

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13769810>

Accepted: 18.07.2024

## Vajinismus ve BDT Terapisi Üzerine Derleme

### A Review on Post Vaginismus and CBT Therapy

**Selin KAHİLOĞULLARI**

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü  
selinkahil93@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-2899-9678>

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC  
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

### Özet

Bu derleme çalışmasının amacı Vajinismus bozukluğu yaşayan bireylerde BDT terapisinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Bu derleme çalışması Şubat, 2024 ve Mayıs, 2024 olmak üzere iki aşamada gerçekleşmiştir. Bu çalışmanın sonucunda da vajinismus hastalarında bilişsel davranışçı terapinin büyük oranda etkili olduğu görülmektedir. Bu derleme bilişsel davranışçı terapinin uzun vadeli yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri sağlamada yardımcı olabileceğini düşündürmektedir ve bilişsel davranışçı terapinin iyileşmeyi hızlandıran bir terapi yöntemi ve kısa süre içerisinde sonuca ulaşabilme yönünden etkin bir yöntem olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** vajinismus, bilişsel davranışçı terapi, genital pelvik ağrı / penetrasyon bozukluğu

### Abstract

The purpose of this review study is to examine the use of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in individuals with Vaginismus disorder. This study employs a review method and does not utilize fieldwork or any specific scales. This review was conducted in two stages, February 2024 and May 2024. The results of this study indicate that Cognitive Behavioral Therapy is largely effective in patients with vaginismus. This review suggests that Cognitive Behavioral Therapy may assist in long-term lifestyle and behavioral changes and is an effective method for accelerating recovery and achieving results in a short period.

**Keywords:** vaginismus, cognitive behavioral therapy, genital pelvic pain/penetration dysfunction

## Giriş

Bu makale kadınlarda cinsel ilişkinin sağlanamaması sonucu ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğu vajinismusunu ifade eder. Vajinismus kavramı ilk olarak Amerikalı jinekolog Sims tarafından 19. yüzyılda “artan fizyolojik uyarılmayla birlikte vajinal sfinkterin spazmatik kasılması” olarak tanımlanmıştır. Vajinismus genel olarak vajina girişini çevreleyen kasların istem dışı kasılması ve bundan kaynaklı olarak cinsel birleşmenin başarılı olmaması şeklinde tanımlanabilir veya cinsel birleşimi önleyecek şekilde vajinanın dış üçte birini kaplayan kasların tekrar edici ve devamlı şekilde kasılmasıdır (Dümen, 2017). Vajinal kasılmalar genellikle cinsel ilişki ile sınırlandırılmaz; jinekolojik muayene ve tampon kullanımı esnasında da gözlemlenebilir. Kadın kasılan kaslar sonucu kontrolsüz olduğunu düşündüğünden cinsel işlev bozuklukları arasında kadını en çaresiz hissettiren bozukluğun vajinismus olduğu belirtilmektedir (Çeri,2009).

Vajinismus bozukluğuna sahip olan kadınlar cinsel birleşimi bilişsel açıdan tehlike olarak algılamaktadırlar. Bu sebebe bağlı olarak korku ortaya çıkarken korkudan kaynaklı nefes alıp vermede ve kalp atışında artış gibi fizyolojik belirtilerde gözlenmektedir. Bölgesel olarak pelvik kaslarının istem dışı daralmasıyla penisin vajinaya girişi engellenir. Kadın kendisini korumaya almak için bacaklarını kapatmaya çalışır ve bununla beraber basenini arkaya doğru çeker. Kadında ağrı beklentisi olarak gözlemlenen korku ve kaçınmadır. Vajinaya girişi tam olarak engellenen yalnızca penis değil tampon, speculum, parmak ya da herhangi bir objedir (Dümen, 2017). Cinsel birlikteliği sağlayamamanın yaratmış olduğu yetersizlik hissi denemeler esnasında ağrı yaşayacağı korkusu ya da düşüncesi bu bozukluğa sahip kadınlarda çok görülen problemlerdendir. Yapılan araştırmalar sonucu bu bozukluğa sahip olan kadınların partnerlerinin kendisine dokunmasından ve kendilerinin partnerlerine dokunmaktan zevk almadığı, sürekli olmayan cinsel birliktelik ve cinsel birliktelikten kaçınma problemleri gösterdikleri belirtilmiştir (Özdel, vd, 2013).

Aynı zamanda vajinismus bozukluğuna sahip olan kadınların kendilerine yönelik özgüven eksikliği hissetmesine ve partnerine karşı suçluluk hissetmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu bozukluk yalnızca kadının değil partnerinin de psikolojik durumu ve cinsel yaşantısını etkileyen bir çift problemidir (Dümen,2017). Vajinismus yaygınlığının net olarak bilinmemesi ile birlikte, farklı ülkeler ve topluluklarda %1 ila %6 arasında olduğu tahmin edilen bir durumdur. Türkiye'nin de içinde olduğu doğu ülkelerinde batı ülkelerine kıyasla bu bozukluğa daha fazla rastlandığı görülmektedir. Bu farklılığı doğuran sebeplerin ise doğu toplumunun bekareti özendirerek evlilik öncesi cinsel birlikteliği yasaklamaları aynı zamanda toplumda yeterli cinsel bilinçlendirmenin olmadığı gözlemlenmiştir (Özdel, vd., 2013).

Vajinismus her birey için yıkıcı bir etkiye sahiptir. Bu etkileri hafifletmek veya ortadan kaldırmak için birçok terapi yöntemi mevcuttur. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bu tedavi yöntemlerinden bir tanesidir. İlgili araştırma kaynakları tarandığında BDT, vajinismus tedavisinde etkili bir yöntem olduğuna dair araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı da BDT yönteminin vajinismus bozukluğu üzerindeki etkilerinin ortaya çıkarılmasıdır.

## Vajinismus Bozukluğunun Tanımı

Vajinismus vagiana: (kılıf) ile ismus: (eylem) sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelen ağrı ya da korkuyla beraber cinsel birlikteliğin yaşanmadığı veya sancılı olduğu bir bozukluk olarak nitelendirilir. Fakat yalnızca penis olmadığını çoğu zaman parmak veya jinekolojik muayene esnasında tercih edilen speculum içinde özdeş problem ifade edilir. Bununla birlikte vajinismus, bir nesnenin yanı sıra penisin vajinaya girişini düşlemesi esnasında da olabilir (Okan vd.,2013).

Vajinismus DSM-V’te geniş bir ağrı ve penetrasyon problemini kapsayan ve yeni bir tanı kategorisi olan Cinsel Organlarda- Pelviste Ağrı / İçeri Girme Bozukluğu içine dahil edilmiştir (Öztürk ve Arkar, 2017).

Vajinismus Türkiye’de kadınlarda en çok görülen cinsel işlev bozuklukları arasında yer alır. Vajinismus önemli aile içi şiddete, romantik ilişki problemlerine, iletişim problemlerine ve kısırlığa sebep olabileceğinden ciddi bir sağlık problem olarak görülmektedir (Mutlu ve Karlıdağ,2021). Vajinismus, birincil (yaşam boyu) ve ikincil (sekonder) olarak da adlandırılmıştır. Kadın daha önce cinsel birliktelik yaşamış ise yaşam boyu devam eden başka bir deyişle primer vajinismus, şayet kadın belirtisiz bir biçimde daha önce cinsel birliktelik yaşamakta ise sekonder vajinismus, tekrarlayan vajinal enfekte olmasından sonra ya da yetersiz vajinal açıklık sonrasında da yaşanabilmektedir (Dümen,2017).

### **Vajinismus Bozukluğunun Etiyolojisi**

Vajinismus vakalarının etiolojisinde sıklıkla psikolojik ve kültürel etmenlerin etki ettiği bilinse de küçük bir olasılıkla organik etmenlerin de vajinismus vakalarının etiolojisinde görülmektedir (Dümen,2017)

### **Fiziksel / Organik Nedenler**

Vajinismus’un organik nedenler olarak; atrofik vajinit ve atrofiyle ilişkili yapışkanlık, vajinal müdahale ya da intra-vajinal radyasyon, rahim sarkması, vulvar vestibülit sendromu (vvs), endometrium olmayan, bakteriler, vajinal yara ve urlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar örneklendirilebilir. Klinik tecrübeler ve ikincil vajinismusun çoğunlukla sürekli devam eden ağrı belirtisi olarak göstermektedir ve vajinal girişi engelleyen kas gerginliğiyle ilişkili olduğu söylenmektedir (Çeri,2009).

### **Psikolojik Nedenler**

Vajinismusta psikolojik nedenler olarak; muhafazakâr yetiştirilme tarzı, çocukluk çağı yaşantısı ve ev ortamı, partnerler arası çatışma ve iletişim problemleri, kötü beden imajı, başka bir psikiyatrik veya psikolojik problemin olması, cinsel eğitim eksikliği ve cinsel yanlış inanışlar vajinismus etiolojisinde önemli bir yer almaktadır. Yalnızca cinsel eğitim eksikliği olmamakla beraber öğrenilen bilgilerin yanlış veya yanlış olması da önemli bir etkidir.

İstismar, cinsel saldırı gibi yıkıcı bir sonucu olan durumlar başta olmak üzere cinsel öğrenmeler, gebelik ve gebelik korkusu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon korkusu, aile geçmişinde vajinismus vakasının oluşu, partner güvensizliği, eşin aşırı derecede agresif tutumu vajinismus görülmesinde veya süreklilik göstermesinde önemli bir yeri vardır. Farklı bir bakış açısına göre kadınların orgazm anında seslerinin yükseleceklerini, rezil olacaklarını, cinsel ilişki sırasında bedenlerine teslim olmalarını elverişsiz olduğunu düşünmeleri veya partnerlerin birinin diğerine duygusunun olmaması da nedenler arasında yer almaktadır (Dümen,2017).

### **Sosyal / Kültürel Nedenler**

Cinsel eylemler ve inanışlar sosyal ve kültürel nedenlere çok müsait olduğundan vajinismusun içeriğinde de kültürün tesirleri net bir şekilde görülmektedir.

Doğu ve batı kültürlerinde; kadın cinselliğinin yok sayılması penis ya da başka bir objenin girişini önlemek amacıyla kapalı tutmaları ile anlamlandırılan bekaretin evliliğe kadar korunmasına önem verilmiştir.

Bilindiği üzere Türk toplumunda gelinin evlilik sonrasına kadar bekaretini korumuş olması ayrı bir önem taşımaktadır. Bu sebeple gerdek gecesi diye adlandırılan o gece gelin bakire olduğuna partnerine ve partnerinin ailesine ispat etmek zorundadır. Bu gelenek sonucu cinsel birliktelik ile yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmayan çiftler yaşadıkları ilk cinsel birliktelik yüksek derecede endişeye kapılırlar. Buna ek olarak gerdek gecesi öncesi ailenin evli bir kadın üyesi kendi gerdek gecesindeki gelin ile paylaşır. Klinik gözlemler yönünde ilk cinsel ilişkinin çoğu kadında katlanılmayacak derecede bir acıya ve günlerce sıkıntı çekmelerine sebep olduğu gibi travmatik bilgiler olduğu yönündedir. Bu tür geleneklerin varoluşu cinsel işlev bozukluklarına neden olabileceği veya cinsel sorunları daha zor hale getirebileceği düşünceler arasındadır (Çeri, 2009).

### **Vajinismus Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

Kadın cinsel işlev bozuklukları arasında en yaygın rastlananlardan biri Vajinismustur. Vajinismus'un genel toplumdaki görülme sıklığı bilinmediğinden belirti görülen kadınların uzman kontrolünden kaçındıkları ve kontrole yönelen kadınlara yetersiz tanı koyulduğu gözlemlenmektedir. Vajinismus doğurgan kadınların %0,5 ile %1'inde gözlemlenmektedir (Dümen, 2017).

Evliliğin ilk başlarından itibaren cinsel ilişkiye giremeyen partnerler arası yapılan gözlemler sonucu; Vajinismusun prevalansı %8,4 ve %17 olarak tespit edilmiştir.

Arjantin'de yapılan araştırma sonucu bu çeşit evliliklerde kadın cinsel fonksiyon bozuklukları oranı %64 aynı zamanda kadın cinsel fonksiyon bozuklukları içerisinde disparoni bozukluklarının oranı %73 olarak tespit edilmiştir. Vajinismusun genel toplumdaki oranın %3-13 arasında; uzman yardımına başvuran cinsel fonksiyon bozuklukları arasında ise %21-48 oranında olup tespit edilmiştir.

Uzman yardımına başvuran örneklem içerisinde Vajinismus'un rastlanma oranı Nobre, Pinto, Gouveia ve Gomes'in (2006) yapmış oldukları çalışmada %25,5, İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise %25 başka bir çalışmada ise %24.4 olarak tespit edilmiştir (Çeri,2009).

İsveç'te kadınlar üzerine yapılan bir çalışma sonucu disparoni sıklığı %9,3 tespit edilirken, Danimarka'daki farklı bir çalışma sonucu ise katılım gösteren 2295 kadının %4üne Vajinismus tespiti koyulmuştur (Dümen,2017).

Fas'taki farklı bir çalışma sonucu genel toplumdaki kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının oranı %26,6 tespit edilirken Vajinismusun oranı %6,2 olarak tespit edilmiştir (Çeri,2009).

Cinsel eğitim tedavi ve araştırma derneği, tarafından ülkemizdeki Vajinismus rastlanma oranının batı ülkeleri ile kıyaslanması sonucu, ülkemizde rastlanma sıklığının daha çok olduğu ve rastlanma oranının ülkemizde %50 olarak tespit edilirken batı ülkelerinde %10 oranında tespit edilmiştir. Batı ülkeleriyle kıyaslanması sonucu ülkemizde daha sık rastlandığı tespit edilen Vajinismusun en çok rastlanan tipi Birincil Vajinismustur. Ülkemizde yapılan farklı bir çalışmada cinsel terapi alan partnerler içerisinde en çok rastlanan cinsel fonksiyon bozukluğu Vajinismus ve prevalansı %15,3 şeklindedir. Ek olarak ülkemizde yapılan çalışmalar sonucunda cinsel fonksiyon bozuklukları içerisinde tedavi olmak isteği ile psikiyatri uzmanlarına başvuran danışanlardan %73 ünün poliklinik tercih eden kadın danışanların %66-%75,9'unun cinsel fonksiyon bozuklukları polikliniklerine başvuran kadın danışanların %41'inin Vajinismus olduğu saptanmıştır (Dümen,2017).

### **Vajinismus Bozukluğunun Belirtileri**

Vajinismus en az 6 ay süresince vajinanın dış üçte birinde kas dokusunda cinsel birlikteliği önleyecek şekilde ve tekrar edici ya da devamlı olarak istenmeyen kasılmalar olarak

betimlenmektedir ve DSM-V’te Genital Pelvik Ağrı / Penetrasyon Bozukluğu başlığı içerisinde kategorize edilmiştir. Bu tanımlamada vajinal birlikteliğin gerçekleşmemesiyle beraber vajinal giriş denemelerinde ağrı ve ek olarak beliren endişe, huzursuzluk ve kaygı da bulunmaktadır. Silverstein (1989) psikolojik ve organik kökenleri birleşerek, Vajinismusun gelişiminde ilerlemesinde katkıda bulunduğu ifade edilmiştir. Vajinismus kötü izlenimsel olaylardan esas alınan kaygı tepkilerinin görüldüğü psikososyal bir durum olarak görülmektedir. İleri sürülen psikolojik kökenli durumlar içerisinde kötü cinsellik görüş, psikojenik/ somatik travma ve alakalı problemler bulunmaktadır (Karagüzel vd., 2020). Bu bozukluk göze çarpan bir endişeye ve toplumsal ilişkilere dayalı problemlere neden olur (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Vajinismus bozukluğuna sahip olan kadınlar cinsel birleşimi bilişsel açıdan tehlike olarak algılamaktadırlar. Bu sebebe bağlı olarak korku ortaya çıkarken korkudan kaynaklı nefes alıp vermede ve kalp atışında artış gibi fizyolojik belirtilerde gözlemlenmektedir. Bilinç dışında savunma mekanizması olarak dehşet duygudurumunun abartılmış dışa ifade edimi biçiminde de açıklanabilen Vajinismus Bozukluğunda, kadınların birçoğu asıl sebebinin anımsayamıyor olması muhtemeldir. Dolayısıyla anımsanamayan endişe hakikatle bağını koparmış şekilde ortaya çıkmaktadır (Dümen, 2017).

Vajinismuslu kadınların, kendilerinin ve partnerlerinin vücutları ile alakalı negatif duygular, cinsel birliktelik ile ilgili endişeler, ahlaki çelişkiler, günahkarlık ve çekinme duyguları hissettikleri; çökkünlük, umursama tavır gösterdikleri, bireysel kaygı ruhsal sorunlar, mahcubiyet ve hüznün, ara sıra intihara yönelme düşüncesi içerisinde olmaları ve partnerleriyle yaşayacakları cinsel birliktelik hakkında fikir sahibi olmadıkları gözlemlenmiştir.

Kayır ve arkadaşlarının Vajinismus tanısı konulan 100 kadının TAT verilerini gözlemlediği bir araştırmada kadınlarda %99 oranında kendilerini suçlu hissettiği; suçluluk hissinin %65’inin de kişisel olarak cinsel suçluluk olarak gözlemlenmiştir. Aynı araştırma içerisinde kadınların %70’inde duygusal çelişki ve hayal kırıklığı, %70’inde kişilik yapısı olarak çift kişilik, %97’sinde kaygı, %75’inde cinsel hayal kırıklığı, %91’inde kendilerine güvenmeme ve yetersiz hissetmeleri, %52’sinde cinsel birlikteliği başaramama endişesi, %46’sında partnerine güvenmeme ve %50’sinde partneri tarafından terk edilme endişesi tespit edilmiştir (Erden, 2009).

Ek olarak Vajinismus belirtileri içerisinde yer alan ön sevişme esnasında hiçbir sorun yaşamazken cinsel birliktelik başladığında istemsizce kasılma, endişe hali, birlikteliğin ağırlı bir şekilde gerçekleşmesi, birliktelik esnasında bacakları açamama el ve ayakla ittirerek partneri reddetme, jinekolojik muayeneden korkma ve kaçınma hali, genital bölgeye bakamama, dokunamama ve partnerinin yanında çıplak kalamama, cinsel isteksizlik problemi olmamasına rağmen uyarılma azlığı ve vajinal kuruluk gibi problemler görülebilir.

## **Vajinismus Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması**

### **Psikanalitik Yaklaşım**

20. yüzyılda harekete geçirilmiş olan bu yaklaşımın kuramcısı Freud’dur. Freud yaklaşımında saldırganlık ve cinsellik iç sezgileri ele alınmış olup kişisel gelişimin bu iki içsel dürtü aracılığıyla yapılandırıldığını öne sürmüştür. Yaklaşımında ele alınan önemli bir diğer konu ise bilinçdışı kavramıdır. Freud başka yaklaşımların karşısında insan eylemlerini bilinç dışı sorunların saptandığını da destekler. Bilinçdışına yüksek seviyede dikkat çeken Freud, yazına ilk defa kullanılan bir sürü anlayış elde etmiştir. Freud’un yazına elde ettirdiği kavram ise topografik modeldir. Topografik model bilinç, bilinç öncesi, bilinç dışı tabakalardan oluşmaktadır.

Psikanalitik yaklaşım kişinin psikolojik olarak sağlıklı olması için; id, ego ve süperegonun dengeli bir şekilde olması ve birbirleriyle uyumlu bir şekilde görevini yerine

getirmesi gerektiğini ifade eder. Psikanalitik cinsel işlev sorunlarını beş cinsel evreden biri olan fallik dönem üzerine yoğunlaştırır. Yaklaşımına göre fallik dönemde birey cinsel travma ya da istismar yaşarsa eğer bu durum yetişkinlik döneminde bazı cinsel problemlere anormalliklere yol açacaktır (Yılmaz,2023).

### **Davranışçı Yaklaşım**

Davranışçı yaklaşım 19. Yüzyılda belirmiş olup daha önceki yaklaşımlara karşılık olarak ona göre düzenlenmiştir. Davranışçı kuram bilişsel süreçlerinin araştırılmasına tepki göstererek bireyin tutumlarının yalnızca görülebilir tarafına yoğunlaşmıştır. İnsanı bir bütün olarak kabul edip organizma olarak isimlendirilen davranışçı kuram yazına organizma terimlerini katmıştır. Davranışçı kuram son derece metotlu bir kuramı saptayıp organizma hareketlerini sebep sonuç bağlamına göre analiz edilmiştir. Davranışçı kuramı destekleyen danışmanlar davranışı doğal yaşam alanında mevcut haliyle takip etmeyi arzular ve takip ettikleri davranışları son derece gerçekçi ve elle tutulabilir şekilde iletirler.

Davranışçı kuram her zaman desteklediği gibi davranışların gelişmesinde ortamın fazlasıyla etkili olduğunu iddia eder. Ayrıca cinsel eylemlerinde edinilmiş olduğunu iddia eder. Tedavi aşamasında teşvik etme ve destekleme metodu oldukça yaygın olup, kademe kademe ve yapılanmış metodu seçer. Örneğin, Vajinismus bozukluğu yaşamakta olan bir kadın danışan, danışmana müracaat ettiğinde parmağını kullanarak vajinaya giriş yapmasını, daha sonra kalem gibi bir nesne konulması sonrasında da penis genişliğinde bir nesne konulması ve son olarak asıl bir birliktelik yaşamayı doğrultusunda tedavi düzenlenir. Böylece terapötik uygulama düzenlenirken her evrede danışan teşvik ediliyor (Yılmaz,2023).

### **Nesne İlişkileri Kuramı**

Nesne ilişkileri kuramı, eşler arasında etkileşim modelleri ve birbirlerine hangi biçimde tesir ettiklerini dikkate alarak eşlerin arasındaki bağı ve eşler arasındaki tesiri önem alan ve bireysel faktörleri sistematik bir görüş açısıyla inceleyen bir kuramdır. Nesne ilişkileri yaklaşımının destekleyicilerinden biri olan Fairbairn'in (1952) fikirlerinden ve Klein'in (1946) reflektif kimlik fikrinden yararlanan Dick (1967), ilişkilerin bilinçaltı ile ilgili düşünceleri ileri sürmüştür. Bu doğrultuda kişilerin eş tercihlerinde bilinçaltı etkenlerin önemli rol üstlendiğini öne sürmüştür. Partner seçiminde dikkat çeken bilinçaltı bileşenler, kişinin başlangıç döneminde benimsediği nesne ilişkilerinden kökenini elde etmektedir. Diğer bir deyişle Dick reflektif kimlik kavramının partner bağlarının sürecinde ciddi bir yer barındırdığını ve sosyal ilişki özelliği barındırmaktadır.

Kısacası, Nesne İlişkileri Yaklaşımına göre, çocukluk çağı deneyimlerinde annenin bebekle kuracağı iletişim şeklinin benzeri yetişkinlik döneminde partnerler arasında belirlemektedir. Çocukluk çağı döneminde benimsediği nesnelere, kişinin yetişkinlik çağı döneminde tekrar belirlemekte ve savunma mekanizmalarını canlandırmaktadır. Bu bağlamda kişinin duygusal ilişkisinde eşine gösterdiği tutum, gerçekte benimsediği anne-baba parçalarına dönük olduğu gözlemlenmektedir. Bu nedenle erken çocukluk çağında benimsenen nesne ilişkilerinin ne düzeyde olduğu ve ne gibi duygularla uyduğu önemli bir yer almaktadır (Deveci, 2021).

### **Vajinismus Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırılması ve Tarihçesi**

Vajinismus, kavramsal olarak nitelendirilen tıp kaynaklarına 1800 yılının ortalarında edinilmiş olmasına rağmen daha önceki yazılarda sendrom olarak nitelendirilen ve tedavi tavsiyeleri daha iyi hale getirilmiştir. İlk etapta Ramesseum IV papirüslerinde karşılaşılan Vajinismus vakalarından orta çağ İtalya'sının kadın doktorlarından olan Solemo'lu Trotula

“Kadın Hastalıkları” adlı kitabında yer vermektedir. Cinsel birliktelik yaşayamayan ve bu sebeple doktora müracaat eden kadınların mevcudiyeti biliniyor olmasına rağmen bu sorunun adını veren ve yöntemli tedavi fikirlerini akademik alana paylaşan ilk insan 1834 tarihinde benzer durumdaki hastaları yazdığı tezde değerlendiren Huguier değil, Amerika’da kadın hastalıkları bilimini oluşturan Dr. J. Marion Sims’dir. Dr. Sims Amerika’da ilk kadın sağlığı hastanesini oluşturmuş ve kadın hastalıkları alanında adıyla anılan vajinal speculum, tetkik pozisyonunu ve vajinal mesane fistül ameliyatını elde ettirmiş olmasına rağmen bu başarımlarına pratik elde etmek amacıyla anestezi olmadan operasyon yaptığı kara esir kadınların kani ile kirlenmiştir. Dr. Sims 1862’de New York Tıp Üniversitesinde incelenen “vajinismus” kavramını takdim etmiş ve beş olgu üstünden tedavi tekniğini anlatmıştır (Erden, 2009). Sims Vajinismus sorunu ile ilgili “araştırmalarıma dayanarak evlilik ilişkisindeki her iki eşte de bu kadar büyük bir mutsuzluk yaratan başka bir hastalık bilmiyorum. Ancak bunun, kolay, güvenilir ve kesin bir şekilde tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu söyleyebilirim.” ifadelerini kullanmıştır. Vajinismus ile alakalı araştırmalarda bu sorunun vajinanın ebatındaki bir eksiklik neticesinde var olduğu ifade edilmiştir. Daha sonralarda cinsel birliktelik sırasında uyarılma ile birlikte vajina ebatlarında, derinliğe ve açıklığında genişleme olduğu ve vajinanın elastikiyeti sebebi ile hemen hemen her boyuttaki penisi içine alabileceği tespit edilmiştir. Waltard, Sims’in üreme organlarına özgü olarak adlandırdığı aşırı hassasiyet anlayışını sorgulama ile vajinal kasılmalarının ağrıyı hafifletmek için “fobik bir cevap” olduğu düşüncesini desteklemiştir. Bu sebeple de Vajinismus tedavisinde cerrahi müdahale veya genişletme işlemlerine değil, cinsel bilgilendirme psikoterapi yöntemlerine daha fazla önem verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Er ve vd., 2010). Vajinismus DSM-I ve DSM-II de resmi tanımı olmayan bir bozukluktur. DSM-III’te Vajinismus cinsel işlev bozuklukları içerisinde yer alır. Bu tanı kriterlerine göre Vajinismus, genital bölgelerin birleşme girişiminde cinsel ilişki sırasında tekrarlanan ve neredeyse sürekli olarak birleşmeyi engelleyen anormal bir kaçınma tepkisi olarak tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM-IV’te Vajinismus, spesifik bir kadın cinsel işlev bozukluğu şeklinde sınıflandırılmış ve cinsel ağrı bozukluğu altında kategorize edilmiştir. DSM-IV’de bütün esas cinsel işlev bozukluklarının alt kategorileri saptanmıştır. Eğer problem kişinin ilk cinsel tecrübesinden beri yaşanmaktaysa birincil (yaşam boyu) Vajinismustan bahsedilir. İkincil (edimsel, sekonder) Vajinismus kişinin cinsel hayatında herhangi bir semptomun var olmadığı tatmin edici bir süreç olmalıdır ve ilerleyen zamanlarda ortaya çıkmaktadır, Durumsal (kısmi) Vajinismusta problem belli ortaya çıkmamaktadır, şayet cinsel problem hiçbir ortam, durum fark etmeksizin her cinsel birliktelikte varsa yaygın (total) Vajinismustan bahsedilir (APA, 2000).

DSM-V’te Vajinismus, Cinsel Organlarda- Pelviste Ağrı / İçeri Girme Bozukluğu Tanı Ölçütleri:

*A. Aşağıdakilerden birinde (ya da daha çoğunda), sürekli ya da yineleyici güçlük çekme:*

1. Birleşme sırasında vajinaya girme.
2. Vajinaya girme ya da girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma.
3. Vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken ya da vajinaya girme sırasında ya da girilmesinden ötürü, vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma.
4. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma.

*B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.*

*C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.*

*D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.*

*Olup olmadığını belirtiniz:*

*Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.*

*Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.*

*O sıradaki ağırlığını belirtiniz:*

*Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur.*

*Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur.*

*Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur*

## **Vajinismus Bozukluğunun Tedavisi**

Cinsel işlev bozuklukları içerisinde en basit terapi uygulanan Vajinismus başarı düzeyi %90'a kadar çıkan bir kadın cinsel işlev bozukluğu olarak görülmüştür. Vajinismus tedavisinde BDT, hipnoterapi, EMDR, biofeedback ve dilatör terapi yöntemlerinin uygulanmasının ve bunun yanı sıra farmakolojik tedavi metodları içerisinde lokal anestezi, kas gevşetici ilaçlar, antidepresanlar da tavsiye edilmiştir. Tavsiye edilen farmakolojik tedavi yöntemlerinin etkisi ile alakalı yayımlanan makale miktarı oldukça sınırlı bir şekilde çalışmaların genelinde karşılaştırma grubu olmadığı için Vajinismusun farmakolojik tedavisi ile alakalı veriler yetersizdir. Bununla beraber gerçekleştirilen bir çalışmada Vajinismus tedavisi için himen ameliyatı gibi olan cerrahi operasyonların problem yok etmekten çok problemin tedavisini daha da zorlaştıracağı ön görülmüştür (Dümen,2017). Vajinismusta belirti, psikodinamik ve davranışçı terapiler bakımından acayip olmakla birlikte terapi kolaydır. Leiblum ve arkadaşları Vajinismus kökeninin çok faktörlü karışık olduğunu fakat bir sürü danışanı başarılı bir şekilde iyileştirmek amacıyla belirtilerin sırrını anlamaya gerek duyulmadığını belirtmişlerdir. Hangi metod kullanılsa bile tedavide başarılı olma oranının %80 olabileceği ile ilgili düşünceler vardır (Erden, 2009).

Vajinismus sahibi olan kadınlar genellikle kas daralmaları sebebiyle pelvik muayenenin gerçekleşmesine engel olmaktadır. Cinsel birleşme kaygısı nedeniyle kaçınma eylemi sergileyebilmekte ve dahası genital bölgelerine bakamama, davranışı sergileyebilirler. Vajinismus sahibi olan kadınların geneli vajinalarının bir çocuk dünyaya getiremeyecekleri derecede bir dar bir yapıda olduğunu veya doğum yapmanın dehşet verici derecede acılı bir durum olduğunu düşünmektedirler ve bu kaygılardan kaynaklı olarak doğum korkusuna sahip olurlar. Vajinismus bozukluğunun tedavisine başvurmadan az olasılıkla gebe olabilmektedirler, lakin genellikle doğum korkusuna sahip olmaları sebebiyle meydana gelen kas kasılmaları bebeğin vajinadan dışarı çıkmasına engel olmaktadır. Bu sebeple bu bozukluğu olan bireyler normal vajinal doğum gerçekleştirememektedirler. Bunun yanı sıra Vajinismus bozukluğuna sahip olan kadınların zamanla erken boşalma, cinsel isteksizlik ve cinsel arzuda azalma ya da ihanet edilme gibi problemler görülmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar doğrultusunda Vajinismus sahibi olan kadınların partnerlerinin %41'inde erken boşalma problemi bu tarz sebeplerden kaynaklı olarak romantik ilişkilerine çok büyük Zarar verdiği için tedavisi zorunlu olan cinsel işlev bozukluklarından (Dümen,2017).

Vajinismusun tedavi edilebilmesi için seçilen bir sağlık merkezine müracaat eden kişilere problemin sebepleri anlatılmalı, özgüvenini ve cinsel birleşmenin sağlanabileceği inancını desteklemeli, terapi esnasında daima genital bölgesini denetleyebileceği konusunda eğitilmelidir. Partner ile kadının terapi esnasında arzulu ve dayanıklı olmaları beklendiği anlatılmalıdır. Terapi sürecinde öncelikle partnerin rızası mevcut mu değil mi diye bakılmalıdır, aksi halde yapılan terapi etik kurallara aykırıdır. Terapinin başında çiftlere, cinsel aktivite, üreme organları, cinsellikle ilgili yanlış ve yanlış inanışlar ve Vajinismus ile alakalı detaylı açıklama ve cinsel birlikteliğin meydana gelebilmesinin vakit alacağı anlatılmalıdır. Bu başlangıçlar terapinin güzel etkiler bırakması için önemli bir yer taşır (Dümen, 2017).



## Bilişsel Davranışçı Terapi Tanımı

Bilişsel davranışçı terapi, pek çok ruhsal ve psikiyatrik rahatsızlığın iyileştirmesinde kullanılmış olan bir psikolojik terapi metodudur. Biliş, bir fikir ya da algı anlamına gelmektedir. Diğer bir söylemle bilişleriniz dilendiği zamanda olgular konusunda ne düşündüğünüzdür. Bu düşünülen şeyler belleğe kendiliğinden işlenirler. Yapılan gözlemlere dayanarak insanların yaşanan durum veya olaylara karşı çeşitli değerlendirmeler yapmak ve çeşitli eylemlerde buldukları anlaşılır hale gelmiştir. Bilişsel yaklaşımlar düşünce biçiminin davranışlar üstünde etkisi olduğu tezine dayanmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi duygusal rahatsızlıkların zihinsel biçimine dayanmaktadır. Bu biçime göre; sözel bilişlerimiz ve görsel imgelerimiz yaşadığımız duygusal durumlarla alakalıdır ve bu durum terapi içerisinde ifade edilmelidir. Danışmanın sorumluluğu kişinin olaylar ve durumlar hakkında ne düşünüp ne hissettiği olay ve durumları değerlendirirken nasıl davrandığını danışana göstermek ve danışanın olaylar hakkında yorumlarının geçmiş deneyimleriyle alakalı olduğunu göstermektedir (Piştof ve Şanlı,2013).

## Bilişsel Davranışçı Terapi Tarihi

İnsanı var eden farklı nitelikler içinde insana has olan düşünme yeteneğidir. Bu kritik niteliğin insan ruhundaki işlevinin ifade edilişi geçmiş zamanlarda eski Yunan felsefesine kadar yayılmakla birlikte çağdaş psikoloji içinde düşüncenin yerine önem veren ilk birey New Yorklu psikolog Albert Ellis'tir. Ellis'in kuramcısı olduğu "Akılcı Duygusal Terapi (Rational Emotive Therapy)" bireyin psikolojik problemlerini büyük oranda bireyin mantıksız ve gerçek dışı inançların oluşumunu savunur. Sonraki zamanlarda 1960'lı senelerde Aaron T. Beck'in illettirdiği Bilişsel Terapi (Cognitive Therapy) kavramının psikopatolojilerin kavramsal hale getirmedeki yerini sorgulanamaz şekilde ruhsal ve ruh bilimi alanına katılmıştır. 1960'lı senelerde meydana gelen ve ruh bilimine karşı gösterilen reaksiyonlardan da yemlenen davranış terapinin bu yeni trendi pozitif tepki verilmesiyle bilişsel terapi kuramı daha da hız kazanmıştır. 1980'li senelerde davranışçı danışmanların büyük bir çoğunluğu da yeni var olan bilişsel kuramı kabul etmiş ve branşlarına Bilişsel Davranışçı Terapi diye isimlendirerek bu akımın himayesi altına girmişlerdir. Ellis'in ortaya koyduğu akılcı duygusal terapi, Beck'in ortaya koyduğu bilişsel terapi ile davranışçı terapi entegrasyonu ile var olan BDT, ruhsal bozuklukların kavramsal olarak ifade edilmesinde ve iyileştirilmesinde düşünceye esas bir yol sunar (Türkçapar,2018).

Bilişlerin duygu ve eylemleri tesiri altına aldığı öngörüsünü esas alan BDT'de kişinin bir durum veya olaya karşı duygusal ve eylemsel olarak nasıl reaksiyon gösterdiği durum veya olayı nasıl ifade ettiği ve nasıl değerlendirdiği son derece önemlidir. Zihinsel süreçlerin bir kuram olarak değerlendirilmesi ve bilişsel davranışçı metotların düzenli bir şekilde ifade edilmesi ise son otuz senelik sürecin içinde yer alır. Stellard'a göre bilişsel davranışçı terapiler; kişinin karşılaştıkları durum ve olayları inceleme şekline ve inceleme noktasında zihinsel süreçte gerçekleşen kusurları belirleme ve dönüştürmeyle ilgilenmektedir (Bengisoy vd.,2019).

## Vajinismus Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Vajinismusun tedavi sürecinde çeşitli yöntemler kullanılmakta olup bu yöntemler içerisinde sıklıkla kullanılan ve en fazla başarı elde etmiş terapi yöntemi bilişsel davranışçı terapidir. Bilişsel davranışçı terapi yöntemi vajinal spazmın üstesinden gelme, kaslardaki hakimiyeti arttırma, negatif düşünceleri ve fobiye bağlı tepkileri ortadan kaldırmayı hedefler (Dümen,2017). Bilişsel davranışçı terapilerde cinsel işlev bozukluklarını ortadan kaldırmaya yönelik dört aşamalı bir yaklaşım söz konusudur;

- 1) Cinsel konularla ilgili cinsel mitlerin tespit edilmesi ve cinsel eğitimin verilmesi terapinin başlangıcı için önemlidir. Bilimsel çalışmalardan başlayacak olursak cinsel işlev bozukluğuna sahip olan çiftlerin, cinsellikle ilgili bilgi birikimi genellikle yetersizdir. Doğru cinsel eğitim, yanlış ve yanlış inanışların doğruları ile düzeltilmesi terapi için önemlidir.
- 2) Cinsel işlev bozukluğuna sahip olan çiftlerde iletişim sorunu sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Çiftlerin tartıştıkları konular kesinlikle dile getirilmelidir. Erotizm temalı bir yazıyı beraber okumak, erotik bir düşüncesini partnerine anlatmak gibi ev ödevleriyle iletişim kabiliyetlerinin iyileştirilmesi ikinci basamak olarak amaçlanmalıdır.
- 3) Tedavi sürecinde çiftlerden en az birinde ya da her ikisinde de dayanıklılık unsuru olması olasıdır içerisinde. Danışanlara bilinçaltı içerisinde olan negatif düşünce, deneyim ve algının farkında olma becerisini geliştirmek, çiftlere öz farkındalık elde ettirilmesi gerekir.
- 4) Son aşamada, farkındalık düzeyini arttırdığımız hatalı davranışlara değişikliği yaparak yenilikçi ve akılcı davranışların yerleştirilmesi gerekmektedir (Yılmaz,2023).

Günümüzdeki araştırmalar sonucunda Vajinismus bir fobik rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır ve bu doğrultuda bilişsel davranışçı terapi ile fobik rahatsızlık terapisine benzer biçimde değerlendirilmektedir. Öncelikle sistematik duyarsızlaştırma metodu ile aşamalı olarak anksiyete durumları olarak anksiyete durumları saptanarak, rahatlama stratejileri ile rahatlama ve endişenin kontrol edilmesi öğretilmektedir. Dolayısıyla endişe seviyeleri belirlenmiş olup her evrede öğretilen sakinleştirme ve nefes yöntemi ile kişinin gerçek yaşamda bu metotları tekrarlaması sağlanabilir. Davranışçı yöntemlerle ile kişinin bedenini ve vajinasını tanıması kazandırılmaktadır. Kegel egzersizleriyle bireyin pelvik kaslarındaki denetimin kendisinin farkında olması beklenmektedir. Davranışçı yöntemlerle öncelikle kadının kendi parmaklarıyla ondan sonra partnerinin parmaklarıyla aşamalı vajinaya girişi sağlanarak tedavi sonlandırılmaktadır (Dümen,2017).

### İlgili Araştırmalar

Öztürk ve Arkar'ın yaptığı bir çalışmada BDT'nin vajinismus bozukluğu görülen kadınlar ve partnerlerinin cinsel fonksiyonları, depresyon ve anksiyete, evlilik uyumlarının etki düzeylerini ele almıştır. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan araştırmada jinekoloji kliniklerine müracaat eden ve DSM-IV içeriğindeki tanı kriterlerine göre vajinismus bozukluğu teşhisi konulan 26 kadın eşleri ile birlikte çalışmaya alınmıştır. Çiftlere yedi gün içerisinde bir gün ortalama 50 dakikalık görüşmelerle BDT gerçekleştirilmiştir. Terapi öncesinde ve sonrasında bütün çiftlere Kişisel Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Çift Uyum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Envanteri uygulanmıştır. Terapiyi tamamlamış kadınlarda (n=20) terapiden sonra cinsel fonksiyonların bütün bileşenlerinde önemli değişiklikler olduğu saptanmıştır. Kadınların evlilik uyumlarında belirgin artışa, depresyon ve kaygı seviyesinde belirgin bir düşüşe sahip olduğu saptanmıştır. Erkek bireylerde cinsel fonksiyonların empotans, çekinme ve doyum bileşenlerinde belirgin bir azalma olduğu saptanmış, erken boşalma, iletişim, sıklık ve dokunma alt ölçeklerinde hiçbir farklılık tespit edilmemiştir. Erkeklerin, anksiyete ve depresyon seviyelerinde belirgin bir düşüş, evlilik uyumlarında artış olduğu saptanmıştır (Öztürk ve Arkar, 2016).

Özdel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vajinismuslu kadınlar ve partnerlerinde cinsel problemlerin sık rastlandığı bir süredir düşünülmektedir. Bu araştırmada vajinismuslu kadınlar ve partnerlerinde cinsel problemlerin sık rastlandığı bir süredir düşünülmektedir. Bu araştırmada vajinismuslu kadınlar ve partnerlerinde cinsel problemlerin sık rastlandığı bir süredir düşünülmektedir.

kadınlar ve partnerlerinin cinsel problemlerinin vajinismus tedavisi için gerçekleştirilen bilişsel davranışçı terapi temelli cinsel terapi ardından değişip değişmediği incelenmiştir. Birincil vajinismus sebebiyle cinsel birliktelik yaşayamayan 28 evli çiftte bilişsel davranışçı terapi temelli cinsel terapi başlangıcında ve sonrasında Golombok-Rust Cinsel Doyum ölçeği yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları vajinismusa sahip kadınların cinsel problemlerinin terapiden sonra en aza indirgenebildiği görülmüştür. Vajinismusa sahip kadınların partnerleri genel nüfusa göre yüksek derecelerde cinsel problemler görülmemiştir ve mevcut olan problemler vajinismus için gerçekleştirilen cinsel terapiyle azalma olmamıştır (Özdel vd.,2013).

Dümen'in yaptığı bir çalışmada vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda öz duyarlılık ve benlik saygısı düzeylerini incelenmiştir. Çalışmanın temsilci grubu tanı kriterlerini sağlayan 20'si deney 20'si karşılaştırma grubu şeklinde 40 bireyden meydana gelmektedir. Çalışmada veri toplama yöntemleri şeklinde "Öz duyarlılık ölçeği", "Rosenberg benlik saygısı ölçeği" ve Dümen'in hazırladığı sosyo-demografik veri formu uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, vajinismusa sahip olan ve olmayan kişilerin benlik saygısı ölçeği ve öz-duyarlılık ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık tespit edilmiştir. Vajinismus bozukluğu olan kadınların öz saygılarının orta seviyede, karşılaştırma grubundaki kadınların öz saygılarının yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Vajinismus bozukluğu olan kadınların öz farkındalıklarının düşük seviyede karşılaştırma grubundaki kadınların öz farkındalıklarının orta seviyede olduğu görülmüştür (Dümen, 2017).

Eserdağ ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada bilişsel açıdan vajinismus tedavisine ilişkin bilgiler davranış terapileri cinsel ilişki hastalarının erkek eşlerinde saptanan fonksiyon bozukluğu incelenmesi amaçlanmıştır. 2015-2018 seneleri içerisinde vajinismus bozukluğu tedavisi için kliniklere müracaat eden 425 kadının partnerlerine demografik özelliklerini, kaç evlilik gerçekleştirdiklerini, cinsel tecrübe ve cinsel fonksiyon bozukluğu öz geçmişine ait 7 soru sorulmuştur. Cinsel disfonksiyon olduğunu belirten erkekler üroloji uzmanına göre incelenerek uygun tedaviye geçilmiştir. Bütün danışanlara bilişsel davranışçı çift terapisine başlatılmıştır. 425 erkeğin %73,9'u cinsel bir problem yaşamadığını ifade etmiştir. Birden çok cinsel problemi olan 111 erkeğin (%26,1), 77'sine (%18,1) erken ejakülasyon, 25'ine (%5,8) erektil disfonksiyon, 36'sına (%8,4) cinsel isteksizlik olduğu tespit edildi. Sonuç olarak vajinismus bozukluğunun tedavisinde erkeklerin yaşadığı cinsel fonksiyon bozuklukları ihmal edilmemelidir. Eşler cinsel fonksiyon bozukluğu bakımından araştırılmalı ve tedavi planına dahil edilmelidir (Eserdağ vd.,2021).

Mutlu ve Karlıdağ'ın yaptığı bir araştırmada vajinismus tanısı almış hastaların tedavi sürecinde etki eden faktörleri tespit etmektir. Bu araştırmaya vajinismus tedavisi için bilişsel davranışçı terapi uygulanmış 62 danışan katılmıştır. Bir sosyo-demografik soru ölçeği uygulanmış ve aynı zamanda Golombok Rusk Inventory of Sexual Satisfaction, Sexual Myths Scale ölçekleri de araştırmacılar tarafından katılımcıların hepsine yapılmıştır. Terapiye 7 haftada reaksiyon gösterenler "erken yanıt verenler" geri kalanlar ise "geç cevap veren veya cevap vermeyenler" kategorize edilmiş yanıtlama durumunu etkileyebilecek etkenler üzerine çalışmıştır. 32 danışan tedaviye erken cevap sunmuş (%52), 30 danışan terapiye erken cevap vermemiş veya hiç cevaplamamıştır (%48). Partnerin ağrı yaşayacağı kaygısı (OR: 7.4 %95 CI: 1.02- 54.2 ,p= 0,048) ve daima erkeklerin cinsel birliktelik girişiminde bulunması gerektiği inancı (OR: 8.98, %05 CI: 1.07-75.38, p= 0,043) geç cevap veya yanıt vermeyenler için çok değişkenli analizde belirleyici olarak tespit edilmiştir. Kadının cinsel birliktelik için daima erkeklerin girişimde bulunması gerektiği inancı ve cinsel birliktelik esnasında kadının acı yaşayacağı kaygısı terapi cevabını etkilediği sonucuna varılmıştır (Mutlu ve Karlıdağ, 2021).

Tastan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vajinismus tedavisinde hipnoterapi ve bilişsel davranışçı terapi etkinliğin karşılaştırması incelenmiştir. Birincil vajinismusa sahip 35 kadının yalnızca tek bir merkezde kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirmişlerdir.

Hipnoterapi kategorisindeki 19 (%95) kişi ve bilişsel davranışçı terapi kategorisindeki 14 (%93.3) bireyden olumlu bir ilişki kurulmuştur. Bu başarı dereceleri birbirine yakındır ( $p=0,681$ ). Hipnoterapi kategorisinde başarılı birleşme öncesi ortalama görüşme sayısı anlamlı bir şekilde daha azdı ( $p=0,000$ ). Sonuç olarak vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapisinin hipnoterapiye göre etkisi daha fazladır (Tastan vd.,2021).

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, derleme yöntemi ile Vajinismus olan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi yönteminin kullanılması hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır.

### Sonuç ve Öneriler

Vajinismus genel olarak sıklıkla görülen cinsel işlev bozukluğudur. Tedavi ile iyileştirilebilen bu bozukluk kadınların birçoğunun bu problemin yalnızca kendilerinde olduğunu zannetmesi, cinsellik ile ilgili sohbet etmekten utanıyor olması ve kadının toplum içerisindeki yeri tedaviden sonuç alınmasını olumsuz etkileyebilmektedir. Vajinismus tanıyabilmek için cinsel birleşme esnasında güçlük veya vajinada ağrı olması, vajinaya girme eyleminde korku ve kaygı yaşanması ve cinsel birleşmede vajinaya girme esnasında pelvik tabanı kaslarını çok germe veya sıkma eylemi gibi semptomları görülebilir. Vajinismus tedavisinde birden çok terapi yöntemi kullanılsa da BDT yöntemi sıklıkla kullanılan bir terapi yöntemidir. BDT’de hedef bireyde var olan zihne uygun olmayan yanlış görüş ve fikirleri belirleyerek, akla uygun fikirler ile yer değiştirmeyi amaçlamaktadır, ayrıca bilişsel davranışçı terapisinin uzun vadeli yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri sağlamada yardımcı olabileceği düşünülmektedir Vajinismus tedavisinde cinsel bilgilendirme ve eğitim yapılması, pelvik kaslarının fonksiyonu öğretilir ve pelvik kaslarının hakimiyetinin kişide olduğunu kasları nasıl gevşetebileceği öğretilir. Ev ödevleri ile de tedavi desteklenebilir. Alanyazın değerlendirilmesi yapıldığında Türkiye’de yapılan araştırmaların görece kısıtlı olduğu, vajinismus bozukluğunun azaltılmasına yönelik araştırmaların ise göz ardı edildiği, yeteri kadar önem verilmediği görülmektedir. Ülkemizde de vajinismus için BDT ile ilgili daha fazla çalışma yapılması, BDT yönteminin günümüzdeki kullanımından daha yaygın hale gelebilmesi için gereklidir. Klinisyenlere göre hastalarda Vajinismus semptomlarını daha etkili ve daha çabuk bir şekilde BDT terapisi kullanılarak tedavi ettiği düşünülmektedir.

### Kaynakça

- APA (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. Revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & İskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 745-793.

- Çeri, Ö. (2009). *Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel şemalar ile bağlanma stillerinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Deveci, G. (2021). *Yetişkin bireylerin nesne ilişkileri ve savunma düzenekleri ile romantik ilişki doyumları ve cinsel doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Doğan, S., & Özkorumak, E. (2008). Ağrılı Genital Cinsel Aktivite ve Vajinismus Tanısında Yaşanan Güçlükler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3).
- Dümen, G. (2017). *Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda öz-duyarlık ve benlik saygısının incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Erden, C. T. (2009). Eşleri vajinismus olan erkeklerin ruhsal profillerinin normal popülasyonla karşılaştırılması.
- Eserdag, S., Kurban, D., Yakut, E., & Mishra, P. C. (2021). Insights into the vaginismus treatment by cognitive behavioral therapies: Correlation with sexual dysfunction identified in male spouses of the patients. *Journal of Family & Reproductive Health*, 15(1), 61.
- Mutlu, E. A., & Karlıdağ, R. (2021). Factors affecting the recovery time in vaginismus. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(1), 52-63.
- Okan, E. R., Özdel, K., & Ayşe, G. Y. Ö. (2013). Vajinismus. *Kriz Dergisi*, 18(3), 37-46.
- Özdel, O., Tümkaya, S., Levent, N., Atesci, F. Ç., Oğuzhanoğlu, N. K., & Varma, G. (2013). Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerindeki etkileri.
- Öztürk, C. Ş., & Arkar, H. (2017). Vajinismuslu çiftlerde bilişsel davranışçı terapinin cinsel doyum, evlilik uyumu, depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 172-80.
- Piştolf, S., & Şanlı, E. (2013). Bilişsel davranışçı terapide metafor kullanımı.
- Taştan, K., Yoruk, N., & Memet, I. Ş. I. K. (2021). A Comparison of the Effectiveness of Hypnotherapy and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Primary Vaginismus. *Konuralp Medical Journal*, 13(3), 536-541.
- Türkçapar, M. H. (2020). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel ilkeler ve Uygulama*. Epsilon.
- Yılmaz, R. (2023). Cinsel İşlev Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi ve Diğer Psikoterapi Yöntem ve Teknikleri. *Telakki Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 46-59.