

Vajinismus Hastalarında Erken Dönem Uyumsuz Şema ve Üst Bilişlerin Değerlendirilmesi

Sema Nur TÜRKÖĞLU DİKMEN¹, Yasir ŞAFAK², Kadir ÖZDEL³, İlker ÖZDEMİR⁴

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray, Türkiye

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

³Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

⁴Kütahya Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi, Kütahya, Türkiye

Öz

Vajinismus etyolojisinde yer alan bilişsel yaklaşıma göre vajinistik yanıtın gelişmesinde bilişsel süreçlerden anlamlandırma, yorumlama ve algılama bozukluklarının etken olduğu kabul edilir. Birçok araştırmacı cinsel fonksiyon bozukluğu olan hastalarda olumsuz bilişsel şemalar ve bilgi işleme hatalarının bulunduğu bahsetmiştir. Vajinismus hastalarında üst bilişi ve şemaları birlikte değerlendiren bir çalışma yoktur. Çalışmamız vajinismus hastalarında kontrol grubuna göre erken dönem uyumsuz şema ve üst bilişler açısından farklılık olduğunu ve bazı erken dönem uyumsuz şema alt tipleri ve üst biliş alt tipleri arasında ilişki bulunduğu hipotezini test etmek amacıyla vajinismus grubunda 30 kadın ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı kadın ile yapılmıştır. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, young şema ölçeği kısa form, Üst biliş ölçeği, Arizona cinsel yaşantılar ölçeği, Glombock Rust cinsel doyum ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızda şemalara bakıldığında vajinismus grubunda kontrol grubundan dört alt ölçek puanlarında ('karamsarlık', 'onay arayıcılık', 'cezalandırılma' ve 'yüksek standartlar') farklılık saptanmıştır. Üstbiliş özelliklerine bakıldığında ise kontrol grubundan 'kontrol edilemezlik ve tehlike', 'düşünceleri kontrol', 'bilişsel farkındalık' alt ölçek puanlarında farklılık saptanmıştır. Çalışmamız daha büyük ölçekli, tedavi öncesi ve sonrası bilişsel parametrelerde ki değişimi inceleyecek gelecek çalışmalar için yol gösterici olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Üstbiliş, şema, vajinismus

Abstract

Evaluation of Early Maladaptive Schemas and Metacognition in Vaginismus Patients

According to the cognitive approach in the vaginismus etiology, it is accepted that the development of the vaginistic response is caused by the cognitive processes, meaning, interpretation and perception disorders. Many researchers have described negative cognitive schemas and information processing errors in patients with sexual dysfunction. Metacognition and schemas in vaginismus patients have not been studied together. We performed 30 women in the vaginismus group and 30 healthy women as a control group in order to test the hypothesis that our study was different in terms of early maladaptive schemas and metacognition according to the control group in vaginismus patients and that there were some early maladaptive schema subtypes and metacognition subtypes. Participants were assessed by sociodemographic data form, young schema scale short form, metacognition scale, Arizona sexual experience scale, Glombock Rust sexual satisfaction scale. When we looked at the scales in our study, there were differences in four subscale scores ('pessimism', 'approval seeking', 'punishment' and 'high standards') from the control group in the vaginismus group. When the metacognitive characteristics were examined, there was a difference in the scores of 'uncontrollability and danger', 'control of thinking', 'cognitive awareness' subscale scores in the control group. Our study is significant in that it is a guide for future studies that will examine the change in cognitive parameters before and after treatment on a larger scale.

Keywords: Metacognition, schema, vaginismus

Correspondence / Yazışma:

Semanur TÜRKÖĞLU DİKMEN
Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray, Türkiye

Tel: +90 505 488 70 59

E-mail: dr_semanur@yahoo.com

Received / Geliş: 09 Şubat 2018

Accepted / Kabul: 06 Eylül 2019

©2018 JCBPR. All rights reserved.

GİRİŞ

Vajinismus Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM 5)'te cinsel organlarda-pelviste ağrı/içme alma bozukluğu olarak sınıflanmıştır. Vajinismus; birleşme sırasında vajinal girişte güçlük çekme, vajinaya girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste ağrı duyma, vajinaya girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste ağrı duymaya yönelik kaygı ya da korku, vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. Bu belirtiler en az yaklaşık 6 aydır sürer ve kişide klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur (American Psychiatric Association-APA, 2013).

Vajinismus etyolojisi ile ilgili çeşitli varsayımlar olsa da tek ve kesin bir neden ortaya konulamamıştır. Bunun yerine çeşitli yaklaşımlar öne sürülmüştür (Kısa, 2010). Vajinismus etyolojisinde yer alan bilişsel yaklaşıma göre vajinistik yanıtın gelişmesinde bilişsel süreçlerden anlamlandırma, yorumlama ve algılama bozukluklarının etken olduğu kabul edilir. Bu konuyla ilgili olarak 2009 yılında vajinismus ve disparoni hastalarındaki bilişsel özellikleri saptamak amacıyla geliştirilen Vajinal Giriş Biliş Ölçeğinde katastrofik bilişler vajinismus hastalarında yüksek seviyede saptanmıştır (Klassen ve Ter Kuile, 2009). Bilişsel yaklaşım açısından önemli diğer bir kavram şemalardır. Şema yeni bilgi ile karşılaşmadan önce, hali hazırda var olan, gelen verileri yorumlamak ve sorunları çözmek için rehber görevi gören soyut bilişsel plan olarak değerlendirilebilir (Beck ve Alford, 2014).

Young'a göre örtük, katı, kendini tekrarlayan ve değişmeye dirençli olan bu inançlar (şema), kişinin kendine ve ilişkilerine yönelik yaşam boyu geçerli, yaygın, kapsamlı bilişsel örüntülerdir. Şemalar erken yaşta öğrenilmiştir ve yetişkin dönemde kişinin yaşamla baş etmesine yardımcı olamayabilirler. Doğrudan ya da dolaylı olarak depresyon, anksiyete bozukluğu, yalnızlık duygusu, ilişkileri sürdürmemeye, madde bağımlılığı, yeme bozukluklarına sebep olabilir. Young bu şemalara 'Erken Dönem Uyumsuz Şemalar' adını vermiştir (Schmidt ve ark., 1995). Erken dönem uyumsuz şemalar birçok yaşantıyı etkilediği gibi cinselliği de etkilemektedir. Birçok araştırmacı cinsel fonksiyon bozukluğu olan hastalarda olumsuz bilişsel şemalar ve bilgi işleme hatalarının bulunduğundan bahsetmiştir (Carey, Wincze ve Meisler, 1993; Rosen, Leiblum ve Spector, 1994; Oliveira ve Nobre, 2013). Bir çalışmada cinsel olarak sağlıklı kadınlarla kıyaslandığında cinsel fonksiyon bozukluğu olan kadınlarda benlik şemalarının daha

olumsuz olduğu gösterilmiştir. Beck'in bilişsel teorisi baz alınmış ve cinsel disfonksiyonun yetersizlik şeması ile karakterize olabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda cinsel disfonksiyonel inançların belli başarısız cinsel deneyimlerle birlikte erken dönem uyumsuz şemaları aktive ettiği ve bu şemalar bir kez aktive olduğunda cinsel cevabı etkileyen olumsuz duygu ve düşüncelerden oluşan bir yapıyı ortaya çıkardığı öne sürülmüştür (Nobre ve Pinto-Gouveia, 2009). Cinsel problemi olan kadınların stabilite, empati, duygu paylaşımı, kabul ve saygı ihtiyaçlarının karşılanamayacağı beklentisi olabilir. Soğuk, uzak ve reddedici aileler birçok genelleştirici ve sabit inancın sebebi olabilir. 'Başarısızım', 'yetersizim' vb. düşünceler kişinin olumsuz olayları kişisel başarısızlık ve yetersizlik olarak algılaması için predispozan faktör olabilir (Oliveira ve Nobre, 2013). 228 kadınla yapılan bir araştırmada 167 cinsel sorunu olmayan kadın, 37 subklinik olan kadın ve 24 cinsel işlev bozukluğu olan kadının şemaları karşılaştırıldığında cinsel işlev bozukluğu grubundaki kadınlar 'zedelenmiş özerklik' ve 'kendini ortaya koyma' alanında cinsel işlev bozukluğu olmayan kadınlara göre daha yüksek puanlar almışlar. Bu bulgularla cinsel disfonksiyonu olan kadınların olumsuz cinsel olayları kişisel bir yetersizlik ve başarısızlık işareti olarak yorumlamalarına eğilimi olduğunu öne sürülmüştür (Oliveira ve Nobre, 2013). Bununla birlikte Reissing ve arkadaşları vajinismus olan olguların kontrol grubuna göre daha az olumlu cinsel şemaya sahip olduğunu saptamışlar ve bu sonucun olguların cinsel davranışıyla uyumlu ve vajinismusun gelişmesine öncülük ediyor olabileceğini öne sürmüşlerdir (Reissing ve ark., 2003).

2012 yılında cinsel fonksiyon bozukluğu olan ve cinsel açıdan sağlıklı grupta yapılan araştırmada şema ölçeğinin duygusal yoksunluk, terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, sosyal izolasyon/yabancılaşma, kusurluluk/utanç, başarısızlık, bağımlılık/yetersizlik, tehditlere karşı dayanıksızlık, kendini feda, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, boyun eğcilik, duyguları bastırma, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, alt ölçekleri vajinismus grubunda daha yüksek saptanmıştır (Abolghasemi ve Kiamarsia, 2012). Yapılan başka bir tez çalışmasında vajinismus ve kontrol grubu arasında Young şema ölçeğinde 'güvensizlik/suistimal edilme', 'istenilmeme/yetersizlik', 'bağımlılık', 'iç içe geçme', 'fedakarlık', 'duyguların bastırılması' ve 'yetersiz özdenetim' alt ölçekleri açısından fark saptanmıştır (Çeri, 2009).

Üst biliş kavramı ise bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapı, bilgi ve süreçler

olarak tanımlanabilir. (Crick, 2000). Üstbiliş; üstbilişsel bilgi (metacognitive knowledge), üstbilişsel izleme (metacognitive monitoring) ve üstbilişsel kontrol (metacognitive control) olmak üzere üç boyutla ele alınmaktadır (Karakelle ve Saraç, 2010). Üstbilişsel bilgi, bilişsel işlemlerimizin nasıl gerçekleştiğine dair sahip olduğumuz bilgidir (Flavell, 1979). Bir işin ya da görevin nasıl yapılacağını, bu iş için sahip olunan yeterlilikleri ve hangi durumda ne yapılacağını bilmeyi içerir. Üstbilişsel izleme, bireyin kendi bilişsel süreçlerini gözlemleyip, takip ederek durumunu değerlendirmesidir. Üstbilişsel izleme bireye, o anki amacına yönelik olarak kendi bilişinin durumu hakkında bilgi verir (Dunlosky ve Metcalfe, 2009). Üstbilişsel kontrol ise, üstbilişsel bilgiyi, bilişsel amaçlara ulaştırabilmek için stratejik biçimde kullanabilme yeteneğidir. Bu süreçte birey etkinliği durdurmak, devam ettirmek ya da değişim şeklinde düzenlemeler yapabilir. Dolayısı ile üstbilişsel kontrol, üstbilişsel izleme sürecinin sonucuna dayalı olarak yapılan bilinçli ya da bilinçsiz kararları ifade etmektedir (Karakelle ve Saraç, 2010). Diğer bir ifadeyle kişinin ne bildiği hakkındaki bilgisi, ne düşündüğü hakkındaki düşüncesi veya kendi bilişsel süreci üzerine çevrilmiş gözüdür (Tosun ve Irak, 2008). Üst biliş bir çok psikiyatrik patolojide araştırılmış ve üst bilişlerin bir çok psikiyatrik hastalığın oluşumunda ve sürmesinde etken olduğu öne sürülmüştür (Wells ve Matthews, 1996). Bu yaklaşıma göre psikiyatrik hastalıklardaki bazı işlevsel olmayan düşünce ve başa çıkma tarzlarına üst bilişsel bazı işlevler yol açmaktadır. İşlevsel olmayan üstbilişler kişinin uyumunu bozacak tepkiler geliştirmesine neden olmaktadır (Tosun ve Irak, 2008).

Literatürde vajinismusta üst bilişlerin şemalarla ilişkisini ele alan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın hipotezlerinden ilki vajinismus hastalarının kontrol grubuna göre bazı erken dönem uyumsuz şema alanları ve bazı üst biliş alt ölçeklerinden daha yüksek puanlar alacağı ve daha fazla erken dönem uyumsuz şemaya ve artmış üst bilişlere sahip olduğudur. İkinci hipotezimizse vajinismus grubunda bazı erken dönem uyumsuz şema alanları ve üst biliş alt tipleri arasında ilişki bulunduğu.

YÖNTEM

Çalışmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniklerine Ocak 2013-Şubat 2014 ayları arasında başvuran ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı IV (DSM-IV)'e göre primer vajinismus tanısı konulan, bilgilendirilmiş onayı alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 43 kadın ile cinsel

açıdan sağlıklı ve aktif cinsel yaşantısı olan sosyodemografik özellikler bakımından ilk gruba benzer, bilgilendirme metni okutulmuş, bilgilendirilmiş onayı alınmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 30 gönüllü kadın kontrol grubu olarak alındı.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Tüm katılımcılara uygulanmak üzere kliniğimize cinsel işlev bozukluğu ile başvuran hastalarda kullanılmak üzere hazırlanmış sosyodemografik özellikleri sorgulayan 30 soruluk sosyodemografik veri formu kullanıldı.

Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri: Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiştir. Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır (Rust ve Golombok, 1986). Her biri 28 sorudan oluşan, kadın ve erkek için 2 ayrı formu vardır. Kadın formunda sıklık, iletişim, kaçınma, doyum, dokunma, vajinismus, anorgazmi; erkek formunda ise sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, empotans ve erken boşalma alt ölçekleri bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilir. Kadın ve erkekler için ayrı ayrı ya da çiftler için ortak profil çizilebilmektedir. Tuğrul ve arkadaşları Golombok-Rust Cinsel Doyum ölçeğinin ülkemizde de geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmişlerdir (Tuğrul ve ark. 1993).

Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3: Young Şema Ölçeği erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu 205 maddeden oluşmakta ve 18 şemayı içermektedir (Schmidt ve ark. 1995). Young (1990), ölçeğin 75 maddeden oluşan kısa formunu geliştirmiştir. Bizim çalışmamızda Young Şema Ölçeği'nin 90 maddelik kısa formunun 3. versiyonu (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır. YŞÖ-KF3, 16 şema ve 205 maddeden oluşan uzun form (Young ve Brown 1990) ve 15 şema ve 75 maddeden oluşan kısa formun (Young, 1990) ardından, bahsedilen formlardan farklı olarak Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının eklenmesiyle oluşturulmuş 90 maddelik bir ölçektir (Young, 2004). Ölçek, beş şema alanının altında yer alan 18 erken dönem uyumsuz şemayı kapsamakta ve bu anlamda 18 şema boyutundan oluşmaktadır: 'Terk Edilme/İstikrarsızlık', 'Güvensizlik/Suistimal Edilme', 'Duyguları Bastırma',

'Kusurluluk/Utanma', 'Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma', 'Bağımlılık/Yetersizlik', 'Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık', 'İç İçe Geçme/Gelişmemiş Benlik', 'Başarısızlık', 'Hak Görme/Büyüklük', 'Yetersiz Özdenetim', 'Boyun Eğicilik', 'Kendini Feda', 'Onay Arayıcılık', 'Karamsarlık', 'Duygusal Yoksunluk', 'Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik' ve 'Cezalandırıcılık' olarak adlandırılmaktadır. Her boyut beş maddeden oluşmaktadır. Yukarıda bahsedilen şema boyutları model tarafından önerilen beş şema alanında yer almaktadırlar. Bu şema alanları 'kopukluk/reddedilmişlik', 'zedelenmiş otonomi/performans', 'zedelenmiş sınırlar', 'diğerleri yönelimlilik' ve 'aşırı tetikte olma/bastırılmışlıktır'. Kopukluk ve reddedilmişlik alanında kişi güvenlik, süreklilik, bakım, sefkat, duyguların paylaşılması, kabul edilme ve güven ihtiyaçlarının karşılanmayacağı ile ilgili bir beklenti içindedir. Zedelenmiş otonomi/performans alanında kişinin ayakta kalma, bağımsız olma ya da işlerin üstesinden gelme yeteneklerini engelleyen kesin beklentileri vardır. Zedelenmiş sınırlar alanında kişi çevreye karşı çok talepkar olmakta, diğer insanların ihtiyaçlarını fark edememekte, karşılıklı duygu alışverişi yapamamakta, kendi dürtü ve davranışlarını kontrol edememektedir. Diğerleri yönelimlilik alanında kişi, kendi ihtiyaçlarına rağmen sevgi ve onay almak, ilişkinin sürmesi, karşı tepkiden kaçınmak için baskalarının istekleri, duyguları ve tepkileri üzerinde aşırı biçimde odaklanır ve kendi duygularının farkında değildir. Aşırı tetikte olma/bastırılmışlık alanı şemalarına sahip kişide duyguların bastırılması, katı kuralların hakim olması, performans ya da ahlaki davranışlarla ilgili beklentilerin karşılanmasına aşırı önem verilmesi söz konusudur. Bu şema örüntüsünde mükemmeliyetçilik, detaylara aşırı takılma, hatalardan kaçınma ve kurallara uyma; zevk alma, rahatlatma ya da eğlenmekten daha önemlidir. 90 maddeden oluşan ölçekte katılımcılar, her bir maddeyi 6'lı likert üzerinde (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmektedir. Ölçeğin özgün formunda her alt ölçek 5 maddeden oluşmakta, buna göre alt ölçeklerden alınan puanlar 5 ile 30 arasında değişebilmektedir. Ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Soygüt ve ark. 2009).

Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30): Bu ölçek Wells ve Cartwright-Hatton (2004) tarafından 1997 yılında geliştirilen Üst Biliş Ölçeği orijinal formu kısaltılarak oluşturulmuştur. Orijinal ölçeği hazırlama sırasında katılımcılara panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve hipokondriasis hastalarının endişeli ve girci düşünceleri sorulmuş ve bu tip bilişsel

faaliyetlerle uğraşmanın nedenlerini ve bunlarla ilgili yaşadıkları sıkıntıları bildirmeleri istenmiştir. Türkçe sürüm de, özgün ölçekteki gibi kavramsal olarak birbirinden farklı, fakat birbiriyle ilişki içinde olan beş faktörden oluşmaktadır. Bunlar: 1. Olumlu inançlar: Endişelenmenin, plan yapma veya problem çözmeye yardımcı olduğuna ve istenen bir özellik olduğuna ilişkin, endişelenmeye yönelik olumlu inançları içerir. 2. Kontrol edilemezlik ve tehlike: Endişenin kontrol edilemeyeceğine ve bunun tehlikeli bir durum olduğuna ilişkin inançtır. 3. Bilişsel güven: Kişinin kendi bellek ve dikkat yeteneklerine güveninin olmaması ile ilgilidir. 4. Düşünceleri kontrol ihtiyacı: Kişinin, bazı düşüncelerini (batıl inanç, cezalandırılma ve sorumlu olma gibi) kontrol edememesi durumunda ortaya çıkacak zarar verici sonuçlardan kendisinin sorumlu olacağına ve cezalandırılacağına ilişkin inançtır. 5. Bilişsel farkındalık: Kişinin kendi düşünce süreçleri üzerinde sürekli uğraşmasını gösterir. ÜBÖ-30'daki her madde, 1-kesinlikle katılmıyorum ile 4-kesinlikle katılıyorum uçlarına sahip, dörtlü Likert tipi derecelendirme üzerinden yanıtlanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 120'dir. Puanın yükselmesi patolojik tarzda ve işlevsel olmayan üstbilişsel etkinliğin arttığını gösterir Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Tosun ve Irak, 2008).

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği: 5 alt ölçekli bir skaldır, cinsel işlevin beş temel bileşenini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Bu bileşenler uyarılma, tahrik olma, penis sertleşmesi/vajina ıslanması, orgazma ulaşma yeteneği ve orgazmdan alınan tatmindir. 5 maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir ölçektir. Düşük puanlar gelişmiş cinsel işlevi, yüksek puanlar ise cinsel işlev bozukluğunu yansıtmaktadır. Kesme puanı 19 olarak saptanmıştır (McGauhey ve ark, 1999). Bu ölçeğin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Soykan, 2004).

İşlem

Katılımcılar Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniğine Ocak 2013-Şubat 2014 tarihleri arasında başvuran kadınlardan seçilmiştir. Tüm katılımcılara ek tanı taranması açısından DSM-IV'e göre yarı yapılandırılmış klinik görüşme psikiyatrist tarafından uygulanmıştır (DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-1)). Vajinismus tanısı psikiyatrik muayene sonucu konulmuştur.

Vajinismus grubu için dahil edilme kriteri: Evli olmak, daha önce vajinal penetrasyon deneyimi yaşamamış olmak

Kontrol grubu için dahil edilme kriterleri: herhangi bir psikiyatrik ya da jinekolojik hastalık olmaması, herhangi bir zorluk olmadan vajinal penetrasyon deneyimi, kronik vajinal veya vulvar ağrı öyküsü olmaması.

Her iki grup için de dışlama kriterleri: Ek ruhsal hastalığı olması, yakın zamanda alkol ya da psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı öyküsü olması, mental retardasyon, eşlik eden psikiyatrik hastalık olması, okuma-yazma bilmeme veya çalışmadaki testleri dolduracak yeterlilikte olmaması, 18 yaş altı veya 45 yaş üzeri olmak.

İstatistiksel Değerlendirme: İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında SPSS for Windows 21 istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirilmelerde değişkenler arasında ilişkileri değerlendirmek ve temel hipotezleri test etmek için veri tipine uygun olarak; ki-kare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım özelliği göstermeyenler için nonparametrik testler uygulanmıştır. Tüm sonuçların değerlendirilmesinde ise $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışma 2014 yılında tamamlanan Vajinismus hastalarının erken dönem uyumsuz şemaları, cinsel benlik şemaları, cinsel doyum ve işlevlerinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması isimli tez verilerinden türetilmiş olup tez için Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamız vajinismus grubunda 30 kadın ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı kadın ile tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan vajinismus grubu yaş ortalaması $21,93 \pm 2,21$ yıl kontrol grubu kadınların yaş ortalaması $21,73 \pm 2,06$ yıl olarak saptanmıştır. İki grup arasında yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=0,362$; $df=58$ $p=0,719$). Vajinismus sorunu yaşayan kadınların eğitim yılı ortalaması $10,37 \pm 2,76$ kontrol grubu kadınların eğitim yılı ortalaması $10,27 \pm 2,90$ olarak saptanmıştır. Eğitim yılı ortalaması açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=0,137$; $df=58$; $p=0,892$). Hastalardan alınan cinsel öyküden edinilen bilgilere göre; evlilik öncesi tanışılan süre vajinismus grubunda $8,8 \pm 5,24$ yıl iken kontrol grubunda $8,67 \pm 6,05$ yıl olarak saptandı. Evlilik öncesi tanışılan süre açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=0,091$; $df=56,8$; $p=0,928$). Evlenme yaşı vajinismus grubunda $20,23 \pm 20,08$ yıl kontrol grubu $19,47 \pm 2,58$ yıldır. Evlenme yaşı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t=1,266$; $df=55,5$; $p=0,211$).

Grupların cinsel yaşantılar ve cinsel doyumla alakalı ölçek skorları incelendiğinde Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam skorları, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam skorları, Sıklık, Vajinismus ve orgazm bozukluğu alt boyut skorları vajinismus grubunda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Grupların ölçek skorları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Arizona cinsel yaşantılar ölçeği ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Cinsel Ölçekler	Vajinismus Grubu (n=30) Ort ± Std Sapma	Kontrol Grubu (n=30) Ort ± Std Sapma	t	p*
Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği toplam skoru	15,43±5,73	11,83±4,19	2,78	0,007
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği toplam skoru	47,70±16,63	30,57±17,89	3,84	<0,001
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Sıklık Alt Boyutu	3,57±2,30	2,00±2,02	2,81	0,007
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği-İletişim Alt Boyutu	3,10±2,14	2,90±2,17	0,36	0,721
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Doyum Alt Boyutu	6,50±3,64	5,37±3,43	1,24	0,219
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kaçınma Alt Boyutu	4,00±3,82	3,20±2,58	0,95	0,346
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Dokunma Alt Boyutu	3,10±3,00	5,53±3,66	-0,502	0,618
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Vajinismus Alt Boyutu	12,63±2,70	4,67±2,93	10,96	<0,001
Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Orgazm Bozukluğu Alt Boyutu	7,97±3,79	4,67±3,19	3,65	0,001

* $p < 0,05$

Vajinismus grubunda Young şema alanlarında zedelenmiş otonomi/performans alanı, diğerleri yönelimlilik alanı, aşırı tetikte olma/bastırılmışlık alanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Yine vajinismus grubunda Üstbilis ölçęği toplam puanı, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alt ölçekleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 2).

Vajinismus grubunda Young şema alan puanlarıyla Üst bilis ölçęği alt ölçek puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; Young şema kopukluk/reddedilmişlik alanı ile Üst bilis ölçęği Olumlu inanç, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık

alt ölçęği ile korelasyon saptanmıştır. Young şema zedelenmiş otonomi/performans alanı ile Üstbilis ölçęği olumlu inanç, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık alt ölçęği ile korelasyon saptanmıştır. Young şema zedelenmiş sınırlar alanı ile Üstbilis ölçęği bilişsel güven alt ölçęği ile korelasyon saptanmıştır. Young şema diğerleri yönelimlilik alanı ile Üst bilis ölçęği olumlu inanç, kontrol edilmezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alt ölçekleri arasında korelasyon saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2: Young Şema Alan puanlarının ve Üst Bilis Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Vajinismus Grubu (n=30) Ort+Std sapma	Kontrol Grubu (n=30) Ort+Std sapma	t	p
Young Şema Kopukluk/Reddedilmişlik Alanı	44,53±18,7	37,45±15,47	1,71	0,091
Young Şema Zedelenmiş otonomi/Performans Alanı	62,86±30,41	49,60±24,61	2,05	0,044
Young Şema Zedelenmiş Sınırlar Alanı	20,28±7,94	22,97±10,44	-1,19	0,239
Young Şema Diğerleri Yönelimlilik Alanı	35,65±11,38	26,27±10,18	3,69	<0,001
Young Şema Aşırı Tetikte Olma/Bastırılmışlık Alanı	29,60±11,60	20,97±8,97	3,58	0,001
Üst Bilis Ölçeği Toplam	68,52±14,17	56,10±14,52	3,26	0,002
Üst Bilis Ölçeği Olumlu İnanç	10,03±3,48	9,53±3,74	0,53	0,596
Üst Bilis Ölçeği Kontrol edilmezlik ve tehlike	14,48±4,31	9,67±4,27	4,31	<0,001
Üst Bilis Ölçeği Bilişsel Güven	12,86±3,89	14,77±4,95	-1,64	0,106
Üst Bilis Ölçeği Düşünceleri kontrol ihtiyacı	14,83±3,81	10,37±3,51	0,59	<0,001
Üst Bilis Ölçeği Bilişsel Farkındalık	15,07±3,40	11,77±3,82	3,50	0,001

*p<0,05

Tablo 3: Vajinismus grubunda Young Şema Alan puanlarıyla Üst Bilis Ölçeği Alt Ölçek puanları arasındaki korelasyon

Ölçekler	Üst Bilis Ölçeği Olumlu İnanç	Üst Bilis Ölçeği Kontrol edilmezlik ve tehlike	Üst Bilis Ölçeği Bilişsel Güven	Üst Bilis Ölçeği Düşünceleri kontrol ihtiyacı	Üst Bilis Ölçeği Bilişsel Farkındalık
Young Şema Kopukluk/ Reddedilmişlik Alanı	r=0,460** p<0,001	r=0,475** p<0,001	r=-0,122 p=0,331	r=0,414** p=0,001	r=-0,395** p=0,001
Young Şema Zedelenmiş otonomi/ Performans Alanı	r=0,396** p=0,001	r=0,515** p<0,001	r=0,107 p=0,379	r=0,488** p<0,001	r=0,401** p=0,001
Young Şema Zedelenmiş Sınırlar Alanı	r=-0,122 p=0,315	r=0,079 p=0,518	r=0,408** p<0,001	r=0,041 p=0,734	r=0,065 p=0,591
Young Şema Diğerleri Yönelimlilik Alanı	r=0,426** p<0,001	r=0,529** p<0,001	r=-0,139 p=0,251	r=0,517** p<0,001	r=0,375** p=0,001
Young Şema Aşırı Tetikte Olma/ Bastırılmışlık Alanı	r=0,392** p=0,001	r=0,603** p<0,001	r=-0,631 p=0,609	r=0,551** p<0,001	r=0,384** p=0,001

*p<0,05; **p<0,01

TARTIŞMA

Çalışmamızda vajinismus grubunda Young şema alanlarında zedelenmiş otonomi/performans alanı, diğerleri yönelimlilik alanı, aşırı tetikte olma/bastırılmışlık alanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Zedelenmiş otonomi ve performans alanı şemalarına sahip kişiler olabilecek felaketlere karşı korku yaşar ve bunlardan kendisini koruyamayacağına inanır (Young, 1999). Vajinismus hastalarında vajinal girişle ağrı ve katastrofik bilişler olarak değerlendirilen bilişler yüksek seviyede saptanmıştır (Klassen ve Ter Kuile, 2009). Vajinismus tedavisinde terapi sürecinde bu bilişlerle çalışılırken şema alanıyla doğrudan ilişkisinin göz önünde bulundurulması tedaviye katkıda bulunabilir. Aşırı tetikte olma/bastırılmışlık alanı şemalarına sahip olan kişiler mükemmeliyetçilik, detaylara aşırı takılma, hatalardan kaçınma ve kurallara uyma; zevk alma, rahatlatma ya da eğlenmekten daha önemlidir (Young, 1999). Literatürde vajinismus tanısı alan kadınların cinsel ilişki sırasında izleyici rolü alarak, cinsel ilişkiye kendilerini bırakmadıkları şeklinde bir klinik gözlemden bahsedilmektedir (Bayrak, 2006; Yetkin, 1999). 2012 yılında yapılan bir çalışmada vajinismus hastalarına bilişsel davranışçı terapi öncesi “Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği” uygulanmıştır. Tedaviyi tamamlamayan grupta kendine yönelik mükemmeliyetçilik alt ölçeğinde anlamlı yükseklik saptanmıştır. Bu açıdan terapi sürecinde mükemmeliyetçilik ve kontrol ile ilgili inançlarla çalışılması yararlı olabilir. Yine başka bir çalışmada bilişsel terapide birçok kişinin ev ödevlerini yaparken mükemmeliyetçi olmalarına gerek olmadığını hatırlatılmasından bile yarar gördüğünü bildirmiştir (Beck, 1995). Diğerleri yönelimlilik alanı şemalarına sahip kişi, kendi ihtiyaçlarına rağmen sevgi ve onay almak, ilişkinin sürmesi, karşı tepkiden kaçınmak için baskalarının istekleri, duyguları ve tepkileri üzerinde aşırı biçimde odaklanır (Young, 1999). Bu bulgu Silverstein’in vajinismuslu kadınların öfkeyi ifade etmede güçlük çektikleri ve aşırı onay isteyen kişilikleri olduğunu belirten çalışması ile paralel bir sonuçtur (Silverstein, 1989). Diğerleri yönelimlilik şemalarına sahip kişilerin vajinismus olma durumu ayrı bir araştırma konusu olabilir.

Çalışmamızda vajinismus grubunda üst bilişsel aktivitenin arttığı saptanmıştır. Kontrol edilemezlik ve tehlike, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık üst bilişleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Literatürde benzer şekilde panik bozukluğu hastalarında yüksek bulunan kontrol edilemezlik ve tehlike üst bilişi endişelenme ile ilgili olumsuz bilişlere sahip oldukları ve katastrofik durumu önlemek için bilişsel süreçlerini kontrol etmeleri gerektiğine inanmaları şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca hastaların kontrolü kaybetme korkusu ile kontrolü

kaybetmemek için başa çıkma çabalarının, bilişleri üzerindeki farkındalığı ve dikkati artırdığını ve bu durumun bir kısır döngü oluşturduğunu ve bu kısır döngünün hastalığın sürmesine katkıda bulunduğunu ileri sürülmüştür (Gucci ve ark 2012). Çalışma sonuçlarımızda benzer şekilde bu üst bilişler yüksek saptanmıştır. Vajinismusun sürmesinde de bu üst bilişlerin katkısı olduğu ve tedavide bu üst bilişlere çalışmanın tedaviyi olumlu etkileyebileceği sonucu çıkarılabilir. Yine 2017 yılında yapılan vajinismus ve kontrol grubunda üst bilişleri değerlendiren bir çalışmada düşünceleri kontrol ihtiyacı alt ölçeği iki grup arasında farklı bulunmuştur. Bu çalışmada sonuç olarak bu üst bilişlerin vajinismusun bilişsel terapisinin etkinliğini etkileyebileceği vurgulanmıştır (Uğurlu ve ark., 2017).

Çalışmamızda vajinismus grubunda üst biliş ölçeği alt ölçekleri ile Young şema ölçeğinin alanları arasında korelasyon saptanmıştır. Üst Biliş Ölçeği bilişsel güven ile sadece Young şema ölçeği zedelenmiş sınırlar alanı koreledir. Bu sonuca göre terapide bilişsel güven ile çalışılması ile kişinin bellek ve dikkat yeteneklerine güveni sağlanarak; diğer insanların ihtiyaçlarını fark eden, karşılıklı duygu alıverişi yapabilen, kendi dürtü ve davranışlarını kontrol edebilen ve bu sayede sağlıklı cinsel ilişki kurabilen bir birey haline gelebilmesi sağlanabileceği sonucu çıkarılabilir. Diğer üst bilişler ise zedelenmiş sınırlar alanı hariç birbiri ile koreledir. Tüm korelasyonlar pozitif yönlü iken dikkat çekici bir diğer bulgu Young Şema kopukluk/reddedilmişlik alanı ile Üst Biliş Ölçeği bilişsel farkındalık arasında negatif yönlü korelasyon olmasıdır. Vajinismusta bilişsel müdahalelerle bilişsel farkındalığın artırılması ile kişinin kişi güvenlik, süreklilik, bakım, şefkat, duyguların paylaşılması, kabul edilme ve güven ihtiyaçlarının karşılanmayacağı ile ilgili bilişleri azaltılarak vajinismus tedavisine katkıda bulunulabileceği sonucu çıkarılabilir. Katılımcı sayısı az olduğundan bu korelasyonları yorumlamak güç olsa da şema alanlarıyla üst bilişlerin bu denli korele olması her iki kavramın bilişlerle olan yakın ilişkisiyle açıklanabilir. Özet olarak şemalar bilişlerin içeriğinin oluşmasında, üst bilişlerde bu işlevsiz bilişlerin sürekliliğinde rol oynar denebilir.

Çalışmamızın literatüre sağladığı bu bilgiler yanında bir takım kısıtlılıkları mevcuttur. Kısıtlılıklardan ilki katılımcılara kişilik değerlendirmesi yapılmamış olmasıdır ki bu durum özellikle şema ölçeği ile çalışırken göz ardı edilmesi gereken durumlardan biridir. Diğer bir kısıtlılık olarak da örneklemin küçük olması ve bu sayının istatistiksel güç açısından yeterli olamaması gösterilebilir. Özellikle korelasyon analizlerinde tip 2 hata riskini arttıran bir durum olarak göz önünde bulundurulması gerekir. Ancak vajinismus

hastalarının genel psikiyatri polikliniğinde sık görülen bir hasta grubu olmaması nedeniyle kısıtlı vaka ile yapılan çalışmamız daha geniş örnekleme yapılacak çalışmalara yol gösterici olacaktır. Diğer bir kısıtlılık çalışmanın kesitsel yapılmış olmasıdır. Gelecekte yapılacak tedavi öncesi ve sonrası değişimleri içeren ileriye dönük çalışmalar ile daha net sonuçlar elde etmek mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

- Abolghasemi, A., Kiamarsia, A. (2012) Early maladaptive schemas in women with sexual dysfunctions and normal women. *Middle East Journal of Scientific Research* 12(9):1245-1249. <https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2012.12.9.365>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition)*, American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Bayrak, M. (2006) Vajinismus oluşumunda etyolojik özellikler. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi.
- Beck, J. S. (1995) *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Newyork. Guilford, p.267
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2014) *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 211-265.
- Carey, M. P., Wincze, J. P., & Meisler, A. W. (1993) Sexual dysfunction: Male erectile disorders. In: Barlow DH, ed. *Clinical handbook of psychological disorders: A step by step treatment manual*. New York: Guilford, 4, 42-80.
- Crick, F. (2000) Şaşırta Varsayım (Çev. Sabit Say). Ankara, TUBİTAK.
- Çeri, Ö. (2009) *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Vajinismus tanısı alan kadınlar ve eşlerinde temel bilişsel şemalar ile bağlanma stillerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dunlosky, J., & Metcalfe, J. (2009) *Metacognition USA*, Sage Publication.
- Flavell, J. H. (1979) Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive –developmental inquiry. *American Psychologist* 34, 10, 906-911. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.34.10.906>
- Gucchi, M., Bottelli, V., Cavadini, D., Ricci, L., Conca, V., Ronchi P., & Smeraldi E. (2012) An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 546-553. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.008>
- Karakelle, S., & Saraç, S. (2010) Üst biliş hakkında bir gözden geçirme: Üstbiliş çalışmaları mı yoksa üst bilişsel yaklaşım mı? *Türk Psikoloji Yazıları* 13, 26, 45-60.
- Kısa, C. (2010) *Kadın Bedeninin Cinselliği Reddedişi: Vajinismus Cinsel Terapi Uygulama Elkitabı*. CK Yayınevi, Ankara, 20-50.
- Klassen, M., & Ter Kuile, M. M. (2009) Development and initial validation of the Vaginal Penetration Cognition Questionnaire in a sample of women with vajinismus and dysparonia. *The Journal of Sexual Medicine*, 6, 1617-1627. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01217.x>
- McGahuey CA, Delgado LP, & Geleberg AJ. Assessment of sexual dysfunction using the Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) and implications for the treatment of depression. *Psychiatric Annals* 1999; 29: 39–45. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19990101-10>
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2009) Cognitive schemas associated with negative sexual events: a comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behaviour*, 38, 842-851. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9450-x>
- Oliveira, C., & Nobre, P. J. (2013) Cognitive structures in women with sexual dysfunction: The role of early maladaptive schemas. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 1755-1763. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02737.x>
- Özdel, K., Yılmaz, A., Çeri, Ö., & Kumbasar, H. (2012) Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 248-254. <https://doi.org/10.5080/u6622>
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalif, S., Cohen, D., & Amsel, R. (2003) Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 29, 47-59. <https://doi.org/10.1080/713847095>
- Rosen, R. C., Leiblum, S. R., & Spector, I. (1994) Psychologically based treatment for male erectile disorder: A cognitive-interpersonal model. *The Journal of Sex & Marital Therapy*, 20, 67-85. <https://doi.org/10.1080/00926239408403419>
- Rust, J., & Golombok, S. (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behaviour*, 15, 157-165. <https://doi.org/10.1007/bf01542223>
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J., & Telch, M. J. (1995) The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and hierarchical structure of a measure of maladaptive schema. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321. <https://doi.org/10.1007/bf02230402>
- Silverstein, J. L. (1989) Origins of psychogenic vajinismus. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 52, 197-204. <https://doi.org/10.1159/000288324>
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009) Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 75-84. <http://www.turkpsikiyatri.com/c20s1/75-84.pdf>
- Soykan, A. (2004) The reliability and validity of Arizona sexual experience scale in turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*, 16, 531-534. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901249>
- Tosun, A., & Irak, M. (2008) Üst biliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 67-80. http://www.brainlab.bahcesehir.edu.tr/5_Tosun&Irak_2008_TR.pdf
- Tuğrul, C., Öztan, N., & Kabakçı, E. (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4, 83-88.
- Uğurlu, G. K., Uğurlu, M., Haydanlı, A. M., ve ark. (2017). Metacognition in Vajinismus Patients. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 27, 79.
- Young, J. (1990) *Cognitive therapy for personality disorders: A schema –focused approach*. Sarasota, FL. Professional Resource Press, 9.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003) *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York. The Guilford Press, 7.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004) A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behaviour Research Therapy*, 42, 385-396. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00147-5)
- Wells, A., & Matthews, G. (1996) Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behaviour Research Therapy*, 32, 867-870. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)
- Yetkin, N. (1999) *Vajinismus. Cinsel İşlev Bozuklukları Monograf Serisi*, 3, 26-29.

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

INTRODUCTION

Vaginismus is a psychiatric disorder characterized by difficulty in vaginal access during intercourse, pain in vagina or pelvis during attempts to enter the vagina, anxiety or fear of pain in the vagina or pelvis during attempts to enter the vagina, excessive stretching or tightening of the pelvic floor muscles during an attempt to enter the vagina. According to the cognitive approach, it is accepted that cognitive processes, meaning, interpretation and perception disorders are the ethiological factors that contribute to development of vaginistic response. According to Young, these implicit, rigid, self-repeating and change-resistant beliefs (schema) are lifelong, pervasive, comprehensive cognitive patterns. Learned at an early age and may not help person to deal with adulthood. Young called these 'Early Maladaptive Schemas'. Early maladaptive schemas affect many experiences as well as sexuality. Metacognition can be defined as high level cognitive structure, knowledge and processes that control, regulate and evaluate cognitions. Metacognition has been researched in many psychiatric pathologies and it has been suggested that metacognition is a factor in psychiatric diseases occurrence. There is no study in the literature about the relationship between metacognitions and schemas in vaginismus. The first hypothesis of our study is that vaginismus patients will have higher scores some early maladaptive schema domains and some metacognition subscales and have more early maladaptive schemas and increased metacognitions than the control group. Our second hypothesis is that there is a relationship between some early maladaptive schema domains and metacognition subscales in the vaginismus group.

METHOD

The study was conducted between January 2013 and February 2014 in Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Psychiatry Polyclinics. 43 women diagnosed as primary vaginismus according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) and 30 volunteer women with informed consent and active sexual life were included as control group. Sociodemographic data form, Glombeck Rust sexual satisfaction inventory, Arizona sexual experiences scale, Young schema scale short form-3 and Metacognition scale -30 were completed.

RESULTS

In the vaginismus group, Young schema impaired autonomy and performance domain, other-directedness domain, over-vigilance and inhibition domain were significantly higher compared to the control group. In the vaginismus group, the total score of Metacognition scale, uncontrollability and danger, need to control thoughts and cognitive self-consciousness subscales were significantly higher than control group. In vaginismus group, Young schema domain scores correlated with metacognition subscale scores. Young schema disconnection/rejection domain correlated with Metacognition scale positive belief, uncontrollability and danger, need to control thoughts, self-consciousness subscales. Young schema impaired autonomy and performance domain correlated with Metacognition scale positive belief, uncontrollability and danger, need to control thoughts, cognitive self-consciousness subscales. Young schema

impaired limits domain correlated with Metacognition scale cognitive confidence subscale. Young schema other-directedness domain correlated with Metacognition scale positive belief, uncontrollability and danger, need to control thoughts, and cognitive self-consciousness subscales. Young schema over vigilance and inhibition domain correlated with Metacognition scale positive belief, uncontrollability and danger, need to control thoughts and cognitive self-consciousness subscales.

DISCUSSION

People with impaired autonomy and performance schemas experience fear of possible disasters and believe that they cannot protect themselves. In vaginismus treatment, considering the direct relationship of cognitions with schema domains may contribute treatment positively. People with over vigilance and inhibition schemas, avoid mistakes and obey rules; pleasure is more important than relax or have fun for them. In a study conducted in 2012, self-perfectionism was significantly higher in the group who did not complete vaginismus treatment. It may be helpful to work with beliefs about perfectionism and control in the therapy process. People who have other directedness schema, over-focus on the others wishes, emotions and reactions to get love and approval despite their needs. Similarly, Silverstein stated that women with vaginismus had difficulties in expressing anger and required excessive approval. Uncontrollability and danger, need to control thoughts and cognitive self-consciousness metacognitions were significantly higher than control group. Similarly in the literature, panic disorder patients believe that they should control their cognitions to prevent catastrophic status, it has been suggested that it increases awareness and attention on cognition and this situation creates a vicious circle and this vicious circle contributes to the continuation of the disease. It can be concluded that these metacognitions contribute to the continuation of vaginismus and working with metacognitions in therapy may affect treatment positively. In our study, correlations found between the subscales of the Metacognition scale and the domains of the Young schema scale in the vaginismus group. The cognitive confidence subscale of the Metacognition scale correlated with the impaired limits domain of the Young schema scale. According to this result working with cognitive confidence in therapy, may ensure confidence in memory and attention abilities, one can become aware of other people's needs and feelings, control their own impulses and behaviors and thus may provide healthy sexual intercourse. While all correlations were positive, negative correlation determined between Young schema scale disconnection / rejection domain and the cognitive self-consciousness subscale of the Metacognition scale. It can be concluded that increasing cognitive self-consciousness through cognitive interventions in vaginismus, may reduce cognitions of the person's need for safety, care, compassion, sharing of emotions, acceptance and trust. Although it is difficult to interpret these correlations because of the small number of participants but the correlation between schema domains and metacognitions can be explained by the close relationship with cognitions. In summary, schemas may play role in the formation of cognitions and metacognitions may provide continuity of these dysfunctional cognitions.

Keywords: Metacognition, schema, vaginismus