**STRESZCZENIE**

Istnieje stosunkowo niewiele prac opisujących leczenie związków nieskonsumowanych. Prace te obejmują głównie czynniki wpływające na możliwość wystąpienia sytuacji braku konsumpcji związku, pomimo chęci dokonania ich przez oboje partnerów. Prace te też nie dają dokładnych algorytmów postępowania leczniczego. Analiza literatury pokazuje też potrzebę dokładniejszych i szerzej ujętych badań związanych z istotą związków nieskonsumowanych. Szczególnie ważne jest dokładniejsze i bardziej precyzyjne przedstawianie metod leczenia. Metaanalizy i szereg publikacji wykazały, że zagadnienie pochwicy jest nie do końca precyzyjnie zbadane. Jedną z uwag jest mała liczebność badanych grup pacjentów poddawanych terapii, często trudnych do oceny statystycznej. Istnieje też problem różnic w ocenie jakości i relacji w związkach nieskonsumowanych oraz nieliczne opisy badań z wykorzystaniem testów psychologicznych. Nawet algorytmy postępowania wydane przez towarzystwa naukowe są bardzo ogólne i niezbyt precyzyjne. Część prac podkreśla też konieczność innego podejścia w stosunku do osób z pochwicą lub innymi dysfunkcjami utrudniającymi skonsumowanie związku.

Celem niniejszej pracy była analizy czynników mogących wpływać na czasokres leczenia i jego efektywność.

W pracy sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Czy i jakie zależności występują między długością trwania terapii kobiet z pochwicą a wybranymi zmiennymi klinicznymi (defloracja ginekologiczna, stan zdrowia, występowanie zaburzeń u partnera, aktywność seksualna, formy seksu), psychologicznymi (nasilenie lęku jako stanu i jako cechy, obraz siebie jako partnerki seksualnej) i społecznymi (negatywne doświadczenia w rozwoju psychoseksualnym w rodzinie) u pacjentek i ich partnerów?
2. Czy i jakie zależności występują między oceną związku po zakończeniu terapii (skonsumowaniu związku) a oceną relacji w związku oraz zaburzeniami seksualnymi u partnerów pacjentek?
3. Czy i jakie zależności występują między poczuciem kobiecości u pacjentek po zakończeniu terapii a nasileniem lęku i oceną swojego życia seksualnego?
4. Czy i jakie zależności występują między poczuciem męskości u partnerów pacjentek po zakończeniu terapii a ich zadowoleniem z życia seksualnego?
5. Czy i jakie zależności występują między oceną jakości współżycia przez pacjentki po zakończeniu terapii a oceną związku przed terapią?
6. W zakresie których czynników klinicznych, psychologicznych, demograficznych i rodzinnych występują różnice między kobietami z pochwicą, które ukończyły i nie ukończyły terapii?

Badaniami objęto 51 par (102 osób) – (51 kobiet, 51 mężczyzn) będących w związku nieskonsumowanym seksualnie pierwotnym, trwającym od początku wspólnej znajomości. Terapię ukończyło 40 par (80 osób) tzn. doszło do konsumpcji seksualnej, a 11 par (22 osoby) nie ukończyły leczenia. Średni czas trwania w związku badanych wynosił 8,36 lat. Średnia liczba sesji terapeutycznych, w których uczestniczyły osoby, które ukończyły terapię wynosił 19,0,5 (SD=6,94, min=7, max=33). Wszystkie pary były leczone w warunkach ambulatoryjnych przez dwoje terapeutów: lekarza psychiatrę, psychoterapeutę i seksuologa – mężczyznę oraz psychologa seksuologa klinicznego psychoterapeutę – kobietę. Wszystkie kobiety przed podjęciem leczenia były dokładnie badane ginekologicznie przez lekarza ginekologa seksuologa – mężczyznę. Wszystkie pacjentki miały zdiagnozowaną pochwicę pierwotną. Diagnozę potwierdzało dwóch lekarzy seksuologów, zarówno na podstawie dokładnego wywiadu, jak i przedmiotowego badania ginekologicznego. Mężczyźni nie zgłaszali w wywiadzie lekarskim poważnych dysfunkcji seksualnych. W związku małżeńskim było 78,43% (N=40) par, a partnerskim 21,57% (N=11). W mieście mieszkało 98,04% (N=50) par a na wsi 1,96% (N=1). Największa grupa badanych kobiet miała wykształcenie wyższe. W rodzinie pełnej wychowywało się 82,35% (N=42) kobiety z pochwicą i 84,31% (N=43) partnerów pacjentek. W rodzinie niepełnej z powodu rozwodu rodziców wychowywało się 11,76% (N=6) kobiet z pochwicą i 5,88% (N=3) ich partnerów. Istotnie więcej kobiet z pochwicą, które nie ukończyły niż ukończyły terapię informowało, że rodzice są rozwiedzeni. Związek kobiet z pochwicą był akceptowany przez 84% (N=42) ich rodziców oraz 80% (N=40) rodzin ich partnerów (ryc.4 i 5). O „problemie alkoholowym” u ojca informowało 33,33% (N=17) kobiet z pochwicą i 11,76% (N=6) ich partnerów. W badaniach zastosowano metody: wywiad lekarski, Skalę STAI Spielbergera oraz Skalę Mell – Kratt.

Otrzymane wyniki badań pozwoliły na weryfikację hipotez badawczych. Wskazują one na zależności między czasem trwania i efektami terapii a wybranymi czynnikami socjodemograficznymi, psychologicznymi i klinicznymi u pacjentek z pochwicą.

Na podstawie analiz statystycznych sformułowano wnioski, które informują o istotnych zależnościach między krótszym czasem terapii pacjentek z pochwicą i lepszymi jej efektami.

1. Krótszy czas terapii kobiet z pochwicą koreluje z mniejszym lękiem jako stanem i jako cechą, zaburzeniami seksualnymi u partnera, negatywnym obrazem siebie, jako partnerki seksualnej, brakiem defloracji ginekologicznej, większą aktywnością seksualną z różnymi formami seksu i brakiem negatywnych doświadczeń w rozwoju psychoseksualnym.
2. Pozytywna ocena związku po zakończeniu terapii i skonsumowaniu związku, koreluje z pozytywną oceną związku przed terapią oraz brakiem zaburzeń seksualnych u partnerów pacjentek.
3. Poczucie kobiecości u pacjentek po zakończeniu terapii łączy się z niskim poziomem lęku i pozytywną oceną swojego życia seksualnego.
4. Poczucie męskości u partnerów pacjentek po zakończeniu terapii koreluje z zadowoleniem z życia seksualnego.
5. Pozytywna ocena jakości współżycia przez pacjentki po zakończeniu terapii łączy się z pozytywną oceną związku przed terapią.
6. Osoby, które przerywały terapię, częściej doświadczały negatywnych przekazów dotyczących seksualności w okresie rozwoju, a seks jest dla nich możliwością doznania różnego rodzaju traumy.

**ABSTRACT**

There are very few papers on the treatment of unconsummated marriages, which cover mainly the factors influencing the possibility of not consuming the relationship aside of both partners will. There is no treatment algorithm in those papers either. There is an urgent need to explore the problem of unconsummated marriages on much larger groups of patients, to fully understand the whole phenomenon and to describe precisely the method of treatment. Additionally, in many papers including meta-analyses, we can find that vaginismus is not fully understood. One of the main reasons is the low number of patients included in the research, resulting in poor statistical proposals. There is also a problem of differences in the assessing the relationship quality in those groups of patients. Besides, there are only a few researches that use psychological tests in the analysis. Even the scientific society guidelines are very general. In some papers, the need of differentiating the approach to patients with vaginismus and other sexual problems, which inhibit the consumption of the relationship, is underlined.

The purpose of this paper was to evaluate factors influencing the treatment duration and the efficiency. The Following aspects were analyzed:

1. The evidence and characteristics the correlations of between treatment duration of women with vaginismus and selected clinical factors (gynecological defloration, general health, sexual problems of a male partner, sexual activity, other forms of sex), psychological factors (state anxiety and trait anxiety, self esteem of a sexual partner) and social factors (negative experiences in psychosexual development within family) of female patients and their partners.
2. The evidence and characteristics of correlations of between opinion about the relationship after the treatment (consuming the marriage) and the relationship evaluation with the sexual problems of male partners.
3. The evidence and characteristics of correlations of female patients’ self-esteem after the treatment and the state anxiety and trait anxiety with the valuation of one’s sexual life quality.
4. The evidence and characteristics of correlations of male partners’ self-esteem after the treatment and sexual life satisfaction.
5. The evidence and characteristics of correlations of the quality of sexual life of female patients after the treatment and the quality of relationship before the therapy.
6. The differences: clinical, psychological and social factors between females with vaginismus who finished the treatment and those who did not complete it.

There were 51 pairs (102 patients) included in this research, who were in a primary unconsummated marriage since the beginning of the relationship. 40 pairs fulfilled the treatment protocol, which means that they consumed the marriage. The mean time of relationship duration was 8.63 years. The mean number of therapeutical sessions with the patients who fulfilled the treatment was 19.05 (SD 6.94, min 7, max 33). All the patients underwent the therapy in an outpatient clinic with two therapists: a male physician, specialist in psychiatry, sexology and psychotherapy and a female psychologist, psychotherapist and sexologist. All of the female patients underwent gynaecological examination with the diagnosis of primary vaginismus. The diagnosis was confirmed by two physicians, specialists in sexology, based on the medical history and the gynaecological examination. During the psychological examination, we used: the medical history, the STAI scale, the Mell-Kratt scale. Male patients did not refer any sexual dysfunction. Legal marriages, are 78.43% (n=40) of all pairs, the partner relationship refers to 21.57% (n=11) of pairs. Most of the patients lived in a city (n=50, 98,04%), one pair lived in a village. Most of the women have a higher education degree. 42 women (82.35%) and 43 men (84.31%) were raised in a complete family. 6 women (11.76%) and 3 men (5.88%) were raised in an incomplete family (because of the parents’ divorce). Statistically, most women who did not fulfill the therapy came from an incomplete family. In 84% of women’s cases and 80% of men’s cases, the relationship was accepted by the parents. 17 women (33.33%) and 6 men (11.76%) declared about father’s alcoholic problems.

The results of this research allowed to make the following conclusions:

1. The shorter time of the therapy of women correlates with a lower state anxiety and trait anxiety, male partner sexual problems, the negative self-esteem of women as the sexual partner, inability to undergo gynaecological defloration, higher sexual activity with different forms of sex and a lack of negative experiences in psychosexual development.
2. The positive relationship evaluation after the treatment and marriage consumption correlates with the positive relationship value before the therapy and lack of sexual problems of male partners.
3. Female’s self-esteem after the treatment is connected with lower state anxiety and trait anxiety and positive evaluation of one's sexual life.
4. The self-esteem of male patients after the treatment correlates with their sexual life satisfaction.
5. The positive quality of sexual life of the women after the treatment correlates with the positive relationship before the therapy.
6. The patients who did not complete the therapy more often experienced a negative sexual guidance during the psychosexual development and every sexual activity was connected with a possibility of traumatic experiences.