



Vajinismus Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarının İlişkinin İncelenme Tezinin İncelenmesi

Research Article

Subject: Psychology

Eylül Ebrar ZENGO

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lekoşa – KKTC
e posta: ebrar_2116@icloud.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2252-3352>

Yrd. Doç. Dr. Fahriye BALKIR

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lekoşa –
KKTC, e posta: fahriye.balkir@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6493-7615>

Özet

Bu çalışmada vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının yeri ve etkinliği literatür doğrultusunda incelenmiştir. Vajinismus, cinsel birleşme sırasında ağrı beklentisi, korku, kaygı, kaçınma davranışları ve pelvik taban kaslarında istemsiz kasılmalarla kendini gösteren çok boyutlu bir cinsel işlev bozukluğudur. Çalışmada vajinismusun tanımı, klinik görünümü, epidemiyolojisi, etiyojisi ve tedavi yaklaşımları ele alınmış; özellikle bilişsel davranışçı terapinin bu süreçteki rolü değerlendirilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi, bireyin cinselliğe, bedene, ağrıya ve cinsel birleşmeye ilişkin işlevsel olmayan düşüncelerini fark etmesine, bu düşünceleri yeniden yapılandırmasına ve kaçınma davranışlarını azaltmasına yardımcı olan yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır. Literatürde yer alan araştırmalar, vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin yüksek başarı oranlarına sahip olduğunu, psikoeğitim, gevşeme egzersizleri, sistematik duyarsızlaştırma, aşamalı maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin tedavi sürecinde etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte tedavi başarısının yalnızca bireysel belirtilere değil; partner tutumları, cinsel mitler, kültürel kabuller, mahremiyet algısı ve danışanın tedaviye hazır oluş düzeyi gibi değişkenlere de bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisinde etkili, uygulanabilir ve bilimsel temellere dayanan bir yaklaşım olduğu; ancak en başarılı sonuçların bireysel, ilişkisel ve sosyo-kültürel faktörlerin birlikte ele alındığı bütüncül müdahalelerle elde edilebileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Vajinismus, Bilişsel Davranışçı Terapi, Cinsel İşlev Bozukluğu, Cinsel Terapi, Psikoeğitim.

Examination of the Thesis on the Application of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Vaginismus and the Analysis of the Relationship

Abstract

This study examines the role and effectiveness of cognitive behavioural therapy practices in the treatment of vaginismus in light of the relevant literature. Vaginismus is a multidimensional sexual dysfunction characterized by fear, anxiety, expectation of pain, avoidance behaviours, and involuntary contraction of the pelvic floor muscles during

Article Citation Information:

Zengo, E. E. (2026).

Vajinismus Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamalarının İlişkinin İncelenme Tezinin

İncelenmesi, Journal of Social Research and Behavioral Sciences

(SADAB Journal),

(e-ISSN:2149-178X) Vol:12,

Issue:04, p. 26-45.

DOI:[10.52096/jsrbs.12.04.03](https://doi.org/10.52096/jsrbs.12.04.03)**Received D.:** 23.04.2026**Accepted D.:** 26.05.2026

Journal of Social Research
and Behavioral Sciences

editorsadab@gmail.com

attempted vaginal penetration. In this study, the definition, clinical features, epidemiology, etiology, and treatment approaches of vaginismus are discussed, with particular emphasis on the role of cognitive behavioural therapy. Cognitive behavioural therapy is a structured psychotherapeutic approach that helps individuals recognize and restructure dysfunctional thoughts related to sexuality, the body, pain, and sexual intercourse while reducing avoidance behaviours. Studies in the literature indicate that cognitive behavioural therapy has high success rates in the treatment of vaginismus and that psycho education, relaxation exercises, systematic desensitization, gradual exposure, and cognitive restructuring are effective components of the therapeutic process. However, treatment success is not determined solely by individual symptoms; partner attitudes, sexual myths, cultural beliefs, perception of privacy, and the client's readiness for therapy also play an important role. In conclusion, cognitive behavioural therapy is considered an effective, applicable, and evidence-based approach in the treatment of vaginismus. Nevertheless, the most successful outcomes are likely to be achieved through holistic interventions that address individual, relational, and socio-cultural factors together. Keywords: Vaginismus, cognitive behavioural therapy, sexual dysfunction, sex therapy, psychoeducation.

Giriş

Vajinismus, ağrı ya da korku nedeniyle cinsel birlikteliğin gerçekleşmemesi veya ağrılı biçimde yaşanmasıyla tanımlanan bir kadın cinsel işlev bozukluğudur. Bu durum yalnızca penisin vajinaya girişiyle sınırlı olmayıp parmak, jinekolojik muayenede kullanılan spekulum ya da herhangi bir nesneyle temas sırasında da ortaya çıkabilmekte; bazı olgularda ise vajinal girişin yalnızca düşünülmesi bile kasılma ve kaçınma tepkilerini başlatabilmektedir (Okan ve diğerleri, 2013). DSM-IV-TR'de vajinismus, vajinanın dış üçte birlik bölümündeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek biçimde yineleyici ya da sürekli istemsiz kasılmaların görülmesi olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Bu kasılmalar vajinal geçişi daraltarak birleşmenin gerçekleşmesini güçleştirmekte ya da ağrılı hale getirmektedir (Ruhsal Bozukluklar İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM)). Tedavide özellikle sistematik duyarsızlaştırma ve bilişsel davranışçı terapi öne çıkmakta; bilişsel davranışçı terapi, bireyin düşüncelerinin duygu ve davranışları üzerindeki etkisini temel alan yapılandırılmış bir yaklaşım olarak açıklanmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017). Bu yaklaşımda kişinin yaşadığı durumu nasıl algıladığı ve yorumladığı, verdiği duygusal ve davranışsal tepkilerin anlaşılması açısından belirleyici görülmektedir (Süler, 2017). Bilişsel davranışçı terapiler, bireyin olayları yorumlama biçiminde ortaya çıkan bilişsel hataları fark etmesini ve değiştirmesini amaçlamakta (Türk ve diğerleri, 2018); olumsuz düşünce kalıplarının daha gerçekçi ve işlevsel düşüncelerle yer değiştirmesine yardımcı olmaktadır (Rnic, Dozois

ve Martin, 2016; Carpenter ve diğerleri, 2018; Tsitsas ve Paschali, 2014). Bu yönüyle yaklaşımın kronik ağrı, yas, ilişki sorunları, özgüven eksikliği, uykusuzluk ve stres yönetimi gibi farklı sorun alanlarında da başa çıkmayı desteklediği ifade edilmektedir (Agras ve diğerleri, 2017; Coull ve Morris, 2011; Hofmann ve diğerleri, 2012). Mutlu ve Karlıdağ'ın (2021) yaptığı bir araştırmada vajinismus tanısı almış hastaların tedavi sürecinde etki eden faktörleri tespit etmektedir. Bu araştırmaya vajinismus tedavisi için bilişsel davranışçı terapi uygulanmış 62 danışan katılmıştır. Kahiloğulları ve Karaaziz'in (2024) yaptığı çalışmada vajinismus yaşayan bireylerde BDT terapisinin kullanımını incelemiştir. Bu çalışmanın sonucunda da vajinismus hastalarında bilişsel davranışçı terapisinin büyük oranda etkili olduğu görülmektedir.

2. Kuramsal Çerçeve

2.1 Vajinismus

Salerno Trotula, 1547 tarihli “Kadın Hastalıkları” adlı eserinde bugün vajinismus olarak adlandırılan durumu, kadının uyarılmasına rağmen vulvadaki daralma nedeniyle bakire gibi kalması şeklinde açıklamıştır. İlk dönemlerde bu durumun vajina boyutuyla ilişkili olduğu düşünülse de sonraki çalışmalar, uyarılmayla vajinanın genişleyebildiğini ve esnek yapısı nedeniyle sorunun vajina ya da penis boyundan kaynaklanmadığını göstermiştir (Er ve diğerleri, 2010; Doğan ve Özkorumak, 2008). Vajinismus, “vagina” yani kılıf ve “ismus” yani eylem sözcüklerinden türemekte; ağrı ya da korku nedeniyle cinsel birleşmenin gerçekleşmemesi veya ağrılı biçimde yaşanması olarak tanımlanmaktadır. Bu sorun yalnızca penisin vajinaya girişiyle sınırlı değildir; parmak, jinekolojik muayenede kullanılan spekulum ya da herhangi bir nesneyle temas sırasında da benzer güçlük ortaya çıkabilmekte, hatta bazı durumlarda vajinal girişin yalnızca düşünülmesi bile kasılma ve kaçınma tepkilerine yol açabilmektedir (Okan ve diğerleri, 2013). DSM-V’te vajinismus, daha geniş bir ağrı ve penetrasyon sorununu kapsayan “Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçeri Girme Bozukluğu” tanı kategorisi içinde değerlendirilmektedir (Öztürk ve Arklar, 2017). Türkiye’de kadınlarda sık görülen cinsel işlev bozukluklarından biri olan vajinismus; aile içi şiddet, romantik ilişki sorunları, iletişim problemleri ve infertilite gibi sonuçlarla ilişkili olabildiği için önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (Mutlu ve Karlıdağ, 2021). Vajinismus birincil ve ikincil olmak üzere iki biçimde ele alınmaktadır.

2.2 Tanı ve Klinik Görünüm

Klinik açıdan vajinismus, cinsel ilişkinin birleşme aşamasında vajinanın dış kısmındaki kasların yineleyici ya da sürekli biçimde istemsiz kasılmasıyla ortaya çıkan bir cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve Çiğdem, 2020). Başka bir ifadeyle vajinal bölgede spazma yol açarak cinsel birleşmeyi engelleyen bir sorun olarak ele alınmaktadır (Achour ve diğerleri, 2019; Lahaie ve diğerleri, 2010). Sözcük kökeni bakımından “vajina” kılıf, “ismus” ise eylem anlamına gelmekte; bu durum kadının cinsel birleşmeyi istemesine rağmen vajinanın dış üçte birlik bölümündeki pubo-koksigeal kasların istemsiz kasılması nedeniyle penetrasyona izin vermemesiyle açıklanmaktadır. Sürece çoğu zaman fobik kaçınma, ağrı beklentisi ya da ağrı deneyimi eşlik etmekte, ileri düzey olgularda bilinç kaybına kadar varan tepkiler görülebilmektedir (Özdel ve diğerleri, 2012; Er ve diğerleri, 2010). DSM-IV’te kadın cinsel işlev bozuklukları içinde değerlendirilen vajinismus, DSM-V’te “genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozuklukları” başlığı altında ele alınmıştır. Önceki sınıflandırmalarda sorunun daha çok kasılma nedeniyle birleşmenin gerçekleşmemesi şeklinde açıklanması; ağrı, korku ve kaygıya bağlı birleşme güçlüklerini kapsamakta yetersiz kalırken, DSM-V ile birlikte tanı kapsamı genişletilmiş ve korku ile endişe de değerlendirme ölçütleri arasına alınmıştır (Yıldırım, 2017; Özdemir ve Çiğdem, 2020). DSM-V’e göre tanı kriterleri ise şu şekilde sıralanmaktadır:

A. Aşağıda belirtilen durumlardan birinde ya da birkaçında sürekli veya yineleyici düzeyde güçlük yaşanması:

1. Cinsel birleşme sırasında vajinal penetrasyonun gerçekleşmesinde güçlük yaşanması.
2. Vajinal penetrasyon sırasında ya da penetrasyon girişimlerinde vulvovajinal bölgede veya pelviste ağrı hissedilmesi.
3. Vajinal penetrasyon öncesinde, penetrasyon sırasında ya da bu girişime bağlı olarak vulvovajinal bölgede veya pelviste ağrı yaşanacağına ilişkin belirgin endişe ya da kaygı duyulması.
4. Vajinal penetrasyon girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarında belirgin gerilme ya da sıkılma meydana gelmesi.

B. A tanı ölçütlerinde yer alan belirtilerin en az yaklaşık altı ay boyunca devam etmesi.

C. A ölçütünde belirtilen durumlar kişide belirgin bir sıkıntıya yol açar; ancak bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz, ağır bir ilişki sorunu ya da yoğun stres oluşturan başka etkenlerden kaynaklanmaz ve herhangi bir madde, ilaç kullanımı ya da başka bir sağlık durumuyla ilişkilendirilemez (Taştan ve Mehmet, 2015; APA, 2014).

Vajinismus olgularının değerlendirilmesinde jinekolojik muayene önemli bir yer tutmakta; bu süreçte ciltte renk değişikliği, duyarlılık alanları, klitoris ve çevresi, pelvik kaslar, labial ölçümler, vulva ve vestibül incelenmekte, uygun koşullarda vulvoskopi yapılabilmektedir. Tanı sürecinde ayrıca seksüel sorgu formu, hormon değerlendirmesi, vajinal pH ölçümü, biyotezyometre, doppler ultrasonografi ve ayrıntılı öykü alma gibi yöntemlerden yararlanılmaktadır (Özcan ve Beji, 2018; Yaşar ve diğerleri, 2010). Bununla birlikte vestibüler ağrı ile vajinismusun klinik olarak birbirinden ayrılması her zaman kolay olmamakta; Shafik ve El-Sibai ise vajinismusu psikosomatik nitelikli bir vajinal penetrasyon sorunu olarak tanımlamaktadır (Shafik ve El-Sibai, 2002).

2.3 Epidemiyoloji

Vajinismus, kadın cinsel işlev bozuklukları içinde sık görülen sorunlardan biridir. Doğurganlık çağındaki kadınlarda görülme oranı %0,5-1 arasında değişirken, evliliğin başından itibaren cinsel ilişkiye giremeyen çiftlerde bu oran %8,4-17 olarak bildirilmektedir. Genel toplumda vajinismus oranının %3-13, cinsel işlev bozukluğu nedeniyle uzman desteğine başvuranlarda ise %21-48 arasında olduğu belirtilmektedir (Dümen, 2017). Fas'ta yapılan bir çalışmada kadın cinsel işlev bozukluğu oranı %26,6, vajinismus oranı ise %6,2 olarak saptanmıştır (Çeri, 2009). Türkiye'de vajinismusun batı ülkelerine göre daha sık görüldüğü, özellikle birincil vajinismusun öne çıktığı ve cinsel terapiye başvuran çiftlerde önemli bir yer tuttuğu ifade edilmektedir (Dümen,2017).

2.4 Etiyoloji

Vajinismusun etiyojisinde fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel etkenlerin yanında eşe ilişkin faktörler ile cinsellik konusundaki yanlış ya da yetersiz bilgiler de önemli rol oynamaktadır. Fizyolojik nedenler arasında vajinal bölgeyle ilişkili organ patolojileri ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar yer almakta; vajinismus yaşayan kadınlarda anatomik ve fizyolojik sorunların sağlıklı kadınlara göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Jeng, 2004; Farnam ve diğerleri, 2014). Psikolojik açıdan cinsel travma, cinsel şiddet, olumsuz

beden algısı, depresyon, kaygı, ağrı yaşama korkusu ve olumsuz bilişsel şemalar öne çıkmaktadır (Türkoğlu ve diğerleri, 2019; Watts ve Nettle, 2009; Crowley ve diğerleri, 2009). Sosyo-kültürel düzeyde ise aile yapısı, dini tutumlar, cinselliğe yönelik inançlar, kötü deneyimlere ilişkin anlatılar, kadın cinselliğinin bastırılması ve kızlık zarına yüklenen abartılı anlamlar etkili olabilmektedir; özellikle bakirelik ve ilk geceye verilen önem, ağrı beklentisiyle birleşerek kaygıyı artırabilmektedir (Er ve diğerleri, 2010). Bunun yanında çift uyumu, eşlerin tanışma biçimi, akraba evliliği, evliliğe ve erkek cinselliğine yüklenen anlamlar da vajinismusla ilişkili etkenler arasında değerlendirilmektedir (Yıldırım, 2017; Özdemir ve Çiğdem, 2020; Öztürk ve Arklar, 2017). Cinsellik bilgisinin yetersizliği, toplumsal cinsiyet rolleri, gerçekçi olmayan beklentiler, kulaktan dolma bilgiler, bilgi kirliliği ve cinsel mitler de sorunun ortaya çıkmasında belirleyici olabilmektedir (Er ve diğerleri, 2010).

2.5 Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi, birçok ruhsal ve psikiyatrik sorunun tedavisinde kullanılan yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır. Biliş kavramı düşünce, algı ve zihinsel değerlendirmeleri ifade ederken BDT, kişinin sözel düşünceleri ve zihinsel imgeleri ile yaşadığı duygusal durumlar arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır (Piştof ve Şanlı, 2013). Düşüncenin insan ruhsal işleyişindeki yeri eski Yunan felsefesine kadar uzansa da çağdaş psikolojide bu alanı sistemli biçimde ele alan isimlerden biri Albert Ellis olmuş; Ellis'in Akılcı Duygusal Terapisi, psikolojik sorunların büyük ölçüde mantık dışı ve gerçekçi olmayan inançlarla ilişkili olduğunu savunmuştur. Daha sonra Ellis'in yaklaşımı, Beck'in bilişsel terapisi ve davranışçı terapi uygulamalarıyla bütünleşerek BDT'nin ruhsal bozuklukları açıklama ve tedavi etmede düşünceyi merkeze alan temel bir yöntem haline gelmesini sağlamıştır (Türkçapar, 2018). Beck ve Ellis'in çalışmaları bilişsel kuramın altyapısını oluşturmuş, bu yaklaşım özellikle 1980'li yıllardan itibaren davranışçı ekollerin katkısıyla güçlenerek bugünkü biçimini almıştır (Şirin, 2013; Türkçapar, 2007). Bilişsel yaklaşımda terapi süreci çoğunlukla kişinin kendi düşüncelerini gözlemlemesiyle başlamakta; düşünceleri fark etme, düşünceyi duygudan ayırma ve otomatik düşüncelere mesafe koyma gibi adımlar önem kazanmaktadır. Bu süreç, danışanın kaygı ve endişe yaratan düşüncelerinden uzaklaşmasına yardım ederken, BDT'nin üçüncü dalga

yaklaşımlarında farkındalık temelli uygulamalarla farklı bir terapötik çerçeveye taşınmaktadır (Borza, 2022). BDT'ye göre bireyin bir olay karşısında nasıl hissettiği ve nasıl davrandığı, o olayı nasıl algıladığı ve yorumladığıyla yakından ilişkilidir; bu nedenle terapi, olayları değerlendirme biçiminde ortaya çıkan bilişsel hataları fark etmeye ve dönüştürmeye yönelir (Bengisoy ve diğerleri, 2019). Bilişsel ve davranışsal etkenlerin duygusal sorunları etkilediği görüşüne dayanan bu yaklaşım, öğrenme kuramlarından da yararlanarak bireyin baş etmekte zorlandığı sorunlarda destek sunan geliştirilmiş bir davranışçı yöntem olarak değerlendirilmektedir (Butler ve diğerleri, 2006; Hofmann ve Smits, 2008; Kılıçkaya, 2024). Vajinismus tedavisinde kullanılan yöntemler arasında BDT'nin en sık başvurulan ve başarı oranı yüksek yaklaşımlardan biri olduğu; vajinal spazmı azaltmayı, kas kontrolünü güçlendirmeyi, olumsuz düşünceleri ve fobik tepkileri değiştirmeyi hedeflediği belirtilmektedir (Dümen, 2017). Bunun yanında BDT, çocuk ve ergenlerde psikopatolojilerin önlenmesi ve tedavisinde de yaygın kullanılan, kanıta dayalı, yapılandırılmış ve hedef odaklı bir yöntemdir; özellikle anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yıkıcı davranış bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dışa atım bozuklukları, tik bozuklukları, sosyal beceri eksiklikleri ve migren gibi psikosomatik sorunlarda etkili biçimde kullanılabilirliği ifade edilmektedir (Özcan, 2017; Friedberg, 2015).

2.6 BDT'nin Kuramsal Temelleri

BDT, insan davranışlarını ve psikopatolojiyi temelde bilişsel ve davranışçı kuram çerçevesinde açıklayan bir yaklaşım olsa da yalnızca bu iki boyutla sınırlı kalmaz; duygusal, gelişimsel ve sosyal etkenleri de değerlendirme kapsamına almaktadır. Davranışçılık ise 1960'lı yıllarda psikoanalitik kurama bir alternatif olarak ortaya çıkmış, zihinsel süreçlerden çok gözlemlenebilir davranışlara yönelen bir anlayış geliştirmiştir (Özcan ve Çelik, 2017). Bu yaklaşım, zihin ve bedenin birbirinden kopuk iki ayrı yapı olduğu düşüncesini reddederek her ikisinin bir bütün oluşturduğunu savunur ve odağı doğrudan gözlenebilen davranışlara çevirmektedir. Kuramsal temeli Pavlov'un klasik koşullanma çalışmalarına dayanan davranışçılık, Thorndike'in katkılarıyla güçlenmiş, Skinner'ın edimsel koşullanma ve pekiştirme ilkeleriyle daha sistemli bir yapıya kavuşmuş olmaktadır (Türkçapar, 2008). Öte yandan duygu ve davranışların, bireyin olayları algılama ve yorumlama biçimiyle şekillendiğini öne süren bilişsel yaklaşımın

düşünsel kökeni, insanı etkileyen şeyin dış olayların kendisi değil, onlara yüklenen anlamlar olduğu yönündeki Epiktetos görüşüne kadar uzanmaktadır. Modern bilişsel kuram ise 1970'li yıllarda Beck ve Ellis tarafından geliştirilmiş, sonrasında bilişsel psikoloji ile sosyal öğrenme kuramının katkılarıyla genişleyerek bugünkü çerçevesine ulaşmıştır (Levitt, 1957).

2.7 Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı kuram, insan davranışlarını sistemli biçimde ele alan ve organizmanın tepkilerini neden-sonuç ilişkisi içinde açıklayan bir yaklaşımdır. Bu kuramı benimseyen uzmanlar, davranışı mümkün olduğunca doğal yaşam ortamında ve mevcut haliyle gözlemlemeyi önemser. Davranışçı anlayışa göre davranışların oluşumunda ve değişmesinde çevresel koşullar belirleyici bir role sahiptir. Bu nedenle tedavi sürecinde pekiştirme, destekleme ve aşamalı ilerleme yöntemleri sık kullanılmakta; süreç genellikle yapılandırılmış ve kademeli bir biçimde yürütülmektedir (Yılmaz,2023).

2.8 Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram, bireyin duygu ve davranışlarının doğrudan yaşanan olaylardan değil, bu olayları nasıl anlamlandığı ve yorumladığı üzerinden şekillendiğini ileri sürmektedir. Bu bakış açısına göre olayın kendisinden çok, kişinin olaya yüklediği anlam duygu, düşünce ve tepkilerin oluşmasında belirleyici olmaktadır (Çelebi ve Odacı, 2018). Dolayısıyla bireyin herhangi bir durum karşısında gösterdiği duygusal ve davranışsal tepkiler, o durumu algılama ve değerlendirme biçimiyle yakından bağlantılıdır (Süler, 2017). Bilişsel kuram, zihinsel işleyişi otomatik düşünceler ve şemalar çerçevesinde açıklamakta; bireyin olaylara ilişkin yorumlarının bu bilişsel yapılar aracılığıyla oluştuğunu belirtmektedir (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel modele göre bazı düşüncelerin kişi üzerinde yoğun etki yaratması, bireyin bu düşünceleri kontrolünü kaybetme ya da aklını yitirme işareti olarak değerlendirmesi ve onlara gereğinden fazla önem vermesiyle ilişkilidir (Shafran ve Rachman, 2004).

Yöntem

Bu çalışma, vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının etkililiğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş bir derleme çalışmasıdır. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman inceleme tekniği kullanılmıştır. Çalışma

kapsamında vajinismus, bilişsel davranışçı terapi, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel terapi alanlarında yayımlanmış ulusal ve uluslararası bilimsel çalışmalar sistematik biçimde incelenmiştir.

Literatür taraması sırasında Google Scholar, PubMed, Ulakbim, DergiPark ve YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarından yararlanılmıştır. Tarama sürecinde “vajinismus”, “bilişsel davranışçı terapi”, “cinsel işlev bozukluğu”, “vajinismus tedavisi”, “cognitive behavioral therapy”, “vaginismus” ve “sexual dysfunction” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Araştırmaya 2000-2025 yılları arasında yayımlanan Türkçe ve İngilizce kaynaklar dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen araştırmalar; vajinismusun tanısı, etiyojisi, klinik özellikleri ve bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının tedavi sürecindeki etkilerini ele alan makale, tez ve derleme çalışmalarından oluşmaktadır. Elde edilen veriler tematik olarak değerlendirilmiş ve bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisindeki rolü literatür bulguları doğrultusunda yorumlanmıştır.

Bulgular

Eserdağ ve diğerleri (2021), vajinismus tedavisi için kliniğe başvuran 425 kadının erkek eşlerinde cinsel işlev bozukluklarını incelemiştir. 2015-2018 yılları arasında yürütülen araştırmada erkeklere demografik özellikleri, evlilik sayıları, cinsel deneyimleri ve cinsel işlev öykülerine ilişkin sorular yöneltilmiş; sorun bildirenler üroloji uzmanı tarafından değerlendirilerek tedaviye alınmıştır. Tüm çiftlere bilişsel davranışçı çift terapisi uygulanmıştır. Bulgulara göre erkeklerin %73,9'u cinsel sorun yaşamadığını belirtirken, %26,1'inde birden fazla cinsel problem görülmüştür. Çalışmada, vajinismus tedavisinde erkek eşlerin de cinsel işlev bozuklukları açısından değerlendirilmesi ve tedavi sürecine dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Tastan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, vajinismus tedavisinde hipnoterapi ile bilişsel davranışçı terapinin etkinliği karşılaştırılmıştır. Araştırma, birincil vajinismus tanısı alan 35 kadınla tek merkezli ve kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür. Hipnoterapi kategorisindeki 19 (%95) kişi ve bilişsel davranışçı terapi kategorisindeki 14 (%93.3) bireyden olumlu bir ilişki kurulmuştur. Hipnoterapi kategorisinde başarılı birleşme öncesi ortalama görüşme sayısı anlamlı bir şekilde daha az bulunmaktadır ($p=0,000$). Sonuç olarak vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin hipnoterapiye göre etkisi daha fazla bulunmaktadır.

Özdemir ve diğerleri (2021) tarafından yapılan bu derleme çalışmada, vajinismusun Türkiye’de yaygın görülen ve yalnızca cinsel birleşmeyi değil, eşler arasındaki uyumu, psikolojik dengeyi ve sosyal yaşamı da olumsuz etkileyen önemli bir cinsel işlev bozukluğu olduğu vurgulanmaktadır. Çalışmada, erken tanı ve farklı tedavi yöntemleri sayesinde vajinismusun yüksek başarı oranıyla tedavi edilebildiği; ancak bu başarının sağlanabilmesi için tedavi sürecinin doğru yönetilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Üstgörül ve diğerleri (2021) tarafından sunulan bu olgu çalışmasında, vajinismusun çift ilişkisini, ruhsal iyilik halini ve aile içi dengeyi olumsuz etkileyen önemli bir cinsel işlev bozukluğu olduğu vurgulanmaktadır; pandemi döneminde bu sorun yaşayan bir çiftin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi temeline dayalı cinsel danışmanlık süreci ele alınmaktadır. On dört aylık evli olan ve evlilikleri boyunca cinsel birliktelik yaşamayan çiftle iki seans yüz yüze, üç seans çevrim içi olmak üzere toplam beş oturum gerçekleştirilmiş, süreç sonunda vajinismus sorununun çözülebildiği görülmektedir. Çalışma, vajinismusun uygun psikoterapötik ve danışmanlık temelli yaklaşımlarla etkili biçimde ele alınabileceğini göstermektedir.

Mutlu ve Karlıdağ’ın (2021) çalışmasında, vajinismus tanısıyla bilişsel davranışçı terapi alan hastalarda tedavi süresini etkileyen etmenler incelenmiştir. Retrospektif olarak yürütülen araştırmada 62 hastaya cinsel doyum, cinsel mitler ve sosyodemografik özellikleri değerlendiren ölçekler uygulanmış; ilk 7 hafta içinde yanıt verenler “erken yanıt veren”, diğerleri ise “geç ya da yanıt vermeyen” grup olarak sınıflandırılmıştır. Bulgular, hastaların %52’sinin erken yanıt verdiğini, %48’inin ise geç ya da yetersiz yanıt verdiğini göstermektedir. Çok değişkenli analiz sonucunda, erkek partnerin kadının cinsel ilişki sırasında ağrı yaşayacağına ilişkin kaygısı ile kadının “cinsel ilişkiyi her zaman erkek başlatmalıdır” biçimindeki cinsel miti, tedaviye geç ya da yetersiz yanıtın anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuş olmaktadır. Çalışma, vajinismus tedavisinde yalnızca bireysel belirtilerin değil, partner tutumları ve cinsel mitlerin de tedavi sürecini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Kenar ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bu çalışmada, vajinismus tanısı alan kadınlarda baş ağrısı, depresyon ve anksiyete düzeyleri incelenmiştir. Cinsel sağlık polikliniğine başvuran 50 hasta üzerinde yürütülen araştırmada, hastaların %46’sında baş ağrısı bulunduğu ve baş ağrısı yaşayan kadınların anksiyete puanlarının yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, vajinismus hastalarının

izlem ve tedavi sürecinde baş ağrısı ve anksiyete belirtilerinin de dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

Kolay Çepni ve Özbesler'in (2023) nitel çalışmasında, Türkiye'de vajinismus deneyimi yaşayan 22 kadınla yapılan derinlemesine görüşmeler üzerinden bu durum sosyal hizmet perspektifiyle değerlendirilmiştir. Bulgular, kadınların vajinismusunu çoğunlukla fiziksel ya da psikolojik bir hastalık olarak değil; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın cinselliğinin tabu olarak görülmesi, partner tutumları ve sosyoekonomik koşullarla şekillenen bir deneyim olarak algıladıkları gösterilmektedir. Çalışmada, vajinismusun yalnızca tıbbi ve heteronormatif çözümlerle ele alınmasının yetersiz kaldığı, buna karşılık cinsellik eğitimi, erişilebilir destek mekanizmaları ve sosyal hizmet uzmanlarının sürece dahil olduğu bütüncül yaklaşımların daha işlevsel olabileceği vurgulanmaktadır.

Yılmaz Ergani'nin (2023) çalışmasında, vajinismus ön tanısıyla başvuran çiftlerde terapi sonrasında cinsel işlev ve cinsel doyumdaki değişimlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada 41 çift terapi öncesi ve sonrası çeşitli ölçeklerle incelenmiş; tedavi sonrasında hem kadın hem erkeklerde cinsel doyum puanlarında, kadınlarda cinsel işlev düzeyinde ve erkeklerde erektil işlev puanlarında anlamlı iyileşme olduğu belirlenmiştir. Ayrıca depresyon puanlarının her iki grupta da azaldığı, anksiyete puanlarının ise özellikle kadınlarda anlamlı biçimde düştüğü saptanmıştır. Çalışma, vajinismus tedavisinde uygulanan cinsel terapinin yalnızca kadınların değil, erkek partnerlerin cinsel işlevleri üzerinde de olumlu etkiler oluşturduğunu göstermesi bakımından önem taşımaktadır.

Kahıloğulları ve Karaaziz (2024) tarafından yapılan çalışmada, vajinismus yaşayan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin kullanımı incelenmiştir. Çalışma sonucunda, bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisinde büyük ölçüde etkili olduğu belirtilmiştir. Derleme bulguları, bu yaklaşımın bireyin uzun vadeli yaşam düzenine ve bilişsel-davranışsal değişim sürecine katkı sağlayabileceğini; ayrıca iyileşmeyi hızlandıran ve kısa sürede sonuç alınmasını destekleyen etkili bir terapi yöntemi olduğunu göstermektedir.

Kahraman ve diğerleri (2024) nitel çalışmasında, vajinal muayene deneyimi olmayan kadınların bu sürece ne kadar hazır oldukları incelenmiştir. Ölçüt örnekleme ile seçilen 11 kadınla derinlemesine görüşmeler yapılmış ve veriler içerik analiziyle değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda kadınların vajinal muayeneye ilişkin hazır

bulunuşluklarının bilgi düzeyi, muayeneye yönelik tutum, beklentiler ve mahremiyet algısı etrafında şekillendiği belirlenmiştir. Çalışma, kadınların vajinal muayeneye daha hazır hale gelebilmeleri için muayene öncesinde yeterli bilgilendirmeye, uygun yönlendirmeye ve özellikle mahremiyetin korunmasına ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Çabuk ve diğerleri (2025) tarafından yapılan bu çalışmada, cinsel ilişkinin kurulamaması gerekçesiyle boşanma sürecinde Adli Tıp Kurumu'na yönlendirilen kadın olgular incelenmiş ve vajinismus tanısı alanlarla almayanların sosyodemografik ve klinik özellikleri karşılaştırılmıştır. 2019–2023 yılları arasındaki 91 dosyanın değerlendirildiği araştırmada, vajinismus tanısı alan kadınların evlilik süresinin daha uzun olduğu ve hekime başvuru oranlarının daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuk sahibi olan kadınlardan yalnızca ikisinin vajinismus tanısı saptanmıştır. Çalışma sonucunda, vajinismus tanısı alan kadınların profesyonel yardıma daha geç başvurduğu, bu nedenle sorunun kronikleşebildiği ve cinsel işlev bozukluklarında yalnızca kadına değil, çift yönelik bütüncül bir değerlendirme ile müdahalenin gerekli olduğu vurgulanmış olmaktadır.

Tartışma

Bu gözden geçirme çalışmasında vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının yeri ve etkililiği, kuramsal açıklamalar ve ilgili araştırma bulguları doğrultusunda değerlendirilmiştir. İncelenen literatür, vajinismusun yalnızca vajinal kaslarda ortaya çıkan istemsiz kasılma ile sınırlı bir cinsel işlev bozukluğu olmadığını; ağrı beklentisi, korku, kaygı, kaçınma davranışları, olumsuz otomatik düşünceler, cinsel mitler, partner tutumları ve sosyo-kültürel kabullerle yakından ilişkili çok boyutlu bir yapı olduğunu göstermektedir (Özcan ve Çelik, 2017; Hofmann ve Smits, 2008). Bu bağlamda bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisindeki temel katkısı, cinsel birleşmeye ilişkin “acı verici”, “zarar verici”, “utanç verici” ya da “başarılması güç” biçimindeki işlevsel olmayan düşüncelerin fark edilmesini, sorgulanmasını ve daha gerçekçi değerlendirmelerle yeniden yapılandırılmasını sağlamasından kaynaklanmaktadır. Bunun yanı sıra psikoeğitim, gevşeme egzersizleri, nefes çalışmaları, sistematik duyarsızlaştırma ve aşamalı maruz bırakma gibi davranışçı teknikler aracılığıyla bedensel gerilim ve kaçınma döngüsüne doğrudan müdahale edilmektedir (Dümen, 2017; Türkçapar, 2007; Türkçapar, 2020). Mutlu ve Karlıdağ'ın (2021) çalışmasında bilişsel davranışçı terapi

alan 62 vajinismus tanılı hastanın %52'sinin erken dönemde yanıt verdiği, %48'inin ise geç ya da yetersiz yanıt gösterdiği belirtilmiş; kadının “cinsel ilişkiyi her zaman erkek başlatmalıdır” biçimindeki cinsel miti ile erkek partnerin cinsel ilişki sırasında kadının ağrı yaşayacağına ilişkin kaygısının tedaviye geç ya da yetersiz yanıtla ilişkili olduğu ortaya konulmuş olmaktadır. Bu bulgu, vajinismus tedavisinde yalnızca bireysel belirtilerin değil, cinselliğe ilişkin kalıplaşmış inançların ve partner kaynaklı kaygıların da terapötik süreçte ele alınması gerektiğini göstermektedir. Benzer biçimde Kahiloğulları ve Karaaziz'in (2024) derleme çalışmasında bilişsel davranışçı terapinin vajinismus yaşayan bireylerde büyük oranda etkili olduğu, iyileşmeyi hızlandırabildiği ve kısa sürede sonuç alınmasına katkı sağlayabildiği ifade edilmektedir. Taştan, Yoruk ve Işık'ın (2021) çalışmasında ise primer vajinismus tanısı alan kadınlarda hipnoterapi ve bilişsel davranışçı terapi karşılaştırılmış; hipnoterapi grubunda %95, bilişsel davranışçı terapi grubunda %93,3 oranında başarılı cinsel birleşme sağlandığı ve iki yöntem arasında başarı açısından anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte bilişsel davranışçı terapinin yapılandırılmış, aşamalı ve bilişsel yeniden yapılandırmayı içeren niteliği, yalnızca birleşmenin gerçekleşmesine değil, cinselliğe ilişkin korkuların azalmasına, bedensel güvenin artmasına ve işlevsiz düşünce örüntülerinin değişmesine de katkı sağlamaktadır. Vajinismusun çift ilişkisi bağlamında ele alınması gerektiğini gösteren bulgular da dikkat çekmektedir. Yılmaz Ergani'nin (2023) çalışmasında terapi sonrasında hem kadınlarda hem erkeklerde cinsel doyum puanlarında artış, kadınlarda cinsel işlev düzeyinde iyileşme, erkeklerde erektil işlev puanlarında yükselme ve her iki grupta depresyon puanlarında azalma belirlenmiştir. Bu sonuç, vajinismus tedavisinde partnerin sürece uygun biçimde dahil edilmesinin tedavi kazanımlarını güçlendirebileceğini düşündürmektedir. Nitel çalışmalar ise vajinismusun toplumsal ve kültürel boyutunu görünür kılmaktadır. Kolay Çepni ve Özbekler'in (2023) çalışmasında kadınların vajinismusunu yalnızca bireysel ya da tıbbi bir sorun olarak değil; toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın cinselliğinin tabu olarak görülmesi, partner tutumları ve sosyoekonomik koşullarla şekillenen bir deneyim olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Bu durum, bilişsel davranışçı terapide ele alınan işlevsiz düşüncelerin yalnızca bireysel yaşantılarla değil, kültürel olarak öğrenilmiş ve içselleştirilmiş inançlarla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca Kenar ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında vajinismus tanısı alan kadınlarda baş ağrısı, anksiyete ve depresyon belirtilerinin dikkate

alınması gerektiği vurgulanmış; Çabuk ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise vajinismus tanısı alan kadınların profesyonel yardıma geç başvurabildikleri ve bu nedenle sorunun kronikleşebildiği ifade edilmiştir. Bu bulgular, vajinismusun değerlendirme ve tedavi sürecinde erken tanı, mahremiyetin korunması, doğru bilgilendirme, yargılayıcı olmayan terapötik tutum ve çok disiplinli iş birliğinin önemini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak ilgili literatür, bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisinde etkili ve uygulanabilir bir yaklaşım olduğunu; ancak bu etkinin bilişsel, duygusal, bedensel, ilişkisel ve kültürel değişkenlerin birlikte ele alındığı bütüncül bir müdahale çerçevesiyle güçlendiğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Bu gözden geçirme çalışmasında vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin rolü ve etkililiği literatür temelinde incelenmiş olmaktadır. Elde edilen bulgular, bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisinde yaygın olarak başvuru alan, yapılandırılmış ve etkili sonuçlar ortaya koyan psikoterapi yaklaşımlarından biri olduğunu göstermektedir. Kuramsal açıklamalar ve araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde, vajinismusun yalnızca istemsiz kasılmalarla açıklanabilecek sınırlı bir sorun olmadığı; korku, kaygı, ağrı beklentisi, kaçınma davranışları, cinselliğe ilişkin işlevsel olmayan inançlar, toplumsal cinsiyet kalıpları, partner tutumları ve kültürel kabullerle şekillenen çok boyutlu bir cinsel işlev bozukluğu olduğu anlaşılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin bu süreçteki temel gücü, sorunun altında yer alan düşünce-duygu-davranış döngüsüne doğrudan müdahale edebilmesinden kaynaklanmaktadır. Vajinismus yaşayan kadınlarda cinsel birleşmeye ilişkin acı, zarar görme, kontrol kaybı, utanma ya da başarısızlık beklentisi bedensel gerilimi ve kaçınma davranışlarını artırabilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, bu işlevsel olmayan otomatik düşüncelerin fark edilmesini, sorgulanmasını ve daha gerçekçi düşüncelerle yeniden yapılandırılmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda psikoeğitim, gevşeme egzersizleri, nefes çalışmaları, sistematik duyarsızlaştırma ve aşamalı maruz bırakma gibi tekniklerle hem zihinsel hem de bedensel düzeyde iyileşme hedeflenmektedir. Araştırmalar, bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisinde yüksek başarı oranlarına ulaşabildiğini; ancak tedavi başarısının yalnızca teknik uygulamalara değil, cinsel mitlerin dönüştürülmesine, partnerin sürece katılımına,

danışanın hazır oluş düzeyine, terapötik ilişkinin güven verici niteliğine ve kültürel faktörlerin doğru değerlendirilmesine de bağlı olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, yalnızca cinsel birleşmenin gerçekleşmesine yönelik bir müdahale olarak değil, bireyin beden algısını, cinselliğe ilişkin inançlarını, ilişki iletişim ve psikolojik dayanıklılığını güçlendiren kapsamlı bir psikoterapötik yaklaşım olarak değerlendirilmelidir. Sonuç olarak, vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkili ve uygulanabilir bir yöntem olduğu; bununla birlikte en başarılı sonuçların bireysel belirtileri, partner dinamiklerini, cinsel mitleri, kültürel baskıları ve eşlik eden psikolojik güçlükleri birlikte ele alan duyarlı, bilimsel ve çok disiplinli müdahale süreçleriyle elde edilebileceği düşünülmektedir.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Gelecek araştırmalarda bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisindeki kısa ve uzun vadeli etkilerini daha ayrıntılı biçimde ortaya koyabilmek amacıyla uzun süreli izlem çalışmalarının artırılması önerilmektedir. Tedavi sonrasında elde edilen kazanımların kalıcılığı, nüks durumları, cinsel doyum, ilişki uyumu, partner katılımı, depresyon ve anksiyete belirtileri gibi değişkenlerin daha geniş örneklemelerle incelenmesi literatüre önemli katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri, sosyoekonomik özellikler ve kültürel bağlamlara sahip katılımcılarla yürütülecek çalışmalar, vajinismusun ortaya çıkışında ve tedaviye verilen yanıtta etkili olan bireysel ve çevresel değişkenlerin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Bilişsel davranışçı terapinin bireysel terapi, çift terapisi, grup temelli müdahaleler ve çevrim içi uygulamalar gibi farklı biçimlerinin karşılaştırıldığı kontrollü çalışmaların artırılması, hangi uygulama biçiminin hangi danışan gruplarında daha etkili olduğunun belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca vajinismus tedavisinde cinsel mitler, partner tutumları, mahremiyet algısı, tedaviye başvurma süresi ve kültürel inançlar gibi değişkenlerin aracı ya da yordayıcı rollerini inceleyen nicel ve nitel araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir. Bu tür çalışmaların, bilişsel davranışçı terapi temelli müdahale programlarının daha yapılandırılmış, kültüre duyarlı ve çift odaklı biçimde geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Vajinismusla çalışan klinisyenlerin değerlendirme ve müdahale süreçlerinde yalnızca cinsel birleşmenin gerçekleşmesine odaklanmamaları; danışanın korku, kaygı, ağrı beklentisi, kaçınma davranışları, cinsel mitleri, beden algısı, mahremiyet algısı, partnerle ilişkisi ve eşlik eden psikolojik belirtilerini birlikte değerlendirmeleri önerilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi sürecinde psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşeme egzersizleri, nefes çalışmaları, sistematik duyarsızlaştırma ve aşamalı maruz bırakma tekniklerinin danışanın hazır oluş düzeyi ve bireysel ihtiyaçları dikkate alınarak uygulanması tedavi sürecini desteklemektedir. Partnerin uygun biçimde sürece dahil edilmesi, çiftler arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ve cinsel mitlerin birlikte ele alınması tedavi kazanımlarını artıracak önemli unsurlar arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca vajinismus tedavisinde kadın hastalıkları uzmanları, psikiyatristler, klinik psikologlar, cinsel terapistler, fizyoterapistler ve gerektiğinde sosyal hizmet uzmanları arasında iş birliği kurulması, sorunun daha bütüncül biçimde ele alınmasına katkı sağlayacak olmaktadır. Tedavi sürecinde mahremiyetin korunması, yargılayıcı olmayan bir dil kullanılması, danışanın utanç ve suçluluk duygularını artırmayan güvenli bir terapötik ortam oluşturulması ve doğru cinsel bilgilendirmenin yapılması önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bilişsel davranışçı terapi, vajinismus tedavisinde hem semptomların azaltılmasına hem de danışanın cinsellik, beden ve ilişki alanlarında daha işlevsel bir tutum geliştirmesine katkı sağlayan temel yaklaşımlardan biri olarak kullanılmalıdır.

Kaynakça

- Achour R, Koch M, Zgueb Y, Ouali U, Hmid RB. (2019). Vaginismusandpregnancy: epidemiological profile andmanagementdifficulties. *PsychologyResearchAndBehavior Management*, (12), 137-143.
- APA. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5)*, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan Çeviri. Köroğlu E, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 100-200.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, İkinci Baskı (Çev.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005.
- 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.
- Borza, L. (2022). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31.
- Carpenter, J., Andrews, L., Witcraft, S., Powers, M., Smits, J., Hofmann, S. (2018), *Cognitive Behavioral Therapy For Anxiety And Related Disorders: A Meta-Analysis Of*
- Crowley T, Goldmeier D, Hiller J. (2009) Diagnosing and managing vaginismus. *BMJ*, 25, 225-229.
- Çabuk, M. Z., Ağrıtmış, H., Baş, G., & Turan, Ş. (2025). Cinsel İlişkinin Kurulamaması İddiasıyla Mahkemelere Adli Tıp Kurumu'na Yönlendirilen Kadın Olgularının Adli Tıbbi Açından Değerlendirilmesi: Beş Yıllık Retrospektif Analiz. *Maltepe Tıp Dergisi*, 17(2), 36-41.
- Çelebi GY, Odacı H (2018) Bağlanma stilleri, ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kişilik özelliklerinin evlilik uyumunu yordamadaki rolünün incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18:89-120.
- Doğan S, Özkorumak E. (2008). Ağrılı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler. *Klinik Psikiyatri*, 11, 135-142.
- Dümen, G. (2017). Vajinismus tanısı alan ve almayan kadınlarda öz-duyarlık ve benlik saygısının incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Er O, Özdel K, Özpolat AY. (2010). Vajinismus. *Kriz Dergisi*, 18(3), 37-45.
- Farnam F, Janghorbani M, Merghati-Khoei E, Raisi F. (2014). Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *International Journal of Impotence Research*, 26(6), 230-234.

- Fiedberg, R. D., & Clure, J. M. (2015). *Clinical Practice Of Cognitive Therapy With Children And Adolescents: The Nuts And Bolts*. Guilford Publications.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621–632.
- İncesu, Cem, *Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozukluklar*, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Psikiyatri, 2004.
- Jeng CJ. (2004). The pathophysiology and etiology of vaginismus. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 43(1), 10-15.
- Kahraman, A., Aytekin, M. Ş., & Alparslan, Ö. (2024). Vajinal Muayene Deneyimi Olmayan Kadınların Vajinal Muayeneye Hazırlanışlarının Değerlendirilmesi: Akademisyen Kadınlar Üzerine Nitel Bir Araştırma. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 318-336.
- Kenar, S. G., Karaca, M., Özakşit, G., Yüksel, H., & Bektaş, H. (2023). Headache, Anxiety and Depression in Patients With Vaginismus. *Hitit Medical Journal*, 5(1), 47-51.
- Kılıçkaya, C. (2024). *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Ergenlerin Duygusal Zekâ ve Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi* (Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye).
- Kolay Çepni, Ş., & Özbesler, C. (2023). Sosyal Hizmet Perspektifinden Kadınların Vajinismus Deneyimlerine Bakmak. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(1), 89-110. <https://doi.org/10.33417/tsh.1082614>
- Lahaie M-A, Boyer SC, Amsel R, Khalife S, Binik YM. (2010). Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health*, 6(5), 705–719.
- Levitt, E. E. (1957). The Results Of Psychotherapy With Children: An Evaluation. *Journal Of Consulting Psychology*, 21(3), 189.

- 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.
- Özcan H, Beji N. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androl Bul*, 20, 133-137.
- Özcan Ö, Çelik GG (2017) Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3:115-120
- Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö, Kumbasar H. (2012). Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-7.
- Özdemir NU, Çiğdem E. (2020). Tedavi sürecinde vajinismus erkeğinin yönetimi. *Androl Bul*, 22, 137-143.
- Özdemir, A., Şahin, S., & Arıöz, A. (2021). Vajinismusun Klinik Özellikleri, Yanlış Uygulamalar ve Tedavisindeki Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 280-286.
- Öztürk, C. Ş., & Arkar, H. (2017). Vajinismuslu çiftlerde bilişsel davranışçı terapinin cinsel doyum, evlilik uyumu, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 172-80.
- Piştolf, S., & Şanlı, E. (2013). Bilişsel davranışçı terapide metafor kullanımı.
- Rnic, K., Dozois, D.J, Martin, R.A. (2016), Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. *Eur J Psychol*. 12(3):348-362 10.5964/Ejop.V12i3.1118.
- Shafran, R., & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 87-107. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.002>
- Süler, M. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*.
- Taştan, K., Yoruk, N., & Işık, M. (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. <https://doi.org/10.18521/ktd.881318>
- Tsitsas, G.D., Paschali, A.A. (2014), A Cognitive-Behavior Therapy Applied To A Social Anxiety Disorder And A Specific Phobia, Case Study. *Health Psychol Res*. 2(3):1603-1611 10.4081/Hpr.2014.1603

- . Türkçapar MH (2007) *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulamalar*, Yedinci Baskı. Ankara, HYB Basım Yayın.
- Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel Terapi*. Ankara: Hyb Yayınları.
- Türkçapar, M, H. (2020). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel ilkeler ve Uygulama*. Epsilon.
- Türkoğlu SD, Şafak Y, Özdel K, Özdemir İ. (2019). Vajinismus hastalarında erken dönem uyumsuz şema ve üst bilişlerin değerlendirilmesi. *JCBPR*, 8(3), 131-139.
- Üstgörül, S., Keçe, C., & Çay, M. (2021). Vajinismus'ta Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Yaklaşımı: Olgu Sunumu. *Türkiye Mesleki ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 35-42. <https://doi.org/10.46236/jvosst.1018463>
- Watts G, Nettle D. (2009). The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *International Society for Sexual Medicine*, 1-6.
- Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım, *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 235-240.
- Yıldırım MH. (2017). Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri*, 20, 37-44.
- Yılmaz Ergani S (July 1, 2023) Evaluation of Sexual Function and Satisfaction Before and After Therapy in Couples Who Applied With The Diagnosis of Vaginismus. *ACH Medical Journal* 23 146–151.