

Vajinismuslu Çiftlerde Bilişsel Davranışçı Terapinin Cinsel Doyum, Evlilik Uyumu, Depresyon ve Anksiyete Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi



Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK¹, Haluk ARKAR²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel işlevleri, evlilik uyumları, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin jinekoloji polikliniklerine başvuran ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre vajinismus tanısı konulan 26 çift çalışmaya dahil edilmiştir. Çiftlere haftada 1 gün yaklaşık 50 dakikalık seanslarla BDT uygulanmıştır. Tedavi öncesi ve sonunda tüm çiftlere Kişisel Bilgi Formu, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Çift Uyum Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri verilmiştir.

Bulgular: Tedaviyi tamamlayan kadınlarda (n= 20) tedaviden sonra cinsel işlevlerin tüm alt ölçekleri ve toplam puanında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Kadınların evlilik uyumlarında anlamlı artış, anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür. Erkeklerde cinsel işlevlerin doyum, kaçınma ve empotans alt ölçekleri ve toplam puanında anlamlı düşüşler görülmüş, sıklık, iletişim, dokunma ve erken boşalma alt ölçeklerinde herhangi bir değişim olmamıştır. Erkeklerin evlilik uyumlarının arttığı, depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı düşüşlerin olduğu bulunmuştur.

Sonuç: BDT'nin vajinismuslu kadınlar ve eşleri için uygun bir tedavi yaklaşımı olduğu ve cinsel işlevlerde düzelmeler sağladığı, evlilik uyumunu artırdığı ve depresyon ve anksiyete düzeylerini azalttığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Vajinismus, evlilik ilişkisi, depresyon, anksiyete, bilişsel davranışçı terapi

SUMMARY

Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Sexual Satisfaction, Marital Adjustment, and Levels of Depression and Anxiety Symptoms in Couples with Vaginismus

Objective: The aim of this study was to assess the effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on sexual functions of women with vaginismus and their husbands, their marital adjustment, and their levels of depression and anxiety symptoms.

Method: Twenty-six couples diagnosed as vaginismus according to DSM-IV-TR diagnostic criteria in gynecology outpatient clinics of İzmir Ege Maternity Hospital and Gynecological Diseases Training and Research Hospital were included in the study. The couples were treated with CBT through 50-minute sessions once a week. Pre- and post-treatment, all couples were assessed using a Personal Information Form, Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction, Dyadic Adjustment Scale, Beck Depression Inventory, and Beck Anxiety Inventory.

Results: There were significant differences in the total and all subscales' scores of sexual functions, significant increase in the marital adjustment, and a significant decrease in anxiety and depression symptom levels after CBT in women who completed the therapy (n = 20). In the husbands, significant recoveries were observed after the therapy in sexual functions total scores and subscales of satisfaction, avoidance, and impotence. However, there was no change in frequency, communication, sensuality, and in the premature ejaculation domains. Also, the marital adjustment scores increased, and significant decreases were observed in depression and anxiety symptom levels.

Conclusion: It was observed that CBT is an appropriate therapy approach for vaginismus, and beneficial effects were observed in both women and their husbands in sexual functions, marital adjustment, and levels of depression and anxiety symptoms decreased.

Keywords: Vaginismus, marital relationship, depression, anxiety, cognitive behavior therapy

Geliş Tarihi: 01.10.2015 - **Kabul Tarihi:** 24.02.2016

¹Psik. Yrd. Doç., Psikoloji Bl., Adnan Menderes Üniv. Fen-Edebiyat Fak., Aydın. ²Psik. Prof., Psikoloji Bl., Ege Üniv. Edebiyat Fak., İzmir.

Psik. Cennet Şafak Öztürk, e-posta: cennet.ozturk@adu.edu.tr

doi: 10.5080/u14872

GİRİŞ

DSM-IV-TR'ye göre vajinismus bir kadın cinsel işlev bozukluğudur ve vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı kasılmanın olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000). Bu istemsiz kasılmalar vajinal geçişi daraltan fiziksel bir tepkidir ve bu da cinsel birlikteliğin gerçekleşmemesine ya da ağırlı olmasına neden olmaktadır. DSM-5'te (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013) vajinismus, geniş bir ağrı ve penetrasyon sorununu kapsayan ve yeni bir tanı kategorisi olan Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İç Girme Bozukluğu içine dahil edilmiştir.

Vajinismusun dünya genelinde yaygınlığı %1-7 arasında iken klinik koşullarda oranın %5-17 arasına çıktığı belirtilmektedir (Lahaie ve ark. 2010). Ülkemizde bu oranların farklı çalışmalarda (Oniz ve ark. 2007, Yasan ve Gürgeç 2009, Yıldırım ve ark. 2011) çok daha yüksek olduğu (sırasıyla, %41,7, %58,06, %41) görülmektedir.

Alanyazında vajinismusun etiolojisiyle ilgili farklı görüşler öne sürülmüştür. Klinik bildirimler ve araştırma bulguları cinsellik hakkında olumsuz görüşler (Ward ve Ogden 1994), anksiyete (Watts ve Nettle 2010), kaçınma ve tikslenme (Borg ve ark. 2010), evlilik ilişkisinin kalitesi (Hawton ve Catalan 1990, Reissing ve ark. 2003) ve partnerin cinsel işlevi (Binik ve ark. 2007, Doğan ve Doğan 2008) gibi etkenlerin vajinismusla olan ilişkisini göstermektedir. Wijma ve Wijma'nın (1997) davranışsal modelinde başlangıçta koşulsuz bir uyarıcı olan penetrasyon ile koşulsuz tepki ağrı arasında bir ilişki oluşmakta, sonrasında nötr bir uyarıcı örneğin penetrasyon düşüncesinin kendisi koşulsuz uyarıcı ile eşleşerek koşullu uyarıcıya dönüşmekte ve koşullu tepki olarak vajinal tepki ve ağrıyı oluşturmaktadır. Ardından tepki, olumsuz pekiştirici ile (ağrıdan kaçınma) sürmektedir. wBu model, işlevsel olmayan bilişler ve ruhsal durumun da (örn, korku) dahil olduğu içsel olayların kaçınma davranışını güçlendirip sürdürdüğünü kabul etmektedir. Vajinismusun özgül bilişsel ve davranışsal bileşenleri ağrıyı felaketleştirme, olumsuz kendilik imajı, cinsel tiksinti duygusu, yakınlık ve kontrolü kaybetme korkusudur (Borg ve ark. 2012). Bir kez penetrasyondan kaçınma oluştuğunda cinsel işlev bozulmaktadır.

Vajinismuslu kadınların çoğu klitoral uyarıyla orgazm olabilmekte, cinsel birleşmeye yol açmadığı sürece cinsel ilişkiyi istemekte ve bundan hoşlanmaktadırlar. Bununla beraber bu kadınların cinsel işlevlerin birçok alanında sorunlar yaşadığı görülmektedir (Tuğrul ve Kabakçı 1997, Doğan ve Varol Saraçoğlu 2009, Konkan ve ark. 2012). Vajinismuslu kadınların eşlerinde de cinsel sorunların vajinismus belirtilerini ortaya çıkarabileceği veya artırabileceği ileri sürülmüştür (Masters ve Johnson 1970). Eşlerde cinsel işlev bozukluğunu bulan (Doğan ve Doğan 2008, Özdemir ve ark. 2008, Zargooshi 2008, Eserdağ ve ark. 2012) çalışmalar olduğu gibi herhangi

bir işlev bozukluğu olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (Özdel ve ark. 2013). Tüm çalışmalarda en sık karşılaşılan işlev bozukluğunun sertleşme güçlüğü ile erken boşalma olduğu görülmektedir.

Davis ve Reissing'in (2007) yaptıkları bir gözden geçirmede, vajinismuslu kadınların eşlerinin duygusal olarak daha az olgun, sabırlı ve anlayışlı, aşırı derecede kaygılı ve güvensiz olarak tanımlandıkları bulunurken, klinik gözlemlerde bunlara ek olarak hem vajinal ilişki hem de tedavide kaçınmada eşlerine eşlik ettikleri konusunda bir konsensus olduğu, fakat yapılan ampirik çalışmaların bunları ne doğruladığı ne de çürüttüğüne değinilmiştir.

Vajinismuslu çiftlerin evlilik durumlarıyla ilgili farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Yapılan bir gözden geçirmede, klinik bildirimlerin sıklıkla vajinismusun gelişimi ve/veya sürmesinde ilişki uyumu ile bağlantı kurduğu, alanyazında ise hiçbir ampirik destek bildirilmediği belirtilmiştir (Davis ve Reissing 2007). Tuğrul ve Kabakçı (1997) vajinismuslu çiftlerin çoğunun evliliklerini doyumsuz olarak değerlendirdiklerini, Doğan ve Varol Saraçoğlu (2009) vajinismus ile kontrol grubu arasında evlilik uyumu açısından bir farklılık bulunmadığını göstermişlerdir.

McCabe ve arkadaşları (2010) cinsel işlev bozukluğunda depresyonun belirgin rolünün olduğunu, cinsel işlev bozukluğu olan kadın ve erkekte hem yüksek düzeylerde akut depresyon belirtileri ve hem de yaşam boyu belirgin olarak yüksek duygudurum bozukluğu yaygınlığı olduğunu belirtmişlerdir. Kronik pelvik ağrısı olan kadınlarla yapılan bir çalışmada anksiyete, depresyon ve cinsel işlev bozukluğu arasında bir bağlantı olduğu sonucuna varılmıştır (Kaya ve ark. 2006).

Kaçınma davranışı, tehdit hissi, ağrı korkusu anksiyetenin davranışsal ve bilişsel yönleridir ve anksiyete genellikle vajinismus için etiolojik olarak oldukça önemli görülmektedir (ter Kuile ve ark. 2007). Watts ve Nettle (2010) anksiyeteye eğilimin vajinismus için zemin hazırlayıcı bir etken olduğu sonucuna varırken, Tuğrul ve Kabakçı (1997) diğer değişkenlerle birlikte sürekli anksiyete düzeyini vajinismusu yordayan bir değişken olarak bulmuşlardır.

Vajinismusun tedavisi temelde psikolojiktir ve sistematik gözden geçirmelerde tedavilerin pek çoğunun sistematik duyarısızlaştırma ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olduğu görülmektedir (LoFrisco 2011, Melnik ve ark. 2012). Psikolojik tedavilerin vajinismusun tedavi edilmesinde daha etkili olduğu (van Lankveld ve ark. 2001, 2006), cinsel ağrı üzerinde büyük bir etkisinin olduğu (van Lankveld ve ark. 2006, ter Kuile ve ark. 2013), cinsel anksiyetenin azaltılmasında daha fazla kazanç sağladığı ve cinsel işlevler üzerinde de etkili olduğu bulunmuştur. Alanyazında vajinismus tedavisinde BDT etkili bulunmuştur (Kabakçı ve Batur 2003, Nasab ve Farnoosh 2003, van Lankveld ve ark. 2006, ter Kuile ve ark.

TABLO 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Çeşitli Tanımlayıcı Özellikleri (n= 20).

	Kadınlar		Erkekler	
	n	%	n	%
Yaş (yıl) (M±SS)	25,70±4,62		29,55±4,21	
Eğitim				
İlköğretim	11	55,0	8	40,0
Lise	5	25,0	7	35,0
Üniversite	4	20,0	5	25,0
Gelir				
Alt	2	10,0	2	10,0
Orta	14	70,0	16	80,0
İyi	4	20,0	2	10,0
Yerleşim yeri				
Köy	3	15,0	3	15,0
Kasaba	1	5,0	1	5,0
Şehir	2	10,0	1	5,0
Büyükşehir	14	70,0	15	75,0
Meslek				
İşsiz	-	-	1	5,0
Memur	-	-	1	5,0
İşçi	5	25,0	15	75,0
Ev hanımı	15	75,0	-	-
Serbest meslek	-	-	3	15,0
Mastürbasyon yapma				
Evet	8	40,0	20	100,0
Hayır	12	60,0	-	-
İlk Mastürbasyon Yaşı (M±SS)	18,50±6,02		14,35±1,95	
Daha önce ruhsal yardım alma				
Evet	9	45,0	5	25,0
Hayır	11	55,0	15	75,0

2007, Yasan ve Akdeniz 2009, Özdel ve ark. 2012, Özdel ve ark. 2013).

Kişinin (ya da eşinin) sorunu anlayıp çözmesine yardım eden psikoeğitim, kişinin gerilimi nasıl tanımlayacağını ve kas gevşetmeyi öğretmekle kendilik odağını yeniden tanıtmının bir yolu olarak gevşeme, kadına vajina çevresindeki kasları kasma ve gevşetme duygusu arasındaki farkı öğretmeyi hedefleyen pubokoksigeal kas (Kegel) egzersizleri, herhangi bir penetrasyon baskısı olmaksızın bedensel dokunuş keşfini içeren duyumlara odaklanma (sensate focus) egzersizleri, kadından aşamalı büyüklüklerdeki nesnelere vajina içine yerleştirilmesi istenen maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma ve ev ödevleri BDT’de kullanılan tekniklerdir (Masters ve Johnson 1970, Jeng ve ark. 2006, ter Kuile ve ark. 2007). Vajinismusun çok yönlü tedavisi yüzünden her bir bileşenin görece etkisi hala açık değildir. Melnik ve arkadaşları (2012)

vajinismuslu hastaların psikolojik tedavileri ile ilgili yaptıkları sistematik gözden geçirmede tedavi tipleri arasında herhangi bir farklılık bulamamışlardır.

Vajinismus, neden olan sürdürücü etkenler üzerindeki tartışmalar nedeniyle hala araştırmacıların dikkatini çekmektedir (Reissing ve ark. 2003). Sınırlı düzeyde olsa da etkililiği belirlenmiş tedavi yaklaşımlarına rağmen hala tedavi olmayan veya olamayanların olması yüzünden bu alanda yapılacak etkililik çalışmalarına ihtiyaç vardır. Tedavinin etkililiği kadar terapiden sonra cinsel işlevin diğer alanlarında ve vajinismusa eşlik eden ruhsal belirtilerde ne gibi ek değişiklikler olduğunu belirlemek de önemlidir. Vajinismus hastalarında BDT’nin etkililiği ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda genellikle kadınların durumlarına bakıldığı, eşlerin sadece cinsel işlevleri açısından değerlendirildiği görülmektedir (Kabakçı ve Batur 2003, Özdel ve ark. 2012, Özdel ve ark. 2013). Bu çalışmada ise BDT’nin hem vajinismuslu kadınlar ve hem de eşlerinin cinsel işlevleri, evlilik uyumları, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin jinekoloji polikliniklerine 2011-2014 yılları arasında ilişki kuramama şikayeti ile başvuran, jinekolojik muayeneden sonra psikiyatri değerlendirmesi ile DSM-IV-TR (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000) tanı ölçütlerine göre vajinismus tanısı konulan ve araştırmacıya yönlendirilen 80 çiftten çalışmaya katılmayı kabul eden 26 çift çalışmaya alınmıştır. DSM-5 yayınlanmadan önce çalışmaya başlandığı için bu çalışmada DSM-IV-TR tanı ölçütleri kullanılmıştır. Çalışmada herhangi bir dışlama ölçütü kullanılmamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden 6 çift tedaviyi tamamlamamıştır. Tedaviyi tamamlamayan kadınların yaş ortalaması 25,33±3,88 (yaş aralığı, 18-29), erkeklerin yaş ortalaması 29,00±2,60 (yaş aralığı, 25-32) iken ortalama evlilik süresi 21,16 ay olup (SS=20,94) 3 ile 48 ay (4 yıl) arasında değişmektedir. Tedaviyi tamamlayan kadınların yaş ortalaması 25,70±4,62 (yaş aralığı, 19-36), erkeklerin yaş ortalaması 29,55±4,21 (yaş aralığı, 23-40) iken ortalama evlilik süresi 14,65 ay olup (SS=10,85) 3 ay ile 42 ay (3,5 yıl) arasında değişmektedir. Tedaviyi tamamlayan çiftlerin %85’i anlaşarak evlendiklerini, %85’i eşi ile akrabalık durumu olmadığını, kadınların %40’ı (n=8) ve erkeklerin %35’i (n=7) tanıştıktan sonra 1 yıldan daha az bir sürede evlilik kararı verdiklerini belirtmişlerdir. Tedaviyi tamamlayan katılımcıların sosyodemografik ve çeşitli tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, evlilik süresi, evlenme şekli gibi sosyodemografik, evlilik durumu ve diğer tanımlayıcı özellikleri ile ilgili soruların yer aldığı bir formdur.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): GRCDÖ cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Elde edilen toplam puan, cinsel işlevlerin niteliği ile ilgili genel bir fikir vermekte, altboyut puanları ise ilişkinin çeşitli yönleri ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler ortaya koymaktadır. Kadın ve erkek için hazırlanmış ve her biri 28 maddeden oluşan iki ayrı formunda 5'i ortak (sıklık, iletişim, doyum, kaçınma ve dokunma) olmak üzere 7 alt boyut yer almaktadır. Maddelerin yanıtlandırılması beşli Likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmaktadır. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilmekte, 5 ve üzerinde olan puanlar cinsel ilişkinin veya işlevlerin bozulması olarak tanımlanmaktadır. Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen envanterin Türkçe uyarlaması Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmış, geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin kanıtlar elde edilmiştir.

Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ): ÇUÖ dört alt ölçekten (çift doyum, çift uyumu, çiftlerin bağlılığı ve sevgi gösterme) oluşan, beşli veya altılı Likert tipi 32 maddeyi içeren, Spainer (1976) tarafından evlilik niteliğini ölçmek için geliştirilmiş bir özbeğitirici ölçektir. Ölçekten dört alt ölçek puanı ve bunların toplanması ile oluşan toplam puan olmak üzere beş puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-151 arasındadır ve yüksek puanlar yüksek evlilik uyumu şeklinde değerlendirilir. Ölçeğin Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fışiloğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçen 21 maddelik bir ölçektir. Maddelerin her biri, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3) dört seçeneği olan kendini değerlendirme cümleleri içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmekte ve yüksek puanlar depresyon belirti düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Beck ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılan 21 maddelik, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 arasında değişmekte ve toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlamasını Ulusoy ve arkadaşları (1998) yapmıştır.

İşlem

Terapiye başlamadan önce çiftlere çalışma ve tedavi hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmak isteyenlerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır (çalışmaya katılmak istemeyen ama yardım almak isteyen çiftlerle görüşmeye devam edilmiştir). Bu görüşmede özellikle erkeklere tedavi motivasyonu ve sonucu açısından kendileri uzunca bir süre ödev yapmayacak ya da eşinden daha az ödev yapacak olmasına rağmen, bu sorunun ikisini ilgilendiren bir sorun olduğu, hem eşi açısından sorunun sadece kendi sorunu olarak algılanmadığını anlaması, hem eşine destek olunması, hem de karşılaşılabilecek sorunların birlikte çözümlenebilmesi için seanslara birlikte katılmanın önemi anlatılmıştır. Terapinin bir süre ders gibi gideceği, bunun çok mekanik olarak algılanıp cinsellikten zevk alamayabilecekleri belirtilmiştir.

Terapi haftada 1 kez yaklaşık 50 dakikalık seanslarla uygulanmıştır. Programın işleyişine göre her seans bir önceki seansın gözden geçirilmesi ve ev ödevlerinin tartışılmasına ayrılmış, seanslar çiftlere geri bildirimlerin ve ev ödevlerinin verilmesi ve onlardan geri bildirim alınması ile tamamlanmıştır. Tüm oturumlar kuramsal eğitim alıp, denetim altında hasta izlemiş deneyimli bir terapist olan ilk yazar tarafından yürütülmüştür. Araştırma sürecinde, izlenecek etik ilkeler açısından Türk Psikologlar Derneği (TPD) Etik Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri temel alınmıştır.

Terapi programında ilk seansta çiftler ile önce ayrı ayrı ardından birlikte görüşülerek ayrıntılı bir cinsel öykü ve evlilik öyküsü alınmıştır. Cinsel öykü için yapılandırılmış bir form kullanılmıştır. İlk seansta psikoeğitim olarak cinsel organlar çiftlere çeşitli görsellerle anlatılmış, yanlış inançlar düzeltilmeye çalışılmıştır. Bu seansta kadına Kegel egzersizleri (tüm terapi boyunca kullanılacak) öğretilmiş ardından performans kaygısını azaltmak için cinsel ilişki yasağı konmuş, evde okumaları için basılı kaynaklar ve bir cinsel eğitim CD'si verilmiştir. Her çifte her hafta yapacakları ödevlerle ilgili kayıtları tutabilmeleri için daha önce hazırlanan formlar verilmiştir. Bu seansta çiftler kendilerine verilen ölçekleri doldurmuşlardır.

Sonraki seanslarda fobik kaçınmanın, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik öğelerini tanımalarına ve biliş, duygu ve davranış arasındaki bilişsel kuramın rasyoneline dayanan ilişkiyi anlamalarına odaklanan bir psikoeğitim verilmiştir. Buradan hareketle çiftlere bu kaçınma davranışına bazı bilişlerin yol açtığı anlatılmıştır (örn, cinsel ilişki sırasında çok fazla ağrı duyacağı, kendi cinsel organının eşinin cinsel organının girebilmesi için çok dar olduğu, çok fazla kanama olacağı, bazı kadınlarda da cinsel organlarında bir kusur olduğu düşüncesi gibi). Kadına olumsuz otomatik düşüncelerini nasıl yakalayabileceği ve ilişki sırasında düşünce, duygu ve davranışlarını tanımlayarak yazmaları ev ödevi olarak verilmiştir. Bundan sonra kadına ve erkeğe bilişsel yeniden yapılandırma

TABLO 2. Kadınların Ön Test ve Son Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=20).

Ölçekler	Ön test		Son test		F	p
	M	SS	M	SS		
GRCDÖ						
Sıklık	3,35	1,66	1,90	0,78	24,247	< 0,001
İletişim	2,90	2,71	1,75	1,29	8,300	0,010*
Doyum	4,50	2,43	2,15	1,13	33,550	< 0,001
Kaçınma	4,25	3,49	1,25	1,51	17,629	< 0,001
Dokunma	2,80	2,52	1,70	1,45	8,240	0,010*
Vajinismus	14,40	2,08	3,50	1,39	403,826	< 0,001
Anorgazmi	5,90	3,29	3,20	1,47	23,840	< 0,001
Toplam puan	44,55	12,94	18,55	6,96	132,004	< 0,001
ÇUÖ						
Çift doyumu	38,35	5,79	43,85	2,79	36,492	< 0,001
Çift uyumu	53,15	6,40	56,45	4,50	21,988	< 0,001
Çiftlerin bağlılığı	16,40	4,36	17,85	2,51	9,405	0,006**
Sevgi gösterme	7,85	1,92	10,75	1,01	55,291	< 0,001
Toplam puan	115,75	14,17	128,90	8,29	66,606	< 0,001
BDE	21,10	7,54	9,20	3,33	95,445	< 0,001
BAE	26,70	12,58	11,05	5,19	77,266	< 0,001

*p<0,05, **p<0,01.

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri.

teknikleri ile aşamalı gevşeme egzersizi öğretilmiş ve tüm terapi boyunca kullanmaları istenmiştir.

Duyumlara odaklanma ve aşamalı maruz bırakma (vajinal kendi kendine dilatasyon) bilişsel yeniden yapılandırma ile birlikte uygulanmıştır. Bu seanslar sırasında çiftlere birbirleri ile konuşmanın önemi anlatılmıştır (ilişki sırasında istedikleri/istemedikleri şeyleri birbirlerine söyleme gibi). Anksiyete düzeyi düşüp, kadın kendini hazır hissettikten sonra vajinal kendi kendine dilatasyon egzersizlerine (parmak egzersizleri) geçilmiş ve ödev olarak verilmiştir. Parmak egzersizlerinin mantığı terapinin başında çiftlere anlatılmış ve bu egzersizler sırasında kızlık zarının zarar görebileceği bilgisi de verilmiştir. Parmak egzersizleri sırasında kadından eşinden yardım alabileceği, Kegel ve gevşeme egzersizlerini kullanması ve otomatik düşüncelerini fark ederek değiştirmesi istenmiştir. Bu egzersiz sırasında kadından kasılma ve korku geçene kadar parmağın vajina içinde tutulması ve her seferinde içerde tutma süresini arttırması beklenmiştir. Tüm bu aşamaları başarı ile tamamlayan çiftlerde kadının parmağından sonra eşinin parmağı ile aynı aşamaların tekrarına başlanmıştır. Bir aşama başarılmadan bir sonraki aşamaya geçilmemiştir. Çiftlerin cinsellik ve evlilikle ilgili olarak birbirlerinden isteklerini ve birbirleri hakkındaki şikayetlerini paylaşmaları sağlanmış, yaşadıkları evlilik ve verilen ev ödevlerine uyum gibi sorunları seans sırasında çözümlenmeye çalışılmıştır. Parmak egzersizlerini tamamlayan çiftlere özellikle kadının üstte olduğu

pozisyonda (ama önemli olanın kendi rahat ettikleri pozisyon olduğu bilgisi ile) cinsel ilişki kurma izni verilmiştir. Cinsel ilişki izni verilmeden önce farklı cinsel pozisyonlar ile tüm tedavi boyunca kullandıkları teknikler çiftlere hatırlatılmıştır. Penis egzersizleri de parmak egzersizlerinde olduğu gibi aşamalı olarak (ilk önce penisin vajen çevresine değmesi, az giriş ve daha derine giriş şeklinde) ilerlemiştir. Penis giriş çıkış hareketi olmadan ve her seferinde penisin vajina içindeki kalma süresi artarak denemelerin yapılması istenmiştir. Çiftlerde tam ilişki farklı pozisyonlarda (kadın üstte ya da altta) gerçekleşmiştir. Tedavide sonlandırma ölçütü katılımcıların istedikleri pozisyonlarda rahatça cinsel birleşme sağlayabilmeleriydi. Terapi çiftler tam olarak ilişki kurduktan sonra tamamlanmış ve seans sayısı 6 ile 19 seans (M=9,80, SS=3,98 seans) arasında değişmiştir. Terapiye başlayan çiftlerden 3'ü ilk seanstan sonra 2'si 2. seanstan, 1 çift ise 3. seanstan sonra neden belirtmeksizin tedaviye devam etmemişlerdir. Terapiyi tamamlayan çiftlere tam vajinal penetrasyonun gerçekleştiği haftanın ertesi hafta randevu verilerek hem geri bildirim hem de son ölçümleri alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler Windows için SPSS 18 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tedavisini tamamlayan ve tamamlamayan çiftlerin bazı demografik özellikleri ve ön test ölçümlerinde

TABLO 3. Erkeklerin Ön Test ve Son Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=20).

Ölçekler	Ön test		Son test		F	p
	M	SS	M	SS		
GRCDÖ						
Sıklık	2,85	2,10	2,60	1,84	4,130	0,056
İletişim	1,95	1,93	1,90	1,68	0,322	0,577
Doyum	5,55	3,54	3,00	1,77	28,418	< 0,001
Kaçınma	0,70	1,03	0,10	0,44	9,243	0,007**
Dokunma	0,75	1,16	0,45	0,75	4,171	0,055
Erken boşalma	4,55	3,77	4,35	3,66	2,923	0,104
Empotans	2,05	1,93	1,70	1,52	4,412	0,049*
Toplam puan	20,90	7,63	15,90	6,46	65,972	< 0,001
ÇUÖ						
Çift doyum	40,30	4,76	42,25	3,55	23,707	< 0,001
Çift uyumu	51,85	7,64	53,50	6,16	12,532	0,002**
Çiftlerin bağlılığı	17,15	3,84	18,25	3,09	13,604	0,002**
Sevgi gösterme	9,45	1,90	10,15	1,53	18,255	< 0,001
Toplam puan	118,75	14,33	124,15	11,32	38,105	< 0,001
BDE	9,15	6,65	4,45	2,78	26,716	< 0,001
BAE	7,60	5,48	3,65	2,73	35,513	< 0,001

*p<0,05, **p<0,01.

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri.

farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Tedavisini tamamlayan katılımcıların ön test ve son test ölçümleri Tekrarlayan Ölçümler İçin Tek Yönlü Varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Tedavisini tamamlayanların terapi seans sayısı ile ön test ve son test ölçümleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tedavisini tamamlayan ve tamamlamayan kadın ve erkeklerin yaş, evlilik süresi, GRCDÖ, ÇUÖ, BDE ve BAE'nin ön test ölçümlerinde Mann-Whitney U testiyle istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı (p>0,05) gösterilmiştir.

Tedavisini tamamlayan vajinismuslu kadınların GRCDÖ, ÇUÖ, BDE ve BAE'nin ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir (Tablo 2). GRCDÖ'nin tüm alt ölçek ve toplam puanı, depresyon ve anksiyete puanlarının son testte düştüğü, ÇUÖ'nin tüm alt ölçekleri ve toplam puanında artış olduğu anlaşılmıştır.

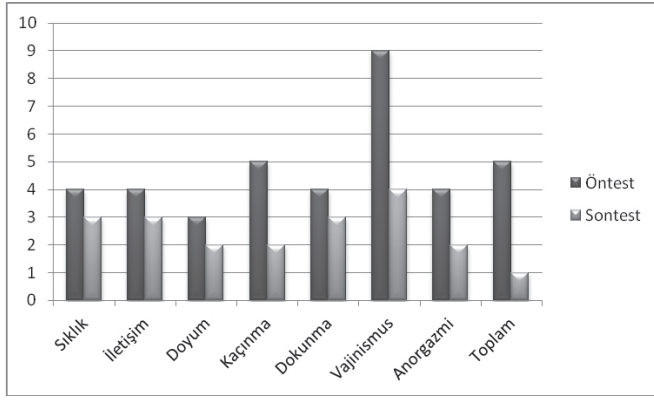
Erkeklerin GRCDÖ'nin doyum, kaçınma, empotans alt ölçek ve toplam puan ortalamalarının son test ölçümlerinde düştüğü, sıklık, iletişim, dokunma ve erken boşalma alt ölçeklerinde ön test ve son test ölçümlerinde anlamlı farklılıklar olmadığı görülmüştür (Tablo 3). ÇUÖ'nin tüm alt ölçekleri ve toplam puanında artış olduğu, depresyon ve anksiyete puanlarının son testte düştüğü anlaşılmıştır.

Kadın ve erkeklerin GRCDÖ standardize puanları Şekil 1 ve Şekil 2'de verilmiştir.

Tedavisini tamamlayan kadınların terapi seans sayısı (6 ile 19 seans arası değişmektedir) ile ön test ölçümlerinde GRCDÖ'nin sıklık (r=0,49, p<0,05), dokunma (r=0,58, p<0,01) alt ölçek puanları, BDE (r=0,44, p<0,05) ve BAE'nin (r=0,56, p<0,05) puanları arasında, son test ölçümlerinde ise BDE (r=0,57, p<0,01) ve BAE (r=0,59, p<0,01) puanları arasında anlamlı korelasyon görülmüştür. Cinsel işlevlerin sıklık ve dokunma puanları ile depresyon ve anksiyete puanları arttıkça terapi seans sayısının arttığı görülmektedir. Erkeklerin terapi seans sayısı ile ön test ve son test ölçümleri arasında anlamlı korelasyon görülmemiştir (p>0,05).

TARTIŞMA

BDT uygulanan vajinismuslu kadınlarda tedavi sonrasında cinsel işlevlerin sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi olmak üzere tüm alt alanlarında ve cinsel işlevlerin toplam puanında anlamlı farklılıkların, iyileşme lehine bir düşüşün olduğu görülmüştür. Standardize puanlarda tedavi öncesinde 5 ve 5'in üzerinde puan alan kaçınma, vajinismus alt ölçek ve toplam puanlarında da tedavi sonrasında belirgin düşüşlerin olduğu görülmektedir. Kadınların terapiden yarar görenek cinsel işlevlerinin tüm alanlarında iyileşmenin olduğu, bu kadınlarda en fazla görülen ilişkiden kaçınma davranışının ilişki kurmaya başlamakla birlikte ortadan kalktığı, cinsel ilişkinin daha doyumlu

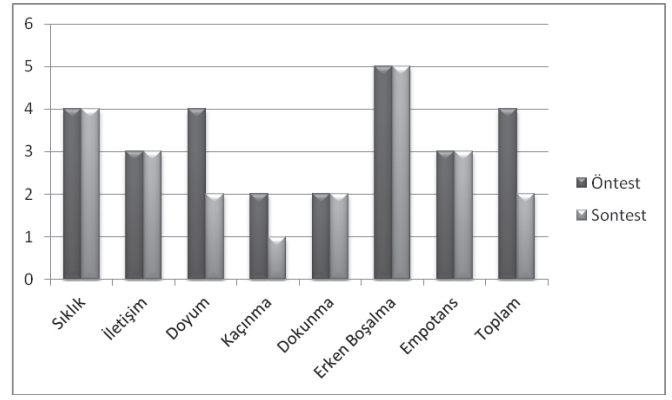


ŞEKİL 1. Kadınların Ön Test ve Son Test Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Standardize Puanları.

olduğu söylenebilir. Bu bulgular ülkemizde yapılan çalışma bulgularıyla uyumludur (Kabakçı ve Batur 2003, Özdel ve ark. 2012, Özdel ve ark. 2013).

Alanyazında vajinismuslu çiftlerin evlilik uyumlarının iyi olduğu gösterilmiştir (Ward ve Ogden 1994, Tuğrul ve Kabakçı 1997, Reissing ve ark. 2003). Bu çalışmada da vajinismuslu kadınlarda tedavi öncesi evlilik uyumu puanları yüksektir. Yine de tedavi sonucunda evlilik uyumlarında anlamlı artış görülmüştür. Bu durum, tedavi sırasında evlilik sorunlarının ele alınmasının ilişki kalitesini artırdığını ve cinsel ilişkileri düzelen çiftlerin evliliklerinin daha uyumlu hale geldiğini düşündürmektedir. Bu çiftler için cinsel ilişkinin başlaması evliliğin başladığı/tamamlandığı anlamına gelmektedir. Bu bulgu Kabakçı ve Batur'un (2003) çalışmasında elde edilen bulgu ile benzerdir.

Tedavi sonrası vajinismuslu kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşüş görülmüştür. Uygunsuz tedavilerle (kızlık zarının aldırılması, spinal anestezi ile cinsel ilişkiye girmek gibi) karşılaşmak hem tedaviyi olumsuz etkilemekte (van Lankveld ve ark. 2006) hem de depresyon gibi psikiyatrik belirtileri artırabilmektedir. Bu çalışmadaki çiftlerin ortalama evlilik sürelerinin 14,65 ay olması sorunun üzerinden belli bir dönem geçtiğini düşündürmektedir. Tüm bunlar kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksekliğini açıklayabilir. Watts ve Nettle (2010) vajinismusta durumluk anksiyetenin özellikle kadınlar kocalarından yeterince destek almıyor ve tedavi için baskı görüyorlarsa yüksek olduğunu belirtmişlerdir. İlişkinin gerçekleşmesi ile birlikte kadının üzerindeki baskı ortadan kalkmakta, beraberinde yetersizlik ve umutsuzluk duygularında da değişim olmaktadır. Aşamalı maruz bırakma tekniğinin kullanılmasının özellikle anksiyeteyi azaltmada etkili yaklaşım olduğu gösterilmiştir (ter Kuile ve ark. 2007, 2009, 2013, Molaeinezhad ve ark. 2014). Anksiyeteyi azaltarak (alışma) kadının penetrasyonun (koşullu uyarıcı) fiziksel duyumunu tanıması, ağrıya neden olan vajinal spazmı (koşullu tepki) yok etmesine yardımcıdır (Masters ve Johnson 1970). Kadın bunu yapmakta rahat



ŞEKİL 2. Erkeklerin Ön Test ve Son Test Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Standardize Puanları.

olduğunda cinsel ilişkiye geçiş olabilmektedir. Bu çalışmada, aşamalı maruz bırakma ile birlikte gevşeme egzersizleri ve bilişsel yeniden yapılandırmanın kullanılması anksiyete ile birlikte depresyon düzeyleri üzerinde de etkili olmuş olabilir. Bu bulgular Özdel ve arkadaşları (2012) ile Kabakçı ve Batur'un (2003) çalışma bulguları ile uyumludur. Anksiyetenin hem vajinismusun (Tuğrul ve Kabakçı 1997) hem de tedaviyi tamamlayamamanın yordayıcısı olması (Özdel ve ark. 2012) nedeniyle vajinismuslu kadınlarda tedavi öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesinin ve tedavi sırasında da özellikle anksiyeteyi giderici tekniklerle çalışmanın yararlı olduğu sonucuna varılabilir.

Erkeklerde cinsel işlevlerin doyum, kaçınma ve empotans alt ölçek puanları ve toplam puanında tedavi sonrasında anlamlı düzelmeler olduğu görülmüştür. Erkekler tedavi sonrasında kaçınma davranışı göstermeyip, cinsel ilişkilerinden daha fazla doyum almışlardır. Fakat sıklık, iletişim, dokunma ve erken boşalma alt ölçek puanlarında herhangi bir değişim olmamıştır.

Vajinismuslu kadının eşinin cinsel işlev bozukluklarının, kadının sorununa bir tepki olarak ya da sonucu olarak ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Doğan ve Doğan 2008, Eserdağ ve ark. 2012). Empotans alt ölçeğinde ön test ve son test ölçümleri arasında görülen anlamlı farklılık bu durumun vajinismusa ikincil olarak gelişmiş olabileceğini düşündürmüştür. Erken boşalma alt ölçek puanlarında tedavi öncesi ve sonrasına göre herhangi bir değişim görülmemesi alanyazın ile uyumludur (Kabakçı ve Batur 2003, Özdel ve ark. 2013). Zargooshi (2008) vajinismuslu çiftlerle başka bir tedavi yaklaşımı kullanarak yaptığı çalışmasında (intrakavernöz enjeksiyon (ICI)), cinsel birleşme gerçekleşen çiftlerin erkeklerinin bazılarında tedavi sonrasında da erken boşalma ve sertleşme güçlüğü gibi bazı cinsel işlev bozukluklarının devam ettiğini belirtmiştir. Özdel ve arkadaşları (2013) cinsel birleşmenin olmasının cinsel sorunların ortadan kalktığını göstermediğini ifade etmişlerdir. Klein ve arkadaşları (2015) kadının belirtilerinin iyileşmesinin erkeğin cinsel sıkıntılarını arttırarak

erkeğin cinsel işlev bozukluğunu kötüleştirme riski taşıdığını belirtmişlerdir. Bu çalışmadaki erkeklerde erken boşalma vajinismustan bağımsız olarak var olabilir ve bu erkeklerin ek başka tedaviler alması gereklidir.

Terapi seansları sırasında çiftler empotans ve erken boşalmayı ilişki kurmalarına engel teşkil edecek düzeyde sıkıntı yaratan bir durum olarak bildirmemişlerdir. Bu durumun bir başka açıklaması, GRCDÖ'nde erken boşalma puanlarının yüksek çıkmış olması, bu alt ölçek maddelerinin tam cinsel birleşme (consummation) ile ilişkili olması şeklindedir (Kabakçı ve Batur 2003).

BDT vajinismuslu kadınlarla birlikte eşlerine de uygulanmasına rağmen, erkeklerin cinsel işlevlerin genel nitelikleri ile birlikte sadece doyum, kaçınma ve empotans alt alanlarında tedaviden yarar gördüğünü söyleyebiliriz. Bu bulgular alanyazınıda desteklemiştir. Kabakçı ve Batur'un (2003) çalışmasında erkeklerde kaçınma ve empotans alt ölçeklerinde anlamlı değişiklikler olmuştur. Bir başka çalışmada erkeklerin toplam puan ve doyum alt ölçeği puanlarında anlamlı düşüşler olduğu saptanmıştır (Özdel ve ark. 2012).

Vajinismuslu kadınların eşlerinde tedavi öncesinde evlilik uyumu puan ortalamaları yüksek, depresyon ve anksiyete

puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir. Tedavi sonrası erkeklerin evlilik uyumlarından memnuniyetlerinin artması, klinik düzeyde depresyon ve anksiyeteleri olmasa dahi puan ortalamalarında anlamlı düşüşlerin görülmesi BDT'den yarar gördüklerini düşündürmektedir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, çalışmanın düşük sosyo-ekonomik seviyeden hastaların başvurduğu bir hastanede yapılması ve örneklemin küçük olması bulguların genellenebilirliğine sınırlılık getirmektedir. Bir diğer sınırlılık izlem değerlendirmesinin yapılmamış olmasıdır. Vajinismusun travmatik bir yaşantı olması, en mahrem alanı bir başkası ile paylaşmanın getirdiği çeşitli güçlükler nedeniyle bu çiftlerin tedavi aldıkları kişi ve ortama tekrar dönmek istememeleri uzun izlem alınmasını güçleştirmektedir. Ancak yine de ileriki çalışmalarda 6 aylık ve 1 yıllık izlemler alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Karşılaştırma grubunun olmaması ve sadece tedaviyi tamamlayan çiftlerin olması diğer sınırlılıklardır.

Sonuç olarak, BDT'nin vajinismuslu kadınlar ve eşleri için uygun bir tedavi yaklaşımı olduğu ve cinsel işlevlerde düzelmeler sağladığı, evlilik uyumunu artırdığı ve depresyon ve anksiyete düzeylerini azalttığı görülmüştür.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, İkinci Baskı (Çev.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, (Çev.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 56:893-897.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF ve ark. (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. New York, Guilford Press.
- Binik YM, Bergeron S, Khalife S (2007) Dyspareunia and Vaginismus: So-Called Sexual Pain. *Principles and Practice of Sex Therapy (Fourth Edition)*, S.R. Leiblum (Ed), New York, The Guilford Press, s.124-156.
- Borg C, de Jong PJ, Schultz WW (2010) Vaginismus and dyspareunia: Automatic vs. deliberate disgust responsivity. *J Sex Med* 7:2149-2157.
- Borg C, Peters ML, Schultz WW ve ark. (2012) Vaginismus: Heightened harm avoidance and pain catastrophizing cognitions. *J Sex Med* 9:558-567.
- Davis HJ, Reissing ED (2007) Relationship adjustment and dyadic interaction in couples with sexual pain disorders: a critical review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy* 22:245-254.
- Doğan S, Doğan M (2008) The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample. *Int J Impot Res* 20:218-221.
- Doğan S, Varol Saraçoğlu G (2009) Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda, cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 26:151-158.
- Eserdağ S, Zülfikaroglu E, Akarsu S ve ark. (2012) Sexual dysfunction in male partners of 580 women with vaginismus: Is it a result of or a reaction to vaginismus?. *Eur J Surg Sci* 3:51-55.
- Fışiloğlu H, Demir A (2000) Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for marital quality with Turkish couples. *Eur J Psychol Assess* 16:214-218.
- Hawton K, Catalan J (1990) Sex therapy for vaginismus: Characteristics of couples and treatment outcome. *Sexual and Marital Therapy* 5:39-48.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 6:118-122.
- Jeng CJ, Wang LR, Chou CS ve ark. (2006) Management and outcome of primary vaginismus. *J Sex Marital Ther* 32:379-387.
- Kabakçı E, Batur S (2003) Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus? *J Sex Marital Ther* 29:277-288.
- Kaya B, Unal S, Ozenli Y ve ark. (2006) Anxiety, depression and sexual dysfunction in women with chronic pelvic pain. *Sexual and Relationship Therapy* 21:187-196.
- Klein V, Koops T, Lange C ve ark. (2015) Sexual history of male partners of women with the diagnosis vaginismus. *Sexual and Relationship Therapy* 30:376-384.
- Konkan R, Bayrak M, Gönüllü OG ve ark. (2012) Vajinismuslu kadınlarda cinsel işlev ve doyum. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 25:305-311.
- Lahaie MA, Boyer SC, Amsel R ve ark. (2010) Vaginismus: a review of the literature on classification/diagnosis, etiology, and treatment. *Womens Health* 6:705-719.
- LoFrisco BM (2011) Female sexual pain disorders and cognitive behavioral therapy. *J Sex Res* 48:573-579.
- Masters WH, Johnson VE (1970) *Human Sexual Inadequacy*. Boston, Little Brown & Company.
- McCabe M, Althof SE, Assalian P ve ark. (2010) Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *J Sex Med* 7:327-336.
- Melnik T, Hawton K, McGuire H (2012) Interventions for vaginismus. *Cochrane Database of Syst Rev*, 12: CD001760.

- Molaeinezhad M, Salehi M, Borg C ve ark. (2014) Marriage consummated for 32 Iranian women using therapist-aided exposure therapy: a brief report. *Sexual and Relationship Therapy* 29:293-306.
- Nasab MM, Farnoosh Z (2003) Management of vaginismus with cognitive-behavioral therapy, self-finger approach: A study of 70 cases. *Iranian J Basic Med Sci* 28:69-71.
- Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I (2007) The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *J Sex Med* 4:1575-1581.
- Özdemir Ö, Şimşek F, Özkardeş S ve ark. (2008) The unconsummated marriage: Its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic. *J Sex Marital Ther* 34:268-279.
- Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö ve ark. (2012) Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 23:248-254.
- Özdel O, Tümkaya S, Levent N ve ark. (2013) Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerindeki etkileri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 14:129-35.
- Reissing E, Binik Y, 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.
- Rust J, Golombok S (1986) The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav* 15:157-165.
- Spanier GB (1976) Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam* 38:15-28.
- ter Kuile MM, Bulté I, Weijnenborg PTM ve ark. (2009) Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: A replicated single-case design. *J Consult Clin Psychol* 77:149-159.
- ter Kuile MM, Melles R, de Groot HE ve ark. (2013) Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list control trial of efficacy. *J Consult Clin Psychol* 81:1127-36.
- ter Kuile MM, van Lankveld JDM, de Groot E ve ark. (2007) Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: Process and prognostic factors. *Behav Res Ther* 45:359-373.
- Tuğrul C, Kabakçı E (1997) Vaginismus and its correlates. *Sex Marital Ther* 12:23-34.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 4:83-88.
- Ulusoy M, Şahin N, Erkmén H (1998) Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12:163-172.
- van Lankveld JJDM, Everaerd W, Grotjohann Y (2001) Cognitive behavioral bibliotherapy for sexual dysfunctions in heterosexual couples: A randomized waiting list controlled clinical trial in the Netherlands. *J Sex Res* 38:51-67.
- van Lankveld JJDM, ter Kuile MM, de Groot HE ve ark. (2006) Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list controlled trial of efficacy. *J Consult Clin Psychol* 74:168-178.
- Watts G, Nettle D (2010) The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *J Sex Med* 7:143-148.
- Ward E, Ogden J (1994) Experiencing vaginismus: Sufferers' beliefs about causes and effects. *J Sex Marital Ther* 9:33-45.
- Wijma B, Wijma K (1997) A cognitive behavioural treatment model of vaginismus. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy* 26:147-156.
- Yasan A, Akdeniz N (2009) Treatment of lifelong vaginismus in traditional Islamic couples: A prospective study. *J Sex Med* 6:1054-1061.
- Yasan A, Gürgen F (2009) Marital satisfaction, sexual problems, and the possible difficulties on sex therapy in traditional Islamic culture. *J Sex Marital Ther* 35:68-75.
- Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M ve ark. (2011) Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Nöropsikiyatri Arşivi* 48(özel sayı 1):24-30.
- Zargooshi J (2008) Male sexual dysfunction in unconsummated marriage: Long-term outcome in 417 patients. *J Sex Med* 5:2895-2903.