilişkiler” vajinismus yaşayan kadınların yakın ilişkide olduğu (ebeveynleri ve eşleri) bireylerle yaşantıladıkları deneyimlerin onlar üzerinde etkisi olduğunu ve onları derinden etkilediğini ortaya koymaktadır. Yapılan YFA sonucunda, araştırmaya katılan kadınların çoğunun anneleri ile olumsuz bir ilişkilerinin olduğunu; ilişkisini yakın olarak tarif edenler ise anneleriyle özdeşim kurdukları için anneleri ile iç içe geçmiş bir yapıda olduklarını, bu sebeple ayrılmakta, annenin duygusundan uzaklaşmakta güçlük çektikleri anlaşılmıştır. Bu bulguyu açıklar biçimde Smirgel (1964) vajinismus yaşayan kadınların çocukluk yaşantılarını ele aldığı çalışmasında, kendi bedenlerini ve vajinalarını anneleri ile bir düşündüklerini ve anneleriyle özdeşleştikleri sonucuna varmıştır. Başka bir ifadeyle, bu kadınlar annelerinin kapsayıcılıklarından uzaklaşmakta zorlanmakta, yani kapsanan olmaktan çıkıp kapsayan konumuna geçememektedirler. Cournut (1998)’da vajinismus yaşayan kadınların bilinçdışında, ödipal dönemki rakibi olan tümgüçlü anne ile karşı karşıya kalma korkusu olduğunu ifade etmiştir. Bu kadınlar kendi kadınsılıklarını birincil aşk nesnesi olan anneleri üzerinden oluşturdukları için preödipal dönemde yaşadıkları olumsuz anne ilişkisi ve aktarımı vajinismusun nedeni ve sürecin devamıyla ilişkili görülmektedir. Bunun yanı sıra, vajinismus yaşayan kadınların bir kısmı babalarını katı, baskıcı olarak değerlendirirken, bir kısmı ise babalarını naif ve sahiplenici bulduğunu söylemiş; bir kısmı ise baba figürünün hiç olmadığını belirtmiştir. Buradan hareketle babaların cezalandırıcı, tutarsız olması veya baba figürü eksikliği vajinismus yaşayan kadınların annelerine daha çok yaklaşmasını açıklayabilmektedir. Bununla birlikte bu kadınların ebeveynleri arasındaki ilişki de olumsuz görülmüş, ebeveynleri arasındaki “özel ilişki”ye dahil olmanın ve bunu bilmenin kadınları olumsuz yönde etkilediği anlaşılmıştır. Rol model alma çerçevesinde kendi kadınsılıklarını da şekillendirmişlerdir. Atak(2009) çalışmasında

cezalandırıcı ya da evde bulunmayan baba figürünün kadınlarda kadınsılığın oluşumunda hasara ve annelerini tümgüçlü algılamalarına neden olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte eşlerine yatırım yapmayan annelere sahip olmak kadınlarda, annelerinin arzu ve isteklerine karşı gelmeden istediklerini yapmalarına, annelerine yönelik yatırımlarının yetersiz olmasına, annelerinin cinselleşmiş bedenleriyle özdeşim kuramamalarına ve sonucunda narsistik kırılmaya neden olduğundan bahsedilmiştir.

Vajinismus yaşayan kadınların eş ilişkilerine bakıldığında eşlerinin çoğunlukla anlayışlı, tahammüllü ve sabırlı oldukları görülmüştür. Eş ilişkisi olumsuz olanların ise destekleyici olmadığı ve talebi karşılamadıkları ortaya konulmuştur. Horney (1967) kadın hastalıkları üzerine yaptığı çalışmada vajinismus olan kadınların çocukluk döneminde iğdiş edilme kaygısı kaynaklı, eşlerine yoğun bastırılmış öfke ve düşmanlık duygusu hissettiğini belirtmiştir. Tuğrul (1993) da olumsuz eş ilişkisinin vajinismusu sürdüren faktörler arasında olduğunu belirtmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak, Johnston (2013) bütün vajinismus yaşayan kadınların eşleri ile olan ilişkilerinde problem yaşadıklarını ve bunu da cinsel yetersizlikle açıkladıklarını ortaya koymuştur. Buradan hareketle diyebiliriz ki, kadınlar bilinçdışında öfke ve düşmanlıktan dolayı suçluluk duydukları için eşlerini olumlu algılayabilme ya da bu öfke ve düşmanlığı karşıya yansıtarak onun özelliği gibi görebilme eğiliminde olabilirler. Söylemler neticesinde bu kadınların eşlerinin, kadınların algısında mı olumlu ya da olumsuz yoksa gerçekten mi böyle olduklarını net olarak bilememekteyiz.

YFA ile oluşturulan ikinci üst kategori olan “Kendine bakış” ta vajinismus yaşayan kadınların kendi kadınlıklarını zaman zaman erkeklerin söylemleri üzerine şekillendirdikleri, kadınlıklarını buradan inşa ettikleri ve kadınlığı annelikle özdeşleştirdikleri anlaşılmıştır. Vajinismus yaşayan kadınların bu durumu kendilerine mal etme, cinselliği kadınlık görevi ve eşi memnun etme, mutlu etme üzerine kurguladıkları anlaşılmıştır. Toplumun kadına yüklediği misyonlar üzerine katılımcıların sıklıkla bunu “yapamama” olarak adlandırdıkları, onların cinselliği onların göreviymiş gibi yapmaları gerektiğine, eşlerini memnun etmeleri gerektiğine inandıkları ve sorumluluklarını yerine getirmekle ilgili olarak olumsuz deneyimlere sahip oldukları görülmüştür. Bununla birlikte vajinismus yaşayan kadınların kendilerini değersiz-yetersiz hisseden, kontrol arzusu olan ve bu yüzden haz almak isterken bir taraftan hazzı erteleyen kadınlar oldukları düşünülmüştür. Bulgularımızı

destekler biçimde Balcı (2014)vajinismus tanısı almış kadınların benlik saygısının düşük olduğunu, kendilerini yetersiz hissettiklerini, cinsellikten doyum almadıklarını ve kaçındıklarını ortaya koymuştur. Bunun nedenini toplumun kadına yüklediği rollerden (doğum yapma, duygusallık, bakım verme, eşini memnun etme) kaynaklı olabileceği söylenmiştir. Çünkü ataerkil toplumlarda cinsel birleşme çocukla, kadın ise annelikle özdeş görülmektedir (Akgün,1993). Kadın evliliğinde cinsel birleşme yaşayamadığında, rollerini yerine getiremediği için suçlu ve yetersiz hissedebilmektedir. Guignard(1987) birleşme kaygısı yaşayan kadınların, hazla serbest kalan içe alıcı hareketi, kontrolü bırakmayı ve narsistik genişlemeyi baskıladığını belirtmiştir. Keçe(2014) de vajinismusu bir “erteleme” ve “kaçınma” hastalığı olarak ele almış ve kliniğe gelen kadınların cinsel birleşmeyi ertelediği gibi yaşamdaki birçok alanda (eğlence,sosyal çevre gibi) da hazzı ertelediğini ortaya koymuştur. Kadının kontrol arzusunu açıklar biçimde Oltmanns ve ark.(2003) annenin cinselliğe dair kaygısının kız çocuğuna geçtiğinde, çocukta cinsel arzu kontrolünü yitirme korkusunun gelişebileceğinden bahsetmişlerdir. Bu sebepten dolayı, bu durumun vajinismustaki karşılığı, kontrolü kaybetme kaygısının cinsel arzuyu yönetir konuma gelebilmesi olabilmektedir.

YFA ile oluşturulan üçüncü üst kategori olan “toplumun etkileri”nde sosyo-kültürel etmenlerin, toplumsal cinsiyet rollerinin, toplumun kadına bakışının, toplumun yüklediği anlamların, toplumdaki önemli figürlerin “anne” ve kadınlığa bakışının bu problemi yaşayan kadınlar üzerinde oldukça etkili olduğu bulunmuştur. Vajinismus yaşayan kadınların annelerinin bilinç dışı, bekarete dair, dini inanç ve nasıl kadın olunacağına/olunmayacağı aktarımları olmuştur. Bununla birlikte din, dinin yasakları, yanlış bilinen yasaklar çerçevesinde kadınlar için cinsellik anneleri tarafından olumsuz biçimde aktarılmış, cinsiyet rollerinin ve toplumun kadına yüklediği misyon nedeni ile kadınların toplumda sıkışmışlık duygusu yaşadıkları ve bekaret tabusunun evlendikten sonra da devam ettiği, ilk cinsel deneyiminin eşleri ile olduğu görülmüştür. Daşıkkan ve Sevil (2017) yaptıkları araştırmada ebeveynlerin yeni kuşakları yetiştirirken, zaman içinde oluşan kalıp düşünceleri ve yargıları da yeni kuşaklara aktardıklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte vajinismus yaşayan kadınların büyüdüğü ailelerde ebeveynlerinin daha çok dini kurallara uymalarının istenmesi, muhafazakâr toplumsal yapı, bekâret ve namus gibi geleneksel değer yargıları, kızlık zarının kutsallığı ve korunmasına verilen önem, cinselliğin yasaklanmış olması, rahatça konuşulamaması, evlilik dışı cinsel birleşme

yaşanmaması, cinselliğe yönelik olumsuz tutumların sergilendiği tutucu aile ortamlarında yetiştiklerini ortaya koymuştur. Canin(2006) de vajinismus yaşayan kadınların söylemlerinde ebeveynlik tutumlarında katı dini inançların ve olumsuz ebeveyn söylemlerinin bulunduğunu, cinsel birleşmede ağrı/acı hissedecek olma inanışına ve beden tasarımları üzerinden vajinaya ve bekarete dair yanlış mitlere sahip olduklarını, kendilerini “iyi kız” olarak tanımladıklarını bulmuştur.

YFA ile oluşturulan dördüncü üst kategori olan “çevreden gelen iletiler” vajinismus yaşayan kadınların toplum içinde yakın çevre dışında var olan aktarımların (komşu, akraba gibi) cinsellik üzerinde ve ilk geceye dair önemli etkileri olduğu bulunmuştur. YFA sonucunda çoğu kadında kadınlar arasındaki ilk gece paylaşımlarının, toplumun içinde kadının maruz kaldığı yargılamalar çerçevesinde oluşan deneyimlerin, korkuların ve bu iletilerin durumu zorlaştırdığı görülmüştür. Akgün (2017) kültürün getirdiği gelenek ve göreneklerdeki yanlış aktarımların vajinismusa neden olduğunu ortaya koymuştur. Gelenek ve göreneklerden biri olan “ilk gece”nin yanlış ve korkunç olarak anlatılması da vajinismusa neden olan ya da devam ettiren bir faktör olabilmektedir. Antoine de Saint-Exupéry’in “*insanı bilinmeyen korkutur*” (Exupéry,2015 s.100) sözünden yola çıkarak kadınların ilk geceye dair korkularının bilinmeyen ya da yanlış bilinenden kaynaklı olduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte vajinismus yaşayan kadınların söylemlerinde çevreleri ile paylaştıklarında çevrelerinden olumsuz tepkiler gördükleri ve yargılandıkları, vajinismusu aşmaya yönelik alternatif yöntemler (alkol, kas gevşetici, bir takım spreylere gibi) önerildiği ve cinsel eğitimlerini alaylı olarak (arkadaş, çevre, medya gibi) edindikleri de anlaşılmıştır. Johnston (2013) vajinismus yaşayan kadınların sosyal çevrelerinde kendilerini yetersiz hissettiklerini ortaya koymuştur. Bununla birlikte vajinismus yaşayan kadınların diğer kadınların içinde kendilerini izole ettiklerini, değersiz gördüklerini ve kimsenin onları anlayamayacağı düşüncesi ile hayatın onlar için çok zor olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Tuğrul (1993) eklektik yönelimle vaka analizi yaptığı çalışmasında, süreci atlarmaya dair yanlış uygulamaların (alkol alma gibi) da sürdürücü faktörlerden olduğunu ortaya koymuştur. Mutlu (2009) da vajinismus yaşayan kadınların cinsel bilgisizliklerinin fazla olduğunu ve bu durumun eğitimle yordanmadığını bulmuştur. Bunu açıklar biçimde Çavaş (2008) cinsel eğitimsizlik ve formel olmayan yollardan edinilen bu yanlış bilgilerin vajinismusun temellerini oluşturduğunu ortaya koymuştur. Yaptığı

çalışmada vajinismus yaşayan kadınlarda ve eşlerinde cinsel eğitim eksikliğini vajinismus yaşamayan kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur.

YFA ile oluşturulan beşinci üst kategori olan “bedenle temas” ta vajinismus yaşayan kadınların bedenleri ile kurdukları ilişkinin olumsuz olduğu, bedenlerini tanımadıkları, bedenlerinden hoşnutsuz oldukları, çoğunun evlendikten sonra ilk kez vajinalarına baktıkları ve masturbasyon yaptıkları anlaşılmıştır. Çeri (2009) vajinismus yaşayan kadınların beden imgelerine aşırı odaklandıklarından bahsetmiştir. Başka bir ifadeyle, vajinismus yaşayan kadınların kendi kadınsılıklarına daha uzak olduklarından, cinsel açıdan olumsuz kendilik şemalarına sahip olduklarını ve fiziksel görünüşlerinden memnun olmadıklarını ortaya koymuştur. Öztürk ve Uluşahin (2016) de kadınların olumsuz beden imgesinin ve cinsiyet rolleri ile ilgili olumsuz düşüncelerinin vajinismusun görülmesinde etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır.

YFA ile oluşturulan altıncı üst kategori olan “O ana kadar her şey tamam” da vajinismus yaşayan kadınların cinsel birleşme olacağı ana kadar mutlu ve keyifli oldukları ancak tam birleşme anında vücutlarında kasılma yaşayacakları için korktukları, sanki o an bir şey tarafından engellenircesine bedenlerini kastıkları ve kimi zaman eşlerini iterek uzaklaştırdıkları bulunmuştur. Bununla birlikte bu kadınlar acı beklentisi ile acıdan kaçınmaya çalışırken bedensel, refleksif tepkiler yaşamaktadırlar. Davranışsal kuram açısından vajinismus, vajinal tepkiye ve cinsel ilişki sırasında ya da belirli bir cinsel uyarana koşullanmış korku tepkisi olarak açıklanmıştır (Özdel,2009). Wijma ve Wijma (1997) da davranışsal kuramda koşulsuz bir uyarana olan cinsel birleşme ile koşulsuz tepki (ağrı) arasında bir ilişki olduğunu, ilerleyen zamanlarda cinsel birleşme düşüncesinin kendisinin koşullu uyarana haline geldiğini ve koşullu tepki olarak vajinal tepki ve ağrıya dönüştüğünü ortaya koymuşlardır. Başka bir bakış açısı ile Abrevaya (2015) kadının vajinasının içeride oluşu üzerinden vajinaya dair bilgisiz olduğunu bu yüzden cinsel birleşme sırasında vajinasına zarar geleceği (parçalanma, yırtılma gibi) kaygısının olduğunu ifade etmiştir. Bu doğrultuda kadın korkusunu kontrol etmeyi ve acıdan kaçınmayı eşini itme davranışı ile ortaya koyabilmektedir. Bu kadınların kadın doğuma gittiklerinde müdahale yöntemleri esnasında ağrı ya da acıya dair korku duymamasını ve tepki vermemesini açıklar biçimde Smirgel(1964)de yaptığı analizlerde vajinismus yaşayan kadınların penisi bedene katmaya dair zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur. Buradan hareketle denilebilmektedir ki kadınlar

vajinaya giriş korkusu değil, vajinaya penisin girmesine dair korku yaşamaktadır. Yapılan psikanalitik klinik görüşmelerde de bu durumun kadının bilinçdışında yaşadığı, kendi eksikliğinin intikamını alma arzusu ile erkeği cezalandırdığı ve penisi içeri almadığı üzerinden açıklanmıştır (Akbaş ve Taşdelen,2014).

YFA ile oluşturulan yedinci üst kategori olan “çözumsuz değil” de vajinismus yaşayan kadınların tanıyı aldıktan sonraki deneyimleri, çevreden aldıkları iletiler ve tepkiler aracılığı ile tedavi almasalar bile bu durumu aşabileceklerine olan inançları ele alınmıştır. Akgün (2017) de vajinismusun tedavi sürecinde bu sorunu yaşayan kadınların cinsellikle ilgili olumsuz tutum, algı ve düşüncelerin olumlu olanlarla değiştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Vajinismusun psikolojik kökeninin olduğu göz önünde bulundurulduğunda psikolojik iyi oluş ve olumlu tutumların tedavi sürecini kolaylaştıracağı ve bu kadınların kendilerine dair farklı bir bakış kazanabileceği düşünülmektedir.

YFA ile oluşturulan sekizinci üst kategori olan “travmatik deneyimler” de görüşme için hazırlanan yarı yapılandırılmış gözlem görüşme sorularında sorulması üzerine, vajinismus yaşayan kadınların üç tanesinde geçmişte yaşanan taciz ve travma öyküsünün olduğu görülmüştür. Kulak (2006) araştırması sonucunda vajinismus yaşayan kadınların özellikle çocukluk döneminde aile fertlerinden ya da akrabaları tarafından cinsel istismara uğrama oranları ve cinsel şiddete maruz kalma oranlarının vajinismus yaşamayan kadınlara oranla anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Cicarelli ve White (2015) da vajinismusun psikolojik nedenlerini ortaya koydukları çalışmalarında, vajinismus yaşayan kadınların çocuklukta yaşanan istenmeyen cinsellik deneyimi (taciz ya da tecavüz) ve istismar öyküsünün bulunduğunu belirtmiştir.

5.2. Öneriler

Katılımcılar ile birden fazla görüşme yapılması ve görüşme süresinin uzatılması sürece dair daha fazla bilgi alınmasını ve daha zengin verilere ulaşılmasını sağlayabilecektir. Bu kadınların eşleri ile görüşülmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu şekilde eşlerinin deneyim ve söylemlerinden bu süreci daha bütüncül şekilde değerlendirme fırsatı doğabilecektir.

Araştırmamızda analizler sonrası ortaya çıkan ancak daha önceki çalışmalarda karşılaşmadığımız bir değişken fark edilmiştir; demografik bilgi formunda bulunan “doğum sırası” bilgisinden katılımcıların ya ilk çocuk ya da ilk kız çocuk oldukları fark edilmiştir. Kadınlar, ilk çocuk olmalarının onları

etkilediğine ilişkin herhangi bir deneyim paylaşmamışlardır, ancak “ilk çocuk olma” Adler’in “Bireysel Psikoloji” kuramından bildiğimiz üzere doğum sırası oldukça önemli olmaktadır (Morris,2002). Ailelerin kendi arzularına dair idealizasyonlarını aktardıkları ilk çocuklar ileriki yaşamlarında hem ebeveynlerinin yüklemeleri, hem de toplumun yüklemelerine maruz kalma durumlarının yüksek olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle bu konunun ileriki çalışmalarda değişken olarak göz önünde bulundurulması, klinik gözlem görüşme sorularına eklenmesi; görüşmeye farklı bakış açıları, deneyimler kazandırabilecektir.

5.3. Sonuç

YFA ile yapılan deneyimlerin analizi sonucunda, vajinismus yaşayan kadınların deneyimlerine ve bu deneyimleri anlamlandırma sürecine etki eden birçok toplumsal ögenin ve mitlerin (kadının eşini memnun etmesi gerektiği, bekaretini evlenene kadar koruması gerektiği, kadının haz almaya hakkının olmaması, ilk geceye dair anlatılan olumsuz deneyimler v.b.) bir arada olduğu ortaya çıkmıştır. Toplumda kadın olmak, kadınlığın anlamı ve çevreden gelen iletiler sonucunda oluşturulan kadınsılık yatırımlarının, kadınların bedenleri ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Olumsuz olan beden algılarının ise vajinismus sürecini ortaya çıkaran bir faktör olduğu bulunmuştur. Bedenlerine ilişkin ve kadınlığa dair bilgisizliğe referans olabilecek durumlardan birisi araştırmamızda, katılımcıların en çok zorlandıkları sorunun “toplumda kadın olmaya” dair ve “bedenlerine ilişkin” sorular olduğu görülmüştür. Yakın ilişkilerin(anne,baba, anne-baba arasındaki ilişki, eş ile ilişki), kadınların vajinismus sürecini etkilediği görülmüş ve bu konuda deneyimlerin çeşitlilik gösterdiği (Olumlu/Olumsuz ebeveyn ilişkisi, Olumlu/Olumsuz eş ilişkisi), olumlu eş ilişkisinin ise vajinismusun düzelme sürecine katkı sağladığı ortaya çıkmıştır. Kadınsılığa dair anneden gelen iletiler olumlu yönde olduğunda ileride yaşanabilecek vajinismus ile ilgili problemlerin ortaya çıkma olasılığının azalabileceği düşünülmektedir. Vajinismus ise de annenin destekleyici tavrı sayesinde kadınların bu durumu daha kolay aşabileceği söylenebilir. Kadınların vajinismusa ilişkin sosyal destek ve tedavi alması, geleceğe yönelik olumlu atıflar oluşturmasına ve bu durumun çözümsüz olmadığına dair inançlarının artmasına olanak sağladığı anlaşılmıştır. Buna ek olarak “travmatik deneyimler”in ileride yaşanabilecek cinsel problemlere zemin hazırladığı tespit edilmiştir. Cinsel eğitim eksikliğinin de vajinismus sürecini oldukça etkilediği görülmüştür. Bu nedenle; toplumda sadece kadınlara değil erkeklere de, tüm bireylere; cinsel eğitim, cinsel

anatomi konusunda bilgi verilmesi destekleyici olacaktır. Bu şekilde toplumun tüm bireyleri bu konuda bilgi sahibi olmuş olup bahsedilen, cinselliği olumsuz yönde etkileyen etmenleri, mitleri dışarıda bırakabileceklerdir. Kinik görüşmelerde ve bunun psikopatolojiye yansımaları çerçevesinde cinselliğe olumsuz etki eden etmelerin (toplumsal öğeler, mitler) göz önünde bulundurulmasının terapötik süreci hızlandıracağı düşünülmektedir. Klinikte özellikle anne ile ilişkinin derinlemesine incelenmesi ve anneden ayrışmanın çalışılmasının destekleyici olacağı düşünülmektedir.

Nitel araştırma deseni çalışmamızda zengin bir veri sağlamış ve bize bu durumu derinlemesine inceleme fırsatı sunmuştur. Katılımcılara dair detaylı bilgi edinilmesinin, bu deneyimlerin derinlemesine analiz edilebilmiş olmasının ve var olan literatürle birleştirebilmesinin, vajinismus yaşayan kadınlarla birebir görüşülüp deneyimlerin paylaşılmasının, kabullerin ötesinde bir veri sağladığına inanılmaktadır.

KAYNAKÇA

Abrevaya,E.(2015)*Annelik ve Kadınsılık.Psikanaliz Yazıları*, Annelik sayısı, 14,İstanbul:Bağlam Yayınları.

Ahmed,K.,Bhugra,D.(2007)*The Role of Culture in SexualDysfunction*.Psychiatry,6(3):115-120.

Akbaş,N.B.Taşdelen,C.G.(2014)*Psikolojik, Kültürel ve Dramatik Bir Fenomen Olarak Vajinismus:Doğru Bilinen Yanlılar*.Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar4(4):329-338.

Akgün,S.(1993)*Cinsiyet Rolüne İlişkin Kalıp-Yargılara Uygun Davranıp Davranmamanın Çekiciliğe Etkisi*.Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği(2014)*DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*,E. Köroğlu(çev.).Ankara:Hyb Yayınları.

Atak,İ.(2009)*Açıklanamayan İnfertilitede Kadınlık ve Anne-Kız İlişkisinde Anneliğin İletimi*.Doktora Tezi. İstanbul:İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

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

Baş,T.,Akturan,U.(2007)*Nitel Araştırma Yöntemleri*,Ankara: Seçkin Yayınları.

Bem,S.L.(1974)*TheMeasurement of Psychological Androgyny*.*Journal of Consultingand Clinical Psychology*, 42(2), 155-162.

Bhasvar, V.,Bhugra,D.(2013)*Cultural Factors And Sexual Dysfunction İn Clinical Practice*.*Advances in Psychiatric Treatment*,19(2):144-152.

Bilgin,R.(2016)*Geleneksel ve Modern Toplumda Kadın Bedeni ve Cinselliği*.*Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,26(1): 219-243.

Bora,A.(2010).*Hatırlananlar ve Unutulanlar: İslam Coğrafyasında Modernleşme ve Kadın Hareketleri*.*Bilig*,53:51-66.

Bozdemir,N.,Özcan,S.(2011)*Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış*. *TJMPC*, 5(4):37-46

Budak,S.(2009)*Psikoloji Sözlüğü*. Ankara:Bilim ve Sanat Yayınları.

Canin,N.(2006) *The Experiences and Perceptions of Woman suffering from Vaginismus*.Master Tehis. School of Human Community Development Faculty of Humanities, California

Cengiz,A.(2013)*Kadın Ruh Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet; Antalya İlinde Bir Klinikte Uygulama*.Yüksek Lisans Tezi.Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Antalya.

Ciccarelli,S.K.,White,J.(2015)*Psikoloji: Bir Keşif Gezintisi*.D.Şahin(çev.).İstanbul:Nobel Yayınevi.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği(2006)*Kadın Cinselliği. Bilgilendirme Dosyası 5.Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi*, İstanbul.

Clarke,C.(2009)*An Introduction to Interpretative Phenomenological Analysis: a Useful Approach for Occupational Therapy Research*. British Journal of Occupational Therapy.72(1):37-39

Cournut,M.(2012)*Kadını ve Kadınlık*.Ö.Soyal,M.Erşen(çev).İstanbul:Bağlam Yayıncılık

Cournut,M.(2001)*İletimde Kadının Rolü*.Psikanaliz Yazıları,2, Psikanaliz ve Kadınlık.İstanbul:Bağlam Yayınları

Cyranowski, J. M. ve Andersen, B. L. (2000)*Evidence of Self-Schematic Cognitive Processing in Women with Differing Sexual Self-Views*. Journal of Social and Clinical Psychology, 19, 519-543.

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

Çavaş,Ş.(2008).*Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniğine Başvuran Vajinismus ve Prematür Ejekülasyon Olgularında Psikiyatrik Komorbiditenin Araştırılması*. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Çelik,Ö.(2008)*Ataerkil Sistem Bağlamında Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Benimsenmesi*.Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.

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

Çıtak,A.(2008)*Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutum: Cinsiyet, Cinsiyet Rolü ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Bir Karşılaştırma*.Yüksek Lisans Tezi.Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.

Daşkan,Z.,Sevil,Ü.(2017)*Kadınlarda Jinekolojik Muayeneyi Engelleyen Psikososyal Faktörler*.Sted,26(2):75-83

- Davison,G.C. andNeale,J.M.(2012) *Anormal Psikoloji*.İ.Dağ(çev.).Ankara:TÜBA Yayınları.
- Doğan,S., Özkorumak,E.(2008) *Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler*. Klinik Psikiyatri,11(3):135-142.
- Doğan,S.,Saraçoğlu,G.(2009)*Yaşam Boyu Vajinismus Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi*.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,26(2):151-158.
- Elçi,E.(2010)'*Kadın Olma'nın Anlamının Kadınların Söylemindeki İnşası ve Bu İnşayı Bu İnşayı Yaparken Kullanılan Dilsel Kaynaklar*.Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı,İstanbul.
- Ellison, C.(1968)*Psychosomatic Factors in The Unconsummated Marriage*. Journal of Psychosomatic Research,12:61 -65.
- Er,O.,Özdel,K.,Gül,A.,Özpolat,A.G.(2010)*Vajinismus*.Kriz Dergisi,18(3):37-45.
- Erden,C.(2009)*Eşleri Vajinismus Olan Erkeklerin Ruhsal Profillerinin Normal Popülasyonla Karşılaştırılması*.Uzmanlık Tezi.İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi,İstanbul
- Erginbay,Ş.(2014)*Ortaokul 5. ve 8. Sınıflarda Algılanan Anne Baba Tutumları ve Ailelerin Çocuk Yetiştirme Stillerinin Akademik Başarıya Etkisi*.Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ersoy,E.(2009)*Cinsiyet Kültürü İçerisinde Kadın ve Erkek Kimliği:MalatyaÖrneği*.Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,19(2):209-230.
- Exupéry,A.S(2015)*İnsanların Dünyası*,İstanbul:Timaş Yayınları
- Fenichel,O.(1974)*Nevrozların Psikanalitik Teorisi*.S.Tuncer(çev.).Ankara:Kişisel Yayınlar.
- Freud,S.(2014)*Psikanaliz Üzerine*.K.Şipal(çev.).İstanbul:CemYayınevi
- Freud,S.(2015)*Cinsellik Üzerine Üç Deneme*.E. Kapkın(çev.).İstanbul:Payel Yayınevi.
- Freud,S.(2016)*Bakirelik Tabusu*.Ç. Tanyeri(çev.).İstanbul:Telos Yayıncılık.
- Guignard,F.(1999)*Anneyle Ensest Yasağın Bekçiliğini Yapan "Kökensel Kaya" "Anne"ye mi Yoksa "Kadın"a Özgü Olan mıdır?*. (Der:Bella Habib),Kadınlık,Yeniden İçinde.İstanbul:İtaki Yayınları.
- Gülsün,M., Ak,M.,Bozkurt,A.(2009)*Psikiyatrik Açından Evlilik ve Cinsellik*.Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,1:68-79
- Horney,K.(1991)*Kadın Psikolojisi*.S. Budak(çev.).Ankara:Öteki Yayıncılık.

Johnston,S.L.(2013) *Women's Experiences of Vaginismus and its Treatment: An Interpretative Phenomenological Analysis*.Doctora Thesis. University of Leicester Community Development Faculty of Humanities, Leicester

Kayır,A.(1998)*Vajinismus Tedavisinde Grup Psikoterapisi ve Psikodrama*. Abdulkadir Özbek Psikodrama Tezi,İstanbul.

Keçe,C.(2014)*Bir Kaçınma ve Erteleme Hastalığı Olan Vajinismus'un Üstesinden Gelmek*.İstanbul:Pusula Yayıncılık

Kocatürk,U.(2006) *Tıp Terimleri El Sözlüğü*.Ankara:Nobel Yayınları.

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

Lahaie,M.A.,Boyer,S.C.,Amsel,R.,Binik,Y.M.(2010) *Vajinismus:A Review of the Literature on the Classification/Diagnosis,Etiology and Treatment*.Women S Health 6(5):705-719

Mallesson,J.(1942)*Vaginismus: Its Management and Psychogenesis*.*British Medical Journal*,2(4259):213-216.

Masters,W.H.,Johnson,V.E.(1970) *Human Sexual Inadequacy*.United States of America:Little Brown

Meşedüzü, M. (2014). *Vajinismus Olan ve Olmayan Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Yaşadıkları Duygu, Düşünce, Semptomlar ve Anksiyete Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Mutlu,E.(2009)*Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları,Cinsel Öyküleri,Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması*.Uzmanlık Tezi.İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,Malatya.

Morris,C.G.(2002)*Psikolojiyi Anlamak:Psikolojiye Giriş*.H.B. Ayvaşık,M.Sayı(çev.).Ankara:Türk Psikologlar Derneği.

Oakley,A.(1972)*Sex, Gender and Society*.Maurice: Temple Smith Ltd.

Oğuzhanoglu, N.(2004)*Psikodrama ve Kadın*.Psikodrama Tezi. Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı,Denizli.

Oktay,G.(2016)*Algılanan Anne Baba Tutumu İle Bağlanma Biçimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul

Oktay,M.,Tombul,K.(2003) *İki yüz Vajinismus Vakası ve Eşlerinin Psikolojik Yönden İncelenmesi*. Yeni Sempozyum Dergisi,41(3): 115-119.

Oltmanns,T.,Neale,J.,Davison,G.(2003). *Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları*.İ.Dağ(ed.),Ankara: Türk Psikologlar Derneği

Özdel,K.(2009)*Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavi Edilen Vajinismus Olgularında Tedavi Öncesi ve Sonrası Depresyon, Anksiyete ve Mükemmeliyetçilik Düzeyleri*. Uzmanlık Tezi.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,Ankara.

Özmete,E.&Yanardağ,M.Z(2016) *Erkeklerin Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Rollerini Kadın ve Erkek Olmanın Değeri*.Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi,1:1-12.

Öztürk,C. ve Arkar,H.(2017) *Vajinismuslu Çiftlerde Bilişsel Davranışçı Terapinin Cinsel Doyum, Evlilik Uyumu, Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Türk Psikiyatri Dergisi,28(3):172-180.

Öztürk,M.(2014) *Vajinismus Hastalarında Travma Yaşantıları ve Bağlanma Biçimleri*.Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi,İstanbul.

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

Pamuk,S.(2016)*Farklı Anne Baba Tutumlarının Üniversite Öğrencilerinin Kendini Toparlama Gücüne, Problem Çözme Becerilerine Ve Karar Verme Davranışlarına Etkisi*.Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul

Quinodoz,J.M.(2017)*Freud'u Okumak*.İstanbul:BağlamYayıncılık,İstanbul

Reissing,E.D.,Binik,Y.M.,Khalife, S., Cohen, D., Amsel, R. (2004) *Vaginal Spasm, Pain and Behavior: An Empirical Investigation of The Diagnosis of Vaginismus*. Archives of Sexual Behavior, 33(1), 5-17.

Rust,J.,Golombok,S.,Collier,J.(1988)*Marital problems and sexual dysfunction: How Are They Related? Br J Psychiatry*,152:629-631.

Savcı,İ.(1999)*Toplumsal Cinsiyet ve Teknoloji*.Ankara Üniversitesi SBF Dergisi,54(1):123-142.

Smirgel,J.C(1999)*Freud ve Kadınlık:Kara Kitapın üstüne düşen Birkaç Kör Leke*(Der:Bella Habib),*Kadınlık, Yeniden İçinde*.İstanbul:İtaki Yayınları.

Sungur,M.Z. (1997) *Sexual Dysfunctions and Infertility: A Conference Report*. *Sexual and Marital Therapy*,12(2):181-182.

Sungur,M.Z.(1998)*Cinsel Eğitim.Klinik Psikiyatri*,2:103-108.

Tuğrul,C.(1993)*Vajinismus Tedavisinde Eklektik Yaklaşım: Bir Vaka Örneği*.Uzmanlık Tezi.Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,Ankara

Tulgar, M., Arslan,A.,Kalkan,A.(1998)*Ağrı ve Nörostimülasyon.Van Tıp Dergisi*, 5(4):258-263

Vatandaş,C.(2007) *Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı.Sosyoloji Konferansları Dergisi*,35:29-56.

Wijma B, Wijma K. (1997) *A Cognitive Behavioural Treatment Model of Vaginismus. Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*,26:147-156.

World Health Organization (2002) *Sexual Health: Working Definition.*http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
Erişim Tarihi: 11.06.2018

Yarapsanlı,B.(2011)*Çocuklarda Depresyon Belirtilerinin Yordanmasında Yaşanmış Olumsuz Olaylar, Algılanan Anne-Baba Tutumu, Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluğun Rolü.*Maltepe Üniversitesi.Sosyal Bilimler Enstitüsü,İstanbul

Yaşan,A.,Gürgen,F.(2004).*Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu ile Hiç Partneri Olmamış Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları ve Cinsel Mitlerin Yaygınlığının Karşılaştırılması. Yeni Symposium*, 2, 72-76.

Yılmaz, D. (2016). *Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri.* Kafkas Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kars

EKLER

EK- 1.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU



T.C AREL ÜNİVERSİTESİ
PSİKOLOJİ EĞİTİM MERKEZİ
Psikolojik Danışma Onay Formu

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Yapılan bu anket çalışmasının Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezinde araştırma amaçlı kullanılacağını biliyor ve kabul ediyorum. Bu anket formlarının Etik Kurallarına bağlı kalınarak gizli tutulacağı konusunda bilgilendirildim.

Tarih:

İmza:

EK- 2.DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Görüşme tarihi ve yeri :

Doğum Tarihi:

Eğitim Durumu: İlköğretim Lise MYO Üniversite

Mesleği:

Çalışma Durumu:

Evlilik Süresi:

Çocuğunuz var mı? Var Yok

Şikayetleriniz ne kadar süredir devam etmekte: 1 yıldan az 1-2 yıl 3-5 yıl

6 ve üstü

Tedavisi süresi: 1 yıldan az 1-2 yıl 3-5 yıl 6 ve üstü

Yaşamınızın Çoğunu Geçirdiğiniz Yer: Köy-kasaba İlçe İl

Büyükşehir

Kardeş Sayısı:

Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz:

Kardeşim yok İlk çocuk Ortanca Son çocuk

Ailenizin Yapısını Nasıl Tanımlarsınız?

Çekirdek Aile Geniş Aile

Ebeveynlerinizin Genel Tutumu Sizce Nasıldır?

Değişken ve Tutarsız

Demokratik ve İlgili

Koruyucu ve Kollayıcı

Baskıcı ve Otoriter

Daha Önce Bir Psikiyatrist veya Psikologtan Yardım Aldınız Mı? Evet

Hayır

Cevabınız Evet ise;

Ne Tür Tedavi/Tedaviler Aldınız? Bireysel Psikoterapi (Süre Belirtiniz)

Grup Psikoterapisi

İlaç tedavisi v.s.(İlaç ismi)

Tıbbi Geçmişinizde Belirtmek İsteddiğiniz Önemli Rahatsızlığınız Oldu Mu?

Sürekli Kullandığınız Bir İlaç Var Mı? (İlaç İsmi, Kullanım Süresi ve Sıklığı Belirtiniz)

Daha Önce Kendinize Zarar Verici Davranışlarda Bulundunuz Mu? Evet Hayır



EK- 3.YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖZLEM GÖRÜŞME SORULARI

Yarı Yapılandırılmış Klinik Gözlem Görüşme Formu

(Bu başlıklar etrafında yöneltilecek sorular çerçevesinde görüşmenin yürütülmesi planlanmıştır)

- Sürecin danışan için nasıl başladığı
- Ne kadar süredir bunu deneyimlediği
- Bu süreçteki deneyimleri
- Hangi tedavi yöntemleri alındığı
- Bunu ilk kimlerle paylaştığı
- Aile arkadaş çevresinde nasıl karşılandığı
- Eş ilişkisine yansımaları
- Hayatında en çok hangi alanı etkilediği
- Danışan için var olan semptomların anlamı
- Tanıyı nasıl aldığı bu söylendiğinde aklından neler geçtiği
- Bu tanının danışanın dünyasında ne anlama geldiği
- Danışan için Kadın olmanın ne anlama geldiği
- Bedenine ilişkin deneyim ve söylemleri
- Aldığı tedaviler dışında psiko-eğitim ve benzeri eğitim deneyimlerinin olup olmadığı-(Bu konu ile ilgili eğitimlere katıldınız mı?)
- Tedavi sürecinin olumlu-olumsuz etkileri
- Yaşanılan duruma ilişkin, önemli bulunan bir yaşam deneyiminin olup olmadığı(taciz/travma)
- Size bir çok soru soruldu peki siz size ne sorulmasını isterdiniz? Aklınıza ilk geleni paylaşın lütfen.

EK- 4.ETİK KURUL ONAY BELGESİ



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.34758
Konu : Etik Kurulu Kararı

27/08/2018

Sayın Yasemin KAMALI

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03.07.2018 tarihli 37 karar no ile onay verilen "Vajinismus Tanısı Almış Kadınların Kadınsılığa Dair Söylemleri" isimli çalışmanızın başlığını "Kadınların Vajinismusla İlişkili Deneyimlerinin Nitel Yöntemle İncelenmesi" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi OZBEK tarafından 27.08.2018 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 54EB36ABX8 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr



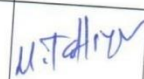
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 37		Tarih: 03/07/2018			
Yukarıda bilgileri verilen Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.						

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN
--------------------------------	-------------------------

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Ali BÜYÜKASLAN	İletişim Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nurullah GÜR	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet Hamdi TOPAL	Hukuk Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Erol YILDIRIM	İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mevlüt TATLIYER	İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Yasemin KAMALI

Doğum Yeri ve Tarihi: Adana/15.09.1989

Medeni Hali: Bekar

E-Mail: yasseminkamali@hotmail.com

Cep Telefonu: 05068019298

EĞİTİM DURUMU

2008 -2013 Ondokuzmayıs Üniversitesi- Psikoloji Bölümü

2016- 2018 İstanbul Arel Üniversitesi- Klinik Psikoloji

İŞ

2013- İstanbul Merter Anaokulu-Psikolog

2014- Sihirli Saatler Anaokulu-Psikolog

2015- Üsküdar Doğa Koleji- Psikolog

2016'dan beri- İstanbul Medipol Mega Hastanesi-Psikolog