

Genito-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğunda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Penetrasyon Bilişleri: Çok Merkezli Bir Çalışma



✉Sinay ÖNEN^{1*}, ✉Gülin ÖZDAMAR ÜNAL², ✉Memduha AYDIN³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Genito-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu (GPPB) tanısı konulan kadınlarda erken dönem uyumsuz şemalar, vajinal penetrasyona ilişkin bilişler ve cinsel işlevsellik arasındaki ilişkileri kontrol grubuyla birlikte incelemektir.

Yöntem: Kesitsel ve çok merkezli tasarlanan çalışmaya üç merkezden 100 GPPB tanısı konulan kadın ve cinsel işlev bozukluğu saptanmayan 120 gönüllü kadın dâhil edildi. Katılımcılara DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5), Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Vajinal Penetrasyon Bilişleri Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde ise Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Genito-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu (GPPB) tanısı konulan kadınlarda, kontrol grubuna kıyasla olumsuz vajinal penetrasyon bilişleri ve erken dönem uyumsuz şemalar, özellikle karamsarlık, onay arayıcılık, kusurluluk, cezalandırıcılık, zarara karşı kırılganlık ve katı standartlar anlamı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,001$). Ayrıca genital uyumsuzluk bilişlerinin karamsarlık ve kendini feda şemalarıyla, katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişlerin ise onay arayıcılık şemasıyla ilişkili olduğu görüldü. Lojistik regresyonda çalışmıyor olmak, daha yüksek evlilik yaşı, katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişler ile genital uyumsuzluk bilişleri GPPB varlığı ile bağımsız olarak ilişkili bulundu.

Sonuç: Genito-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu (GPPB) tanısı konulan kadınların daha olumsuz cinsel bilişlere ve daha fazla uyumsuz şema örüntüsüne sahip olduğu gözlenmiştir. Bulgular, GPPB'de penetrasyona ilişkin olumsuz bilişler ve erken dönem uyumsuz şemaların birlikte değerlendirilmesinin klinik açıdan yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Biliş, cinsel işlev, genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu, şema, vajinismus

ABSTRACT

Early Maladaptive Schemas and Penetration Cognitions in Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: A Multicenter Study

Objective: The aim of this study was to examine the relationships between early maladaptive schemas, vaginal penetration-related cognitions, and sexual functioning in women diagnosed with Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD), compared with a control group.

Method: This cross-sectional, multicenter study included 100 women diagnosed with GPPPD and 120 volunteer women in whom no sexual dysfunction was detected. Participants completed the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5), the Young Schema Questionnaire Short Form-3 (YSQ-SF3), the Vaginal Penetration Cognitions Questionnaire (VPCQ), and the Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRIS). Group differences were analyzed using the Mann-Whitney U test, associations were assessed with Spearman correlation analysis, and a multivariable logistic regression analysis was also performed.

Results: Compared with the control group, women diagnosed with GPPPD had significantly higher levels of negative vaginal penetration cognitions and early maladaptive schemas, particularly pessimism, approval-seeking, defectiveness, punitiveness, vulnerability to harm, and unrelenting standards ($p<0.001$). In addition, genital incompatibility cognitions were associated with pessimism and self-sacrifice schemas, whereas catastrophic and pain-related cognitions were associated with the approval-seeking schema. In the logistic regression analysis, unemployment, higher age at marriage, catastrophic and pain-related cognitions, and genital incompatibility cognitions were independently associated with the presence of GPPPD.

Conclusion: Women diagnosed with GPPPD were found to have more negative sexual cognitions and more pronounced maladaptive schema patterns. The findings suggest that evaluating negative penetration-related cognitions together with early maladaptive schemas may be clinically useful in GPPPD.

Keywords: Genito-pelvic pain/penetration disorder, schemas, sexual functioning, vaginal penetration cognitions, vaginismus

Atf için: Önen S, Özdamar Ünal G, Aydın M (2026). Early Maladaptive Schemas and Penetration Cognitions in Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: A Multicenter Study. *Türk Psikiyatri Derg* 37:170–179. <https://doi.org/10.5080/u27894>

Geliş Tarihi: 17.01.2026, **Kabul Tarihi:** 10.06.2026, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 20.07.2026

¹Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniv., Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri AD, Bursa, Türkiye; ²Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniv., Tıp Fak., Psikiyatri AD, Isparta, Türkiye; ³Doç. Dr., Selçuk Üniv., Tıp Fak., Psikiyatri AD, Konya, Türkiye

Sinay Önen, e-posta: sinayonen@hotmail.com

GİRİŞ

Genito-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu (GPPB), vajinal penetrasyona ilişkin kalıcı ya da yineleyici güçlükler, cinsel birleşme girişimleri sırasında belirgin korku ve kaygı ile pelvik taban kaslarında istemsiz kasılmaların eşlik ettiği bir cinsel işlev bozukluğudur (Yıldırım ve ark. 2019). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5), vajinismus ve disparoni; belirti örtüşmesi, yüksek komorbidite ve klinik ayırıştırma güçlükleri nedeniyle Genito-Pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu başlığı altında birleştirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013). Bu sınıflandırma, GPPB'nin yalnızca penetrasyonun gerçekleşmemesiyle sınırlı olmadığını; ağrı beklentisi, korku, kaçınma ve bunlarla ilişkili bilişsel-duygusal süreçlerin iç içe geçtiği çok boyutlu bir klinik tablo olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir (American Psychiatric Association 2013, Yıldırım ve ark. 2019).

Cinsel tutum ve davranışlar büyük ölçüde sosyokültürel bağlam içinde şekillendiğinden, GPPB'nin yaygınlığı ülkeler ve örneklemeler arasında belirgin farklılık gösterebilmektedir. Güncel bir toplum temelli çalışmada, Almanya'da üniversite öğrencileri arasında DSM-5 ölçütlerine göre klinik GPPB yaygınlığı %2, subklinik GPPB yaygınlığı ise yaklaşık %12,9 olarak bildirilmiştir (Zarski ve ark. 2025). Türkiye'de güncel, ulusal ve DSM-5 temelli GPPB yaygınlık verileri sınırlı olmakla birlikte, Konya'da evli erişkinlerde vajinismus sıklığı %15,3, sağlıklı kadınları kapsayan bir meta-analizde ise cinsel ağrı/vajinismus birleşik yaygınlığı %17,6 bulunmuştur (Yılmaz ve ark. 2010, Karakaş Uğurlu ve ark. 2020). Bu veriler doğrudan ulusal GPPB yaygınlığı olarak yorumlanamasa da, klinik örneklemelerde vajinismusun kadın cinsel işlev bozukluğu başvurularının sık nedenlerinden biri olduğu bildirilmektedir (Doğan 2009). Bu nedenle GPPB'nin Türkiye bağlamında değerlendirilmesi, kültürel normların, cinselliğe ilişkin inançların ve erken dönem yaşantıların klinik tabloyla ilişkisini anlamak açısından önemlidir.

Erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin çocukluk ve ergenlik döneminde şekillenen; ilerleyen yaşantılarında kendilik algısını, kişilerarası ilişkilerini ve stres karşısındaki bilişsel-duygusal tepkilerini etkileyen kalıcı ve işlev bozucu örüntülerdir (Young ve ark. 2003). Pilkington ve ark.'nın (2021) sistematik derleme ve meta-analizi, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında tutarlı ilişkiler bulunduğunu ortaya koymuştur. Tetik ve Yalçınkaya Alkar'ın (2021) meta-analizi de GPPB literatüründe cinsel ve duygusal istismar öyküsünün klinik tabloyla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Reddedilme, kusurluluk, incinebilirlik ve yüksek standartlar gibi şema alanlarının, bireyin bedenine, cinselliğe ve yakın ilişkilere ilişkin değerlendirmelerini çarpıtarak olumsuz cinsel benlik algısına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (Oliveira ve Nobre 2013, Young ve ark. 2003). Bu nedenle, erken dönem uyumsuz şemalar ile penetrasyona ilişkin bilişsel değerlendirmeler arasındaki ilişkinin incelenmesi,

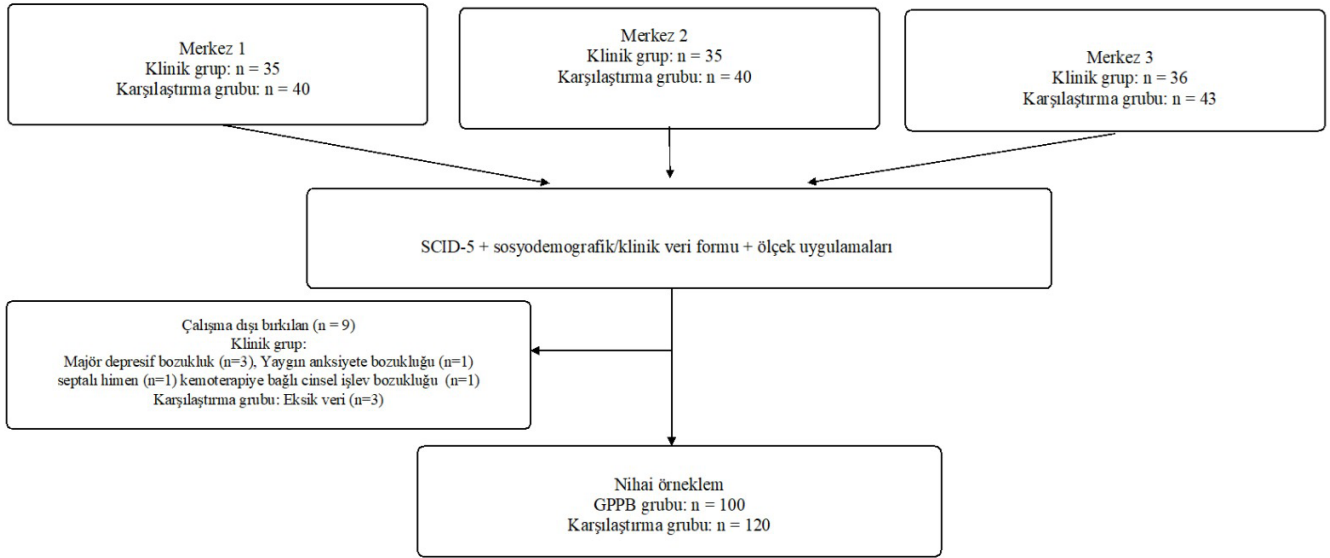
GPPB'nin bilişsel ve gelişimsel temellerinin daha bütüncül biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçler GPPB'nin klinik görünümünü anlamada merkezi bir konuma sahiptir (ter Kuile ve ark. 2010). Cinsel birleşme sırasında yoğun ağrı ya da zarar göreceğine ilişkin beklentinin, katastrofik düşünceler ve bedensel gerginlikle birlikte kaçınma davranışlarını pekiştiren bir kısır döngü ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Borg ve ark. 2012, ter Kuile ve ark. 2010). Ayrıca düşük cinsel özgüven, olumsuz genital benlik algısı ve partner tarafından olumsuz değerlendirilme kaygısının cinsel işlev güçlükleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Oliveira ve Nobre 2013, Reissing ve ark. 2003). Bu bulgular, GPPB'de penetrasyona ilişkin bilişsel değerlendirmelerin yalnızca ağrı beklentisiyle sınırlı olmayıp, benlik algısı ve çift ilişkisi alanlarına da uzanan daha geniş bir bilişsel örüntünün parçası olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çok merkezli çalışmanın amacı, GPPB tanısı konulan kadınlarda erken dönem uyumsuz şemalar, vajinal penetrasyona ilişkin bilişler ve cinsel işlevsellik arasındaki ilişkileri kontrol grubuyla birlikte incelemektir. Bu kapsamda çalışma şu sorulara odaklanmaktadır: GPPB tanısı konulan kadınlar, erken dönem uyumsuz şemalar ve vajinal penetrasyona ilişkin bilişler açısından kontrol grubundan farklılık göstermekte midir? GPPB grubunda erken dönem uyumsuz şemalar ile vajinal penetrasyona ilişkin bilişler arasında anlamlı ilişkiler var mıdır? Vajinal penetrasyona ilişkin bilişler cinsel işlev alanlarıyla ilişkili midir? Bu ilişkilerin değerlendirilmesi, GPPB'de erken dönem uyumsuz şemalar ile penetrasyona ilişkin bilişsel süreçler arasındaki etkileşimin daha açık biçimde ortaya konmasına katkı sağlayabilir.

YÖNTEM

Bu tanımlayıcı, kesitsel ve çok merkezli çalışma, Ocak-Aralık 2021 tarihleri arasında Türkiye'deki üç farklı üçüncü basamak hastanenin psikiyatri klinikleri bünyesinde işlev gören cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yürütülmüştür: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi. Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu grubu, vajinal cinsel birleşmeyi gerçekleştirilememesi ve buna eşlik eden cinsel yakınmalar nedeniyle bu birimlere doğrudan başvuran veya diğer psikiyatri ve jinekoloji polikliniklerinden yönlendirilen; bazı olgularda buna ikincil olarak gelişen cinsel istek azalması gibi cinsel yakınmalar da bildiren, ancak klinik değerlendirme sonucunda bu yakınmaların temel GPPB tanısıyla ilişkili olduğu düşünülen ve DSM-5 ölçütlerine göre yaşam boyu GPPB tanısı doğrulanmış kadınlardan ardışık örnekleme yöntemiyle oluşturulmuştur. Kontrol grubu ise aynı kurumların psikiyatri polikliniklerine başvuran hastaların yakınları arasından çalışmaya davet edilen, DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik



Şekil 1. Çok merkezli gözlemsel çalışmada katılımcıların merkezlere göre dağılımı ile dâhil edilme ve dışlanma sürecini gösteren akış şeması.

Görüşme (SCID-5) ayrıntılı cinsel değerlendirmeleri yapılarak psikiyatrik bozukluk ya da cinsel işlev bozukluğu saptanmayan gönüllü kadınlardan oluşturulmuştur.

Her iki grup için dâhil edilme ölçütleri; okuryazar olmak, 18–45 yaş aralığında bulunmak, evli ya da süregelen bir ilişki içinde olmak ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek şeklinde belirlenmiştir. Bu çalışmada ‘süregelen ilişki’, en az son altı aydır devam eden ve partnerle cinsel birliktelik içeren romantik ilişki olarak tanımlanmıştır. Yaş aralığı, menopozal geçiş ve buna bağlı genitouriner ve hormonal değişikliklerin cinsel işlev üzerindeki olası etkisini azaltmak amacıyla 18–45 yıl olarak sınırlandırılmıştır. Her iki grup için dışlama ölçütleri; eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, cinsel işlevi etkileyebilecek tıbbi ya da jinekolojik hastalıklar, bilişsel yetersizlik, gebelik, laktasyon, madde kullanımı ve ölçek maddelerinin %5’ inden fazlasının eksik doldurulması olarak belirlenmiştir. Hasta grubunda ayrıca ikincil GPPB, jinekolojik muayenede organik etiyoloji saptanması ya da cinsel yakınmalar nedeniyle medikal veya cerrahi tedavi alıyor olmak dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra tüm katılımcılardan yazılı ve sözlü aydınlatılmış onam alınmıştır. Tanısal değerlendirmeler, eşlik eden psikiyatrik bozuklukları dışlamak amacıyla DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5) kullanılarak, eğitilmiş araştırmacılar tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir. SCID-5 görüşmesinin ardından sosyodemografik özellikler ve cinsel öyküye ilişkin standart veri formu uygulanmış, daha sonra katılımcılar çalışma kapsamında kullanılan ölçekleri kâğıt-kalem yöntemiyle doldurmuştur. SCID-5 görüşmesi ve ölçek uygulamasının süresi sistematik olarak kaydedilmemiş olmakla birlikte, uygulamanın toplam süresi yaklaşık 40–60 dakika sürmüştür. Ölçek uygulamaları klinik araştırma odası içinde gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılara çalışmaya katılım karşılığında herhangi bir ödeme, hediye ya da teşvik sunulmamıştır.

SCID-5 değerlendirmesi sonucunda üç katılımcı majör depresif bozukluk ve bir katılımcı yaygın anksiyete bozukluğu komorbiditesi nedeniyle dışlanmıştır. Veri değerlendirme sürecinde, eksik veri nedeniyle üç kontrol katılımcısı; septal himen saptanan bir hasta ve kemoterapiye bağlı cinsel işlev bozukluğu belirlenen bir hasta çalışmadan çıkarılmıştır. Nihai örneklem, 100 GPPB tanısı konulan kadın ile cinsel işlev bozukluğu saptanmayan 120 gönüllü kadından oluşmuştur. Merkezlere göre katılımcı dağılımı ile dâhil edilme ve dışlanma süreci Şekil 1’de özetlenmiştir. Çalışma için etik onay, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (Onay No: 2011-KAEK-25 2020/02–05). Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Ölçüm Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, ilişki süresi, çalışma durumu, evlilik biçimi, obstetrik ve jinekolojik öykü ile cinsel öyküye ilişkin temel bilgiler elde edilmiştir. Evlilik biçimi, ailelerin belirleyici olduğu görücü usulü evlilikler “geleneksel”, çiftlerin karşılıklı tanışma ve kendi seçimleriyle gerçekleştirdiği evlilikler ise “modern” olarak sınıflandırılmıştır.

DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5)

DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5), başlıca DSM-5 psikiyatrik bozukluklarını değerlendirmek amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme

aracıdır (First ve ark. 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Elbir ve ark. (2019) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada SCID-5, hasta grubunda GPPB tanısının doğrulanması ve her iki grupta da eşlik eden psikiyatrik bozuklukların dışlanması amacıyla uygulanmıştır.

Young Şema Ölçeği –Kısa Form 3 (YŞÖ-KF3)

Erken dönem uyumsuz şemayı değerlendiren 90 maddelik bir özbildirim ölçeğidir (Young ve ark. 2003). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygüt ve ark. (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek; Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Fedakarlık, Terk Edilme, Cezalandırıcılık, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanısızlık ve Yüksek Standartlar olmak üzere 14 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, daha belirgin uyumsuz şema örüntülerini göstermektedir. Türkçe formun geçerlik güvenilirlik çalışmasında alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0,63–0,80 arasında bulunmuştur (Soygüt ve ark. 2009).

Vajinal Penetrasyon Bilişleri Ölçeği (VPBÖ)

Vajinal penetrasyona ilişkin bilişsel değerlendirmeleri ölçmek amacıyla geliştirilmiş 22 maddelik, yedili Likert tipi bir özbildirim ölçeğidir (Klaassen ve ter Kuile 2009). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Doğan ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek; Kontrol Bilişleri, Benlik Algısına İlişkin Bilişler, Katastrofik ve Ağrıya İlişkin Bilişler, Genital Uyumsuzluk Bilişleri ve Olumlu Değerlendirme Bilişleri olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Yüksek puanlar, penetrasyona ilişkin olumsuz bilişlerin daha belirgin olduğunu göstermektedir. Türkçe formun geçerlik güvenilirlik çalışmasında alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları 0,71–0,92 arasında bulunmuştur (Doğan ve ark. 2015).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Cinsel işlev ve doyum düzeyi, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin (GRCDÖ) kadın formu kullanılarak değerlendirilmiştir (Rust ve Golombok 1985). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul ve ark. (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği kadın formu 28 maddeden ve Sıklık, İletişim, Doyumsuzluk, Kaçınma, Duyusallık Eksikliği, Vajinismus ve Anorgazmi olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada her alt boyut için ham alt ölçek puanları kullanılmıştır. Türkçe formun geçerlik güvenilirlik çalışmasında kadın formu için iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (Tuğrul ve ark. 1993).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların

sosyodemografik ve klinik özelliklerini tanımlamak amacıyla uygun tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Çoklu grup karşılaştırmalarında tip I hata olasılığını azaltmak amacıyla Bonferroni düzeltmesi yalnızca Tablo 2'de yer alan alt ölçek karşılaştırmalarına uygulanmıştır. Mann-Whitney U testleri için etki büyüklüğü, standartlaştırılmış Z değerinin toplam örneklem sayısının kareköküne bölünmesiyle elde edilen r katsayısı ile hesaplanmıştır. Korelasyon analizlerinde ise ham p değerleri raporlanmıştır.

Ayrıca, ikili analizlerin ötesinde GPPB varlığını bağımlı değişken olarak ele alan çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Lojistik regresyon modeline, ikili grup karşılaştırmalarında anlamlı bulunan değişkenler ve kuramsal olarak GPPB ile ilişkili olduğu düşünülen şema ve biliş değişkenleri dâhil edilmiştir. Mevcut örneklem büyüklüğü ve olgu sayısı dikkate alınarak değişken sayısı sınırlı tutulmuştur. Lojistik regresyon sonuçları odds oranı (OR), %95 güven aralığı (GA) ve p değerleri ile sunulmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliği, iki bağımsız grubun karşılaştırılmasına dayalı bir duyarlılık güç analizi ile değerlendirilmiştir. Mevcut örneklem büyüklüğü (GPPB: n=100, kontrol: n=120), $\alpha=0,05$ ve %80 güç düzeyinde en az Cohen's d=0,38 büyüklüğündeki etkilerin saptanmasına olanak sağladığı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi aksi belirtilmedikçe $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmanın nihai örnekleme GPPB tanısı konulan 100 kadın ile cinsel işlev bozukluğu saptanmayan 120 kadından oluşmuştur. Çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcıların evli olduğu ve gruplar arasında ortalama yaş, eğitim düzeyi ve evlilik biçimi açısından fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Buna karşılık, GPPB grubundaki kadınların ve eşlerinin evlenme yaşlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (her ikisi için $p<0,001$). Ayrıca GPPB grubunda çalışmayan kadın oranının (%65), kontrol grubuna (%16,7) kıyasla belirgin düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,001$) (Tablo 1).

Cinsel işlevsellik değerlendirmesinde, GPPB grubundaki kadınların GRCDÖ'nün Doyumsuzluk, Duyusallık Eksikliği, Vajinismus ve Anorgazmi alt ölçeklerinden aldıkları puanların kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sıklık, İletişim ve Kaçınma alt ölçekleri açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Gruplar arasında sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması

Sosyodemografik değişkenler	Kontrol (n=120)	GPPB (n=100)	p	Etki Büyüklüğü (r)
Yaş (yıl) [ortanca (min-maks)]	26,5 (19–54)	26,0 (19–42)	0,272 *	0,074
İlişki süresi (ay) [ortanca (min-maks)]	62,0 (8–420)	12,0 (1–264)	<0,001 *	0,505
Evlilik yaşı [ortanca (min-maks)]	22,0 (17–30)	25,0 (18–37)	<0,001 *	0,346
Eşin evlenme yaşı [ortanca (min-maks)]	25,0 (19–35)	27,0 (18–43)	<0,001 *	0,252
Eğitim [n (%)]				
İlkokul/Ortaokul	20 (16,7%)	7 (7%)	0,092**	-
Lise	33 (27,5%)	32 (32%)		
Üniversite ve üzeri	67 (55,8%)	61 (61%)		
Çalışma Durumu [n (%)]				
Çalışmıyor	20 (16,7%)	65 (65%)	<0,001**	-
Çalışıyor	100 (83,3%)	35 (35%)		
Evlilik Biçimi [n (%)]				
Geleneksel	15 (12,5%)	17 (17%)	0,184**	-
Modern	105 (87,5%)	83 (83%)		

GPPB: genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu; n: katılımcı sayısı. Sürekli değişkenler ortalanca (minimum–maksimum), kategorik değişkenler n (%) olarak sunulmuştur. Etki büyüklüğü Mann-Whitney U testleri için $r=|Z| / \sqrt{N}$ formülüyle hesaplanmıştır. Koyu renkli değerler istatistiksel olarak anlamlıdır. * Mann-Whitney U testi ** Ki-kare testi

Tablo 2. Gruplar arasında ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Kontrol (n=120)		GPPB (n=100)		p*	Etki büyüklüğü (r)
	Ortanca	Min-Maks	Ortanca	Min-Maks		
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği						
Sıklık	4,0	(1–8)	4,0	(0–8)	0,716	0,025
İletişim	3,0	(0–7)	4,0	(0–12)	0,137	0,103
Doyumsuzluk	6,0	(2–13)	7,0	(0–16)	<0,001	0,067
Kaçınma	2,5	(0–13)	4,0	(0–13)	0,011	0,176
Duyusallık eksikliği	2,0	(0–12)	4,0	(0–14)	<0,001	0,254
Vajinismus	4,0	(0–6)	13,0	(2–16)	<0,001	0,836
Anorgazmi	3,0	(0–9)	7,0	(0–16)	<0,001	0,413
Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3						
Duyusal yoksunluk	6,0	(3–15)	7,0	(4–16)	0,077	0,119
Başarısızlık	7,0	(3–16)	6,5	(5–14)	0,099	0,111
Karamsarlık	8,0	(3–28)	14,0	(5–29)	<0,001	0,511
Sosyal izolasyon/ güvensizlik	1,0	(3–24)	9,0	(1–32)	0,119	0,105
Duyguları bastırma	9,0	(3–16)	8,50	(4–17)	0,366	0,061
Onay arayıcılık	14,5	(8–25)	20,0	(2–33)	<0,001	0,348
İç içe geçme/ bağımlılık	10,0	(4–17)	10,0	(1–22)	0,081	0,118
Ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim	9,0	(4–24)	10,0	(5–21)	0,899	0,009
Kendini feda	12,0	(6–24)	12,0	(6–23)	0,147	0,098
Terk edilme	8,0	(3–20)	8,0	(5–17)	0,423	0,054
Cezalandırıcılık	19,0	(8–28)	21,0	(10–34)	<0,001	0,300
Kusurluluk	8,0	(3–14)	10,0	(4–19)	<0,001	0,252
Tehditler karşısında dayanıksızlık	9,0	(4–24)	12,0	(5–22)	<0,001	0,288
Yüksek standartlar	8,0	(2–14)	10,0	(1–22)	<0,001	0,278
Vajinal Penetrasyon Bilişleri Ölçeği						
Kontrol bilişleri	6,0	(0–14)	33,5	(0–48)	<0,001	0,838
Olumlu değerlendirme bilişleri	32,0	(16–62)	20,5	(1–36)	<0,001	0,565
Benlik algısına ilişkin bilişler	1,0	(0–5)	6,0	(0–12)	<0,001	0,450
Katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişler	4,0	(0–7)	9,5	(0–18)	<0,001	0,669
Genital uyumsuzluk bilişleri	3,0	(0–10)	13,0	(0–18)	<0,001	0,741

GPPB: genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu; n: katılımcı sayısı. Değerler ortalanca (minimum–maksimum) olarak sunulmuştur. Etki büyüklüğü Mann-Whitney U testleri için $r=|Z| / \sqrt{N}$ formülüyle hesaplanmıştır. Koyu renkli değerler istatistiksel olarak anlamlıdır. * Mann-Whitney U testi. Bonferroni düzeltmesi bu tablodaki çoklu alt ölçek karşılaştırmaları için uygulanmıştır; düzeltilmiş anlamlılık düzeyi GRCDÖ için $p<0,007$, YŞÖ-KF3 için $p<0,0036$ ve VPBÖ için $p<0,010$ olarak kabul edilmiştir.

Erken dönem uyumsuz şemalar açısından yapılan değerlendirilmede, GPPB grubunun Karamsarlık, Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık, Kusurluluk, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ve Yüksek Standartlar şemalarında kontrol grubuna kıyasla daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Diğer şema alanlarında gruplar arasında fark bulunmamıştır (Tablo 2).

Vajinal penetrasyona ilişkin bilişlerin incelenmesi sonucunda, GPPB grubunun Kontrol Bilişleri, Benlik Algısına İlişkin Bilişler, Katastrofik ve Ağrıya İlişkin Bilişler ile Genital Uyumsuzluk Bilişleri alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu; Olumlu Değerlendirme Bilişleri puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu grubunda erken dönem uyumsuz şemalar, cinsel işlevsellik ve penetrasyona ilişkin bilişler arasındaki korelasyonlar Tablo 3'te; kontrol grubuna ait Spearman korelasyon analizi bulguları ise Tablo 4'te gösterilmiştir.

Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu varlığını bağımlı değişken olarak ele alan lojistik regresyon analizinde ikili grup karşılaştırmalarında anlamlı bulunan değişkenler arasında klinik olarak olası karıştırıcı etki oluşturabileceği düşünülen çalışma durumu ve evlilik yaşı ile, kuramsal olarak GPPB ile daha doğrudan ilişkili olduğu düşünülen şema değişkenleri arasında 'Onay Arayıcılık' ve 'Karamsarlık', penetrasyona ilişkin biliş değişkenleri arasında ise 'Katastrofik ve Ağrıya İlişkin Bilişler' ile 'Genital Uyumsuzluk Bilişleri' modele dâhil edilmiştir. Model genel olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (LR $\chi^2=218,47$, sd=6, $p<0,001$). Çalışmıyor olmak ($p<0,001$) ve evlilik yaşındaki artış ($p=0,003$) GPPB varlığı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, Katastrofik ve Ağrıya İlişkin Bilişler ($p=0,003$) ile Genital Uyumsuzluk Bilişleri ($p<0,001$) GPPB varlığı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Buna karşılık, Onay Arayıcılık ($p=0,204$) ve Karamsarlık ($p=0,999$) şema değişkenleri son modelde bağımsız anlamlılığını korumamıştır (Tablo 5).

Tablo 3. Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu grubunda erken dönem uyumsuz şemalar, cinsel işlev ve vajinal penetrasyon bilişleri arasındaki korelasyonlar (n=100)

Vajinal Penetrasyon Bilişleri Ölçeği					
Young Şema Ölçeği – Kısa Form 3	Kontrol bilişleri r (p)	Olumlu değerlendirme bilişler r (p)	Benlik algısına ilişkin bilişler r (p)	Katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişler r (p)	Genital uyumsuzluk bilişleri r (p)
Duygusal yoksunluk	-0,018 (0,858)	-0,022 (0,827)	0,069 (0,496)	-0,102 (0,312)	0,155 (0,124)
Başarısızlık	0,048 (0,636)	0,005 (0,960)	-0,099 (0,328)	-0,140 (0,165)	-0,138 (0,171)
Karamsarlık	0,140 (0,165)	0,012 (0,905)	-0,110 (0,276)	0,097 (0,339)	0,263 (0,008)
Sosyal izolasyon/ güvensizlik	-0,116 (0,249)	0,015 (0,879)	0,076 (0,455)	-0,050 (0,620)	-0,019 (0,848)
Duyguları bastırma	0,034 (0,740)	-0,040 (0,693)	-0,032 (0,749)	0,047 (0,644)	0,050 (0,622)
Onay arayıcılık	0,112 (0,265)	-0,077 (0,445)	-0,093 (0,358)	0,231 (0,021)	0,170 (0,079)
İç içe geçme/ bağımlılık	0,110 (0,259)	-0,084 (0,407)	0,148 (0,141)	0,030 (0,758)	0,179 (0,075)
Ayrıcalıklılık/ yetersiz özdenetim	-0,100 (0,285)	-0,131 (0,194)	-0,093 (0,360)	0,068 (0,500)	-0,100 (0,323)
Kendini feda	0,189 (0,060)	0,047 (0,645)	0,240 (0,016)	0,137 (0,173)	0,207 (0,038)
Terk edilme	0,017 (0,868)	0,037 (0,718)	-0,107 (0,291)	-0,114 (0,357)	0,054 (0,594)
Cezalandırıcılık	0,082 (0,415)	0,064 (0,525)	0,089 (0,377)	0,078 (0,440)	0,139 (0,167)
Kusurluluk	0,092 (0,361)	-0,060 (0,551)	0,028 (0,780)	0,096 (0,343)	0,062 (0,538)
Tehditler karşısında dayanıksızlık	0,087 (0,392)	0,041 (0,685)	0,100 (0,322)	0,020 (0,987)	0,133 (0,186)
Yüksek standartlar	0,134 (0,185)	-0,061 (0,549)	0,023 (0,823)	0,096 (0,344)	0,046 (0,649)
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği					
Sıklık	0,181 (0,071)	-0,087 (0,389)	0,229 (0,022)	0,290 (0,003)	0,225 (0,025)
İletişim	0,003 (0,979)	-0,265 (0,008)	0,171 (0,089)	0,179 (0,074)	0,055 (0,585)
Doyumsuzluk	-0,060 (0,549)	-0,159 (0,114)	-0,054 (0,592)	0,029 (0,777)	-0,065 (0,517)
Kaçınma	0,040 (0,694)	0,064 (0,528)	-0,115 (0,254)	0,004 (0,967)	0,096 (0,344)
Duyusal eksikliği	-0,046 (0,648)	-0,080 (0,428)	0,017 (0,863)	0,129 (0,202)	0,089 (0,380)
Vajinismus	0,340 (0,001)	0,142 (0,160)	0,142 (0,160)	0,154 (0,127)	0,007 (0,947)
Anorgazmi	0,004 (0,966)	-0,169 (0,093)	0,046 (0,650)	0,189 (0,059)	-0,106 (0,294)

GPPB: genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu; r: Spearman korelasyon katsayısı. Koyu renkli değerler ham $p<0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Bonferroni düzeltmesi uygulanmamıştır.

Tablo 4. Kontrol grubunda erken dönem uyumsuz şemalar, cinsel işlev ve vajinal penetrasyon bilişleri arasındaki korelasyonlar (n=120)

Young Şema Ölçeği –Kısa Form 3	Vajinal Penetrasyon Bilişleri Ölçeği				
	Kontrol bilişleri r (p)	Olumlu değerlendirme bilişleri r (p)	Benlik algısına ilişkin bilişleri r (p)	Katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişleri r (p)	Genital uyumsuzluk bilişleri r (p)
Duygusal yoksunluk	0,092 (0,317)	-0,408 (<0,001)	-0,356 (<0,001)	0,105 (0,256)	-0,015 (0,875)
Başarısızlık	0,047 (0,614)	-0,317 (<0,001)	-0,037 (0,687)	0,137 (0,135)	0,147 (0,109)
Karamsarlık	-0,047 (0,613)	-0,620 (<0,001)	-0,599 (<0,001)	-0,220 (0,016)	-0,018 (0,845)
Sosyal izolasyon/ güvensizlik	-0,158 (0,085)	-0,572 (<0,001)	-0,410 (<0,001)	-0,185 (0,044)	-0,114 (0,216)
Duyguları bastırma	-0,288 (0,001)	-0,516 (<0,001)	-0,376 (<0,001)	-0,172 (0,060)	-0,473 (<0,001)
Onay arayıcılık	-0,185 (0,043)	-0,267 (0,003)	-0,280 (0,002)	-0,260 (0,004)	-0,031 (0,735)
İç içe geçme/ bağımlılık	0,088 (0,337)	0,219 (0,016)	0,161 (0,078)	0,103 (0,264)	0,062 (0,501)
Ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim	-0,159 (0,083)	-0,309 (<0,001)	-0,172 (0,060)	-0,107 (0,245)	0,095 (0,302)
Kendini feda	0,007 (0,938)	-0,445 (<0,001)	-0,593 (<0,001)	-0,182 (0,046)	-0,221 (0,015)
Terk edilme	0,560 (<0,001)	-0,205 (0,024)	-0,255 (0,005)	0,360 (<0,001)	0,125 (0,175)
Cezalandırıcılık	-0,209 (0,022)	-0,541 (<0,001)	-0,555 (<0,001)	-0,210 (0,022)	-0,170 (0,063)
Kusurluluk	0,306 (<0,001)	-0,187 (0,040)	-0,264 (0,004)	0,175 (0,055)	-0,097 (0,291)
Tehditler karşısında dayanıksızlık	0,263 (0,004)	0,214 (0,019)	0,218 (0,017)	0,207 (0,024)	0,304 (<0,001)
Yüksek standartlar	0,199 (0,029)	-0,235 (0,010)	-0,315 (<0,001)	-0,190 (0,037)	0,328 (<0,001)
Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği					
Sıklık	0,149 (0,120)	-0,165 (0,085)	0,064 (0,504)	0,320 (<0,001)	-0,144 (0,133)
İletişim	0,540 (<0,001)	-0,228 (0,017)	-0,263 (0,006)	0,414 (<0,001)	0,275 (0,004)
Doyumsuzluk	0,098 (0,310)	-0,481 (<0,001)	-0,324 (<0,001)	0,211 (0,027)	0,045 (0,641)
Kaçınma	0,118 (0,218)	-0,434 (<0,001)	-0,520 (<0,001)	-0,027 (0,783)	-0,204 (0,032)
Duyusal eksikliği	-0,129 (0,179)	-0,061 (0,529)	-0,312 (<0,001)	-0,405 (<0,001)	-0,134 (0,163)
Vajinismus	0,559 (<0,001)	-0,074 (0,444)	-0,079 (0,410)	0,349 (<0,001)	0,526 (<0,001)
Anorgazmi	0,415 (<0,001)	-0,326 (<0,001)	-0,255 (0,007)	0,228 (0,017)	-0,033 (0,733)

r: Spearman korelasyon katsayısı. Koyu renkli değerler ham p<0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Bonferroni düzeltmesi uygulanmamıştır.

Tablo 5. Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu varlığını yordayan çok değişkenli lojistik regresyon analizi

Değişken	B	SH	Wald χ^2	OR	%95 GA	p
Çalışma durumu	2,664	0,747	12,70	14,35	3,32–62,07	<0,001
Evlilik yaşı	0,278	0,095	8,56	1,32	1,10–1,59	0,003
Onay arayıcılık	0,077	0,060	1,61	1,08	0,96–1,22	0,204
Karamsarlık	-0,0001	0,048	0,00	1,00	0,91–1,10	0,999
Katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişler	0,370	0,123	9,08	1,45	1,14–1,84	0,003
Genital uyumsuzluk bilişleri	0,414	0,104	15,74	1,51	1,23–1,86	<0,001

GPPB: genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu; OR: odds oranı; GA: güven aralığı; SH: standart hata. Bağımlı değişken GPPB varlığı olarak kodlanmıştır (0=kontrol, 1=GPPB). Çalışma durumu değişkeninde referans kategori "çalışıyor"dur (çalışmıyor=1, çalışıyor=0). Koyu renkli değerler istatistiksel olarak anlamlıdır.

TARTIŞMA

Bu çok merkezli çalışmada, yaşam boyu GPPB tanısı konulan kadınlarda erken dönem uyumsuz şemalar, vajinal penetrasyona ilişkin bilişler ve cinsel işlevsellik arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Bulgular, GPPB tanısı konulan kadınların kontrol grubuna kıyasla daha belirgin cinsel işlev sorunları, daha olumsuz penetrasyon bilişleri ve daha fazla erken dönem uyumsuz şema örüntüsü sergilediğini göstermiştir. Evlilik yaşının daha yüksek olması, çalışmıyor olmak, katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişler ile genital uyumsuzluk bilişlerinin GPPB varlığı ile ilişkili bağımsız değişkenler olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada önceki çalışmalarla uyumlu olarak yaşam boyu GPPB tanısı konulan kadınların orgazm, cinsel doyum gibi birden fazla cinsel işlev alanında kontrol grubuna göre daha

fazla güçlük bildirdiği görülmüştür. Bu bulgu, GPPB'nin yalnızca penetrasyona özgü bir sorun olmayıp daha geniş bir cinsel işlev bozukluğu örüntüsü ile birlikte seyrettiğini bildiren önceki araştırmaları desteklemektedir (Doğan ve Saraçoğlu 2009, Reissing ve ark. 2013). Evlilik öncesi cinsel deneyimlerin kısıtlandığı sosyokültürel ortamlarda yetişmek, sağlıklı bir cinsel benlik algısının gelişimini olumsuz etkileyerek genital bölgeye ilişkin olumsuz inançları pekiştirebilir. Her ne kadar bazı çalışmalarda vajinismusta penetrasyon dışı cinsel işlev alanlarının görece korunmuş olabileceği öne sürülmüş olsa da, giderek artan sayıda çalışma daha yaygın ve bütüncül bir etkilenmeye işaret etmektedir (Hall ve Binik 2020, Lamont 1978). Cherner ve Reissing (2013), yaşam boyu vajinismusu olan kadınlarda cinsel davranış repertuarının sınırlı olduğunu bildirerek bu görüşü desteklemiştir. Türkiye'den bildirilen

bulgular da anorgazmi, duyusallıkta azalma ve daha düşük cinsel doyum oranları ortaya koymaktadır (Doğan 2009, Doğan ve Saraçoğlu 2009).

Vajinal penetrasyona ilişkin olumsuz bilişler, bu çalışmada GPPB ile en güçlü ilişkili alanlardan biri olarak görünmektedir. Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu tanısı konulan kadınların, kontrol grubuna kıyasla penetrasyona ilişkin daha fazla olumsuz ve daha az olumlu biliş bildirmesi, katı, gerçekçi olmayan ve olumsuz bilişlerin GPPB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığını ileri süren bilişsel-davranışçı modellerle uyumludur (Wijma ve Wijma 1997, ter Kuile ve ark. 2010). Önceki çalışmalar, katastrofik inançlar, artmış ağrı beklentisi ve penetrasyon sırasında kontrol kaybına ilişkin kaygıların, korku ve kaçınma davranışlarını aracılık ederek cinsel işlev bozukluklarının şiddetlenmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Cherner ve Reissing 2013, Doğan ve ark. 2018, Klaassen ve ter Kuile 2009, Smorti ve ark. 2025, Teksin Ünal ve ark. 2020). ICD-11'de cinsel işlev bozukluklarının "Cinsel Sağlıkla İlişkili Durumlar" başlığı altında ele alınması ve GPPB'nin duygusal, bilişsel ve kişilerarası boyutları içerecek biçimde tanımlanması da bu çok boyutlu yaklaşımı desteklemektedir (Başar 2025). Çalışmamızda saptanan olumsuz penetrasyon bilişleri örüntüsü, GPPB'li kadınlarda olumsuz penetrasyon bilişlerinin daha yüksek, olumlu penetrasyon bilişlerinin ise daha düşük olduğunu bildiren sistematik derleme ve meta-analiz sonuçlarıyla tutarlıdır (Banaei ve ark. 2023).

Çalışmanın bir diğer dikkat çekici bulgusu, cinsel ilişki sıklığı ve cinsel iletişim alanlarında gruplar arasında anlamlı fark saptanmamış olmasıdır. Bununla birlikte, GPPB grubunda bazı olumsuz penetrasyon bilişlerinin cinsel ilişki sıklığıyla ilişkili olması, penetrasyon girişimlerinin sürdürülmesinin her zaman olumlu cinsel deneyim anlamına gelmeyebileceğini düşündürmektedir. Bazı kadınlarda ilişkiyi sürdürme ya da partner beklentilerini karşılama çabası, olumsuz cinsel yaşantılar ve artmış duygusal yük ile birlikte görülebilir. Buna karşılık, olumlu penetrasyon bilişleri ile cinsel iletişim arasındaki ilişki, cinsel yakınlık sırasında isteklerin ve duygusal yaşantıların daha açık paylaşılmasının daha olumlu cinsel deneyimlerle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Vajinismuslu kadınlarda penetratif olmayan cinsel etkinliklerde bulunmanın daha düşük depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğunu gösteren güncel kesitsel bir çalışmanın bulguları da, GPPB'nin yalnızca penetrasyon güçlüğü olarak değil, cinsel repertuarın genişliği ve eşlik eden psikolojik yük bağlamında da ele alınması gerektiğini desteklemektedir (Yavuzkir ve ark. 2024).

Bu çalışmanın önemli katkılarından biri, GPPB'nin kavram-sallaştırılmasında erken dönem uyumsuz şema kuramının bütüncül bir çerçeve olarak ele alınmasıdır. Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu tanısı konulan kadınlarda özellikle karamsarlık, onay arayıcılık, cezalandırıcılık, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar

şemalarının belirgin düzeyde yüksek bulunması, cinsel işlev bozukluklarında katı, kendini eleştiren ve tehdit odaklı şema örüntülerinin rolüne işaret etmektedir. Bu bulgular, benzer şema profillerinin cinsel işlev bozukluklarıyla ilişkili olduğunu gösteren önceki çalışmalarla tutarlıdır (Dikmen ve Safak 2020, Nobre ve Pinto-Gouveia 2009, Oliveira ve Nobre 2013). Karamsarlık ve yüksek standartlar şemalarının cinsel yaşantıya ilişkin olumsuz beklentiler ve performans odaklı değerlendirmelerle; onay arayıcılık ve cezalandırıcılık şemalarının ise partner beklentilerine aşırı uyum, kendini baskılama ve suçluluk eğilimleriyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Kusurluluk ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları da beden algısına ve cinsel yeterliliğe yönelik olumsuz değerlendirmeler ile ağrı, zarar görme ve kontrol kaybına ilişkin kaygılarla ilişkili olabilir (Nobre ve Pinto-Gouveia 2009, Oliveira ve Nobre 2013).

Şemalar ile penetrasyona ilişkin bilişler arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, onay arayıcılık şemasının katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişlerle pozitif yönde ilişkili bulunması, dışsal onay ihtiyacının artmasının penetrasyona ilişkin ağrı deneyiminin daha tehdit edici ve abartılı biçimde yorumlanmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Kendini feda şemasının olumsuz benlik algısı ve genital uyumsuzluk bilişleriyle ilişkili olması ise kişisel gereksinimlerin geri planda bırakıldığı ilişkisel örüntüler ile cinsel benlik algısı arasında bağlantı olabileceğini düşündürmektedir. Hisli Şahin ve ark.'nın (2012) cinsel işlev sorunlarında benlik algısı ve kişilerarası değişkenlerin önemini gösteren bulguları da, çalışmamızda saptanan benlik algısı ve ilişkisel örüntülerin klinik önemini destekleyen dolaylı bir çerçeve sunmaktadır. Vajinismus nedeniyle yardım arayan kadınların bakım alma sürecinde güçlükler yaşadığını gösteren integratif derleme, GPPB'de cinsel benlik algısı ve yardım arama deneyimlerinin klinik açıdan önemli olabileceğini düşündürmektedir (Pithavadian ve ark. 2023). Önceki çalışmalarla uyumlu olarak, GPPB'li kadınlarda olumsuz cinsel benlik algıları ve genital bölgeye ilişkin abartılı olumsuz inançlar, suçluluk, aşırı uyum gösterme ve zorlayıcı cinsel deneyimlere katlanma eğilimleriyle ilişkili olabilir (Reissing ve ark. 2003). Tedavi görmüş vajinismus olgularında benlik saygısı, cinsel doyum ve stresle başa çıkma süreçlerinin önemine işaret eden güncel bulgular da bu yorumla uyumludur (Bingöl ve ark. 2024).

Genito-pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu ve kontrol grubunda korelasyon örüntüleri birlikte değerlendirildiğinde, erken dönem uyumsuz şemalar ile penetrasyona ilişkin bilişler arasındaki ilişkilerin yalnızca klinik gruba özgü olmadığı, ancak iki grupta farklı biçimlerde örgütlendiği görülmektedir. GPPB grubunda ilişkiler daha sınırlı sayıda, ancak klinik açıdan daha anlamlı görünen bir eksenle kümelenmiş; özellikle karamsarlık, onay arayıcılık ve kendini feda gibi şemaların genital uyumsuzluk, benlik algısı ile katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişlerle ilişkili olduğu izlenmiştir. Buna karşılık, kontrol

grubunda şemalar ile penetrasyona ilişkin bilişler arasında daha yaygın ve dağınık bir ilişki örüntüsü ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, şematik örüntülerin sağlıklı kadınlarda da cinsel benlik algısı ve penetrasyona ilişkin değerlendirmelerle ilişkili olabileceğini; ancak GPPB’de bu ilişkilerin daha çok tehdit, ağrı, genital uyumsuzluk bilişleri ve kendi gereksinimlerini geri planda bırakma eğilimi etrafında yoğunlaştığını düşündürmektedir.

Çok değişkenli lojistik regresyon modeli, penetrasyona ilişkin bilişsel değişkenlerin GPPB ile bağımsız ilişkisini desteklemiştir. Çalışma durumu ve evlilik yaşının yanı sıra, penetrasyona ilişkin bilişsel değişkenlerden özellikle katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişler ile genital uyumsuzluk bilişlerinin GPPB varlığı ile bağımsız olarak ilişkili bulunması, sosyodemografik özelliklerin ötesinde, penetrasyona yüklenen tehdit, zarar ve uyumsuzluk anlamlarıyla da yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, vajinismusta ağrı felaketleştirilmesi, zarar beklentisi ve korku-kaçınma döngüsünün önemini vurgulayan bilişsel-davranışçı modellerle uyumludur (Borg ve ark. 2012, ter Kuile ve ark. 2010). Özellikle katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişlerin çok değişkenli modelde de anlamlılığını koruması, penetrasyona ilişkin tehdit değerlendirmelerinin klinik tablonun ayırt edici bilişsel bileşenlerinden biri olabileceğine işaret etmektedir (Borg ve ark. 2012, Klaassen ve ter Kuile 2009). Benzer biçimde, genital uyumsuzluk bilişlerinin bağımsız olarak ilişkili kalması, genital bölgeye, bedensel yeterliliğe ve partnerle cinsel uyuma ilişkin olumsuz değerlendirmelerin GPPB’de klinik görünümle daha doğrudan ilişkili bilişsel özellikler olabileceğini düşündürmektedir (Doğan ve ark. 2018, Oliveira ve Nobre 2013, Reissing ve ark. 2003). Buna karşılık, ikili analizlerde gruplar arasında farklılık gösteren onay arayıcılık ve karamsarlık değişkenlerinin çok değişkenli modelde bağımsız anlamlılığını korumamış olması, bu şemaların GPPB ile doğrudan bir ilişkiden çok, penetrasyona ilişkin bilişsel süreçlerle örtüşen daha geniş bir bilişsel-duygusal örüntünün parçası olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir (Oliveira ve Nobre 2013).

Bu çalışmada saptanan ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, etki büyüklüklerinin genel olarak zayıf düzeyde olması bulguların temkinli yorumlanmasını gerektirmektedir. Bu durum, erken dönem uyumsuz şemalar ile penetrasyona ilişkin bilişlerin GPPB’de tek başına belirleyici olmaktan çok, bilişsel, duygusal ve ilişkisel etmenlerle birlikte işleyen çok boyutlu bir örüntünün parçası olabileceğini düşündürmektedir. Kesitsel ve keşifsel tasarım nedeniyle bulgular nedensel değil, ilişkisel bir çerçevede değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Verilerin öz-bildirime dayalı ölçüm araçlarıyla toplanmış olması, yanıt ve hatırlama yanlılığı riskine yol açmaktadır. Madde düzeyinde ham ölçek puanlarına erişilememesi nedeniyle, bu örneklem için iç tutarlılık katsayıları hesaplanamamış ve ölçeklerin güvenilirliği Türkçe uyarlama çalışmalarındaki veriler temelinde

değerlendirilmiştir. Ayrıca örneklemin, tedavi arayışı içinde olan kadınlardan oluşması, elde edilen bulguların profesyonel yardıma başvurmayan GPPB’li kadınlara genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Partnerlere ilişkin bilişsel, şematik ve cinsel işlev değişkenlerinin değerlendirilmemiş olması, ilişkisel etmenlerin kapsamlı biçimde ele alınmasını engellemiştir. Ayrıca depresyon ve anksiyete belirti düzeylerinin nicel ölçeklerle değerlendirilmemesi, grupların çalışma durumu gibi özellikler açısından birebir eşleştirilmemesi ve çocukluk çağı travması öyküsünün yapılandırılmış ölçüm araçlarıyla incelenmemesi, olası karıştırıcı etkilerin kontrolünü sınırlamıştır. Bu sınırlılıklara karşın, çalışmanın çok merkezli tasarımı, cinsel işlevselliği etkileyebilecek psikiyatrik ve tıbbi durumların dışlanmış olması ve erken dönem uyumsuz şemalar ile penetrasyona özgü bilişlerin birlikte ele alınması önemli güçlü yönleridir.

Sonuç olarak, bu çok merkezli çalışmanın bulguları, GPPB’nin yalnızca penetrasyona özgü bir belirti kümesi olarak değil, erken dönem uyumsuz şemalar ve penetrasyona ilişkin olumsuz bilişlerle ilişkili çok boyutlu bir cinsel işlev bozukluğu olarak ele alınmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle çok değişkenli modelde bağımsız olarak öne çıkan katastrofik ve ağrıya ilişkin bilişler ile genital uyumsuzluk bilişleri, penetrasyona yüklenen tehdit ve zarar anlamlarının klinik tablo açısından ayırt edici olabileceğine işaret etmektedir. Şemalara ilişkin bulgular ise, bu bilişsel örüntülerin daha geniş bir bilişsel-duygusal zemin içinde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle GPPB’nin değerlendirme ve tedavisinde belirti odaklı yaklaşımların ötesinde, penetrasyona ilişkin bilişsel süreçleri ve bunlarla ilişkili şematik örüntüleri birlikte ele alan bütüncül müdahalelerin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür: Yazarlar, bu çalışmaya katılan tüm hastalara ve kontrol grubundaki katılımcılara teşekkür eder. Bu çalışmanın ön verileri, XIII. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler Ulusal Kongresi’nde (10–13 Şubat 2022, çevrim içi, Türkiye) sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, 05.02.2020 tarihinde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2011-KAEK-25 2020/02-05 karar numarası ile onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman Bilgisi: Bu çalışma herhangi bir finansal destek alınmadan yürütülmüştür.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.* Arlington, VA. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Banaei M, Kariman N, Ozgoli G ve ark. (2023) Sexual penetration cognitions in women with genito-pelvic pain and penetration disorder: a systematic review and meta-analysis. *Sex Relatsh Ther* 38:638–52. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1894327>
- Başar K (2025). The Changes in ICD-11 Related to sexual health and dysfunction and their implication for clinical practice. *Türk Psikiyatri Derg* 36:31. <https://doi.org/10.5080/u27559>

- Bingöl TY, Gürhan N, Erdoğan G ve ark. (2024) Self-esteem, defense mechanisms, sexual satisfaction and stress coping mechanisms in individuals treated for vaginismus: a controlled study. *Afr J Reprod Health* 28:105–14. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i11.11>
- Borg C, Peters ML, Schultz WW ve ark. (2012) Vaginismus: heightened harm avoidance and pain catastrophizing cognitions. *J Sex Med* 9:558–67. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02535.x>
- Cherner RA ve Reissing ED (2013) A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. *Arch Sex Behav* 42:1605–14. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0111-3>
- Dikmen S ve Safak Y (2020) Effect of early maladaptive schemas and sexual self-schemas in vaginismus. *Int J Med Rev Case Rep* 4:15–21. <https://doi.org/10.5455/IJMRCR.Effect-schemas-sexual-self-schemas-vaginismus>
- Doğan S (2009) Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med* 6:184–92. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01048.x>
- Doğan S ve Saraçoğlu GV (2009) Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. *Balkan Med J* 26:151–8.
- Doğan S, Varol Saraçoğlu G ve Erbek E (2015) Validity and reliability of the Turkish version of the Vaginal Penetration Cognition Questionnaire (VPCQ) in a sample of women with vaginismus and dyspareunia. *Anatol J Psychiatry* 16:1–10. <https://doi.org/10.5455/apd.167087>
- Doğan S, Varol Saraçoğlu G, Erbek E ve ark. (2018) The assessment of penetration cognitions and sexual functionality of women with sexual pain disorder in a Turkish sample: a comparative study. *Anatol J Psychiatry* 19:227–34. <https://doi.org/10.5455/apd.265251>
- Elbir M, Alp Topbaş O, Bayad S ve ark. (2019) DSM-5 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin klinisyen versiyonunun (SCID-5/CV) Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 30:51–6. <https://doi.org/10.5080/u23431>
- First MB, Williams JBW, Karg RS ve ark. (2016) *User's Guide for the SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders: Clinical Version*. Arlington, American Psychiatric Publishing.
- Hall KSK ve Binik YM (Ed) (2020) *Principles and Practice of Sex Therapy, 6th ed*. New York, Guilford Press.
- Hisli Şahin N, Batıgün AD ve Alkan Pazvantoğlu E (2012) Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Derg* 23:18–25.
- Karakas Uğurlu G, Uğurlu M ve Çayköylü A (2020) Prevalence of female sexual dysfunction and associated demographic factors in Turkey: a meta-analysis and meta-regression study. *Int J Sex Health* 32:365–82. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1819503>
- Klaassen M and ter Kuile MM (2009) Development and initial validation of the vaginal penetration cognition questionnaire (VPCQ) in a sample of women with vaginismus and dyspareunia. *J Sex Med* 6:1617–27. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01217.x>
- Lamont JA (1978) Vaginismus. *Am J Obstet Gynecol* 131:633–6. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(78\)90822-0](https://doi.org/10.1016/0002-9378(78)90822-0)
- Nobre PJ ve Pinto-Gouveia J (2009) Cognitive schemas associated with negative sexual events: a comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Arch Sex Behav* 38:842–51. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9450-x>
- Oliveira C ve Nobre PJ (2013) Cognitive structures in women with sexual dysfunction: the role of early maladaptive schemas. *J Sex Med* 10:1755–63. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02737.x>
- Pilkington PD, Bishop A ve Younan R (2021) Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother* 28:569–84. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Pithavadian R, Chalmers J ve Dune T (2023) The experiences of women seeking help for vaginismus and its impact on their sense of self: an integrative review. *Womens Health (Lond)* 19:17455057231199383. <https://doi.org/10.1177/17455057231199383>
- Reissing ED, Armstrong HL ve Allen C (2013) Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study. *J Sex Marital Ther* 39:306–20. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.697535>
- Reissing ED, Binik YM, Khalife S ve ark. (2003) Etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. *J Sex Marital Ther* 29:47–59. <https://doi.org/10.1080/713847095>
- Rust J ve Golombok S (1985) The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRIS). *Br J Clin Psychol* 24:63–4. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1985.tb01314.x>
- Smorti M, Ghinassi S, Del Chierico C ve ark. (2025) Psychosocial and sexual well-being in a sample of Italian women with self-reported genito-pelvic pain and penetration disorder. *Sex Med* 13:qfaf042. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfaf042>
- Soygüt G, Karaosmanoğlu A ve Çakır Z (2009) Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Derg* 20:75–84.
- Teksin Ünal G, Şahmelikoğlu Onur O ve Erten E (2020) Comparison of vaginal penetration cognitions and metacognitions between women with genito-pelvic pain and penetration disorder and healthy controls. *J Sex Med* 17:964–74. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.015>
- ter Kuile MM, Both S ve van Lankveld J (2010) Cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women. *Psychiatr Clin North Am* 33:595–610. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.010>
- Tetik S ve Yalçinkaya Alkar Ö (2021) Vaginismus, dyspareunia and abuse history: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med* 18:1555–70. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.07.004>
- Tuğrul C, Öztan N ve Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 4:83–8.
- Wijma B ve Wijma K (1997) A cognitive behavioural treatment model of vaginismus. *Cogn Behav Ther* 26:147–56. <https://doi.org/10.1080/16506079708412484>
- Yavuzkır Ş, Aslan M, Yurt N ve ark. (2024) Association between non-penetrative sexual activities and depression in women with vaginismus: a cross-sectional study. *J Int Med Res* 52:3000605241244762. <https://doi.org/10.1177/03000605241244762>
- Yıldırım EA, Hacıoğlu Yıldırım M ve Karas H (2019) Yaşam boyu vajinismus tanısı konulan kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı ve cinsel işlevlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 30:9–15. <https://doi.org/10.5080/u22858>
- Yılmaz E, Esra Zeytinci I, Sari S ve ark. (2010) Konya İl Merkezi'nde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması. *Türk Psikiyatri Derg* 21:126–34.
- Young JE, Klosko JS ve Weishaar ME (2003) *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, Guilford Press.
- Zarski AC, Baumeister H ve Kahlke F (2025) DSM-5 genito-pelvic pain/penetration disorder: prevalence, comorbidities, and associated factors in university students. *Int J Clin Health Psychol* 25:100529. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100529>