

Yaşam Boyu Vajinismusu Olan Kadınlarda Cinsel Bilgi, Evlilik Özellikleri, Cinsel İşlev ve Doyumun Değerlendirilmesi

The Assessment of Sexual Knowledge, Marital Characteristics, Sexual Function and Satisfaction in Women with Lifelong Vaginismus

Sultan DOĞAN,¹ Gamze VAROL SARAÇOĞLU²

Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Psikiyatri Anabilim Dalı, ²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ

Başvuru tarihi / Submitted: 07.08.2008 **Kabul tarihi / Accepted:** 17.09.2008

Amaç: Bu çalışmanın amacı vajinismusu olan ve olmayan kadınlarda cinsel öykü, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyum düzeyini karşılaştırmaktır.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışma psikiyatri bölümüne başvuran ve yaşam boyu vajinismus tanısı alan 36 kadın hasta ve vajinismusu ve ağırlı cinsel aktivite öyküsü olmayan 36 kişilik kontrol grubunu içermektedir. Toplam 72 katılımcı yapılandırılmış bir soru formu ile değerlendirilmiştir. Bu form araştırmacılar tarafından cinsel sorunu olan hastaları değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır ve sosyodemografik verileri, tıbbi ve cinsel öyküyü ayrıntılı olarak sorgulayan soruları içermektedir. Bütün katılımcılar ayrıca Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) ile de değerlendirilmiştir.

Bulgular: Vajinismuslu kadınlar daha fazla görücü usulü evlenme, cinsel bilgi yetersizliği, eşlerinde cinsel işlev bozukluğu, evlilik öncesi cinsel deneyimsizlik, cinsel işlevsellik sorunları ve cinsel doyumda azalma bildirmişlerdir ($p<0.05$). İlginç olarak, haftalık cinsel aktivite girişimi sayısı açısından yapılan karşılaştırma, vajinismuslu grubun anlamlı olarak daha fazla cinsel ilişki girişiminde bulunduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sonuç: Eşte cinsel işlev bozukluğu varlığı dahil olmak üzere pek çok değişken yaşam boyu vajinismusla ilişkilidir. Hastalar cinsel birleşme girişimi sayısını artırarak vajinismus sorununun üstesinden gelme eğilimindedir.

Anahtar sözcükler: Vajinismus; cinsel bilgi; cinsel işlev; cinsel doyum.

Objectives: The aim of this study is to compare the sexual history traits, marital characteristics, sexual function and satisfaction level in women with and without vaginismus.

Patients and Methods: The study included 36 female patients with lifelong vaginismus who presented at the psychiatry department and 36 control subjects without vaginismus or painful sexual activity. All 72 subjects were evaluated by a structured questionnaire. The questionnaire was developed by researchers for assessing sexually dysfunctional patients and included detailed questions with regard to socio-demographic variables, general medical and sexual history. All participant also received the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS).

Results: Women with vaginismus more frequently reported a history of arranged marriage, partners' sexual dysfunction, lack of sexual knowledge, less premarital sexual experience, lower levels of sexual functioning and satisfaction ($p<0.05$). Interestingly, frequency of weekly sexual activity (intercourse or attempted intercourse) comparisons revealed that the vaginismus group reported more attempts.

Conclusion: Several variables including partners' sexual dysfunction are associated with lifelong vaginismus. These patients tend to overcome this problem by increasing the frequency of intercourse attempt.

Key words: Vaginismus; sexual knowledge; sexual function; sexual satisfaction.

Vajinismusa benzer bir tablonun ilk kez 11. yüzyılda İtalyan kadın bir doktor tarafından belirlendiği ve vajinismusun günümüzdeki tanımına benzer şekilde 1861 yılında Viktoryen bir hekim olan Sims tarafından tanımlandığı bildirilmektedir.^[1] Günümüzde, DSM-IV-TR kriterlerine göre vajinismus, vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması olarak tanımlanmaktadır. Tanı konulabilmesi için ayrıca bu bozukluğun, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olması koşulu vardır.^[2] Ancak 150 yıldır tanı koymada kullanılan spazm ölçütünün günümüze kadar yapılan çalışmalarda yeterli bilimsel verilerle desteklenmemiş olması tanı kriterlerinin yeniden belirlenmesi gerektiğini gündeme getirmiştir.^[3-8] Bu nedenle son zamanlarda oluşturulan bir konsensus tarafından vajinismusun, *kadının olmasını arzu ettiği halde, penis, parmak ve/veya başka bir objenin vajinaya girişine sürekli veya yineleyici bir biçimde izin verememe zorluğu* şeklinde tanımlanması önerilmektedir. Bu kadınlarda sıklıkla fobik kaçınma, istemsiz pelvis kas kontraksiyonları ve ağrı beklentisi/korkusu/deneyimi vardır. Yapısal bozukluklar ve diğer fiziksel anormallikler dışlanmalıdır.^[9-11]

Batılı kaynaklarda disparoninin görülme sıklığı %3-43, vajinismus sıklığı %1-6 olarak aralarında tahmin edilmektedir.^[12,13] Ülkemizde ise oldukça sık görülen bir hastalıktır ve Konya'da normal popülasyonda yapılan bir çalışmada vajinismus görülme sıklığı %15.3 olarak belirlenmiştir.^[14] Birinci basamakta yapılan bir çalışmada ise vajinismus sıklığı %41.7 olarak bulunmuştur.^[15] Ülkemizde cinsel işlev bozuklukları polikliniklerinde yapılan araştırmalar, oldukça tutarlı bir bulgu olarak, cinsel işlev bozuklukları nedeniyle tedavi başvurusunda bulunan kadınlarda en sık görülen kadın cinsel işlev bozukluğunun vajinismus olduğu sonucuna varmaktadır ve değişik araştırmalarda sıklığı %62.2-75.9 arasında değişmektedir.^[16-19]

Vajinismusun etiolojisi henüz bilinmemekle birlikte, cinsel ve fiziksel istismar, cinselliğe karşı olumsuz dinsel-kültürel tutumlar, cinsel bilgi ve eğitim yetersizliği, eş ilişkisinde sorunlar olması,

eşte cinsel işlev bozukluğu olması, cinsel birleşme sırasında ağrı duyulması gibi pek çok faktörün bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olduğu öne sürülmüştür.^[3,20-24] Vajinismuslu kadınların eşlerinin hastalığın ortaya çıkmasında veya sürmesinde rolü olduğuna dair araştırmalar da yapılmıştır. Vajinismusu olan kadınların eşlerinin pasif bağımlı, aşırı koruyucu olduklarını ve kaçınan cinsel davranışlar sergilediklerini bildiren yazarlar vardır.^[25-27] Bazı yazarlar ise vajinismuslu kadınların eşlerinde yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu olduğunu bildirmiştir.^[20,27,28]

Vajinismuslu kadınların cinsel birleşmeyi gerçekleştirememeye dışındaki cinsel işlevselliğini değerlendiren çalışmaların sonuçları tutarsızdır. Vajinismusu olan kadınların vulvar vestibulit sendromu (VVS) olanlar ve sağlıklı normallerle kıyaslandığı bir çalışmada, vajinismus ve VVS grubunda daha fazla cinsel disfonksiyon saptanmıştır.^[3] Diğer taraftan, Lamont^[29] vajinismuslu kadınların %69'unun orgazm deneyimi olduğunu, Leiblum^[22] oldukça doyumlu bir cinsel yaşamları olabileceğini bildirmektedir.

Bu olgu-kontrol çalışmasında yaşam boyu vajinismusu olan bir grup kadınla cinsel birleşmeye girerken sorun yaşamayan ve vajinismusu olmayan kontrol grubunun cinsel bilgi, evlilik öncesi cinsel etkinlik deneyimi, masturbasyon ve pornografik materyal kullanımı, eşte cinsel sorun varlığı, cinsel etkinlik sıklığı, cinsel işlev bozuklukları ve cinsel doyum gibi değişkenler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin vajinismusun psikopatolojisinin anlaşılmasında, önlenmesinde ve tedavisinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Katılımcılar

Bu çalışmanın katılımcılarını, yaşam boyu tipte vajinismusu olan ve cinsel birleşme ve/veya vajinismus sorunu olmayan iki grup kadın oluşturmaktadır ve toplam katılımcı sayısı 72'dir. Yaşamboyu vajinismus grubu, İstanbul Özel GOP Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne Nisan 2005 - Aralık 2006 tarihlerinde tedavi amacıyla başvuran 36 kadın hastadan oluşmaktadır. Bu

hastaların hepsi psikiyatrik değerlendirmeden önce kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından vajinismus ayırıcı tanısı açısından değerlendirilmiştir. Hastalardan hiçbirinde spekulum ile muayene mümkün olmamıştır. Hastalardan 13'ünde tek parmakla dijital muayene, 15'inde ise genital bölgenin inspeksiyonu ve vulvar açıklığın tuşe yapılmadan elle muayenesi gerçekleştirilmiştir. Hastalardan sekizi jinekolojik muayene masasına yatmayı kabul etmemiştir ve kadın-doğum uzmanı tarafından sadece dış genital organların inspeksiyonu şeklinde bir değerlendirme yapılmıştır. Yaşam boyu vajinismus tanısı düşünülen hastalar kadın-doğum uzmanı tarafından herhangi bir tedavi önerilmeden doğrudan psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir. Yaşam boyu vajinismus tanısı aşağıda sıralanan ve DSM-IV-TR ile uyumlu kriterler doğrultusunda konulmuştur: (i) Bugüne kadar penisin vajinaya girişi deneyimi olmaması, (ii) vajinal penetrasyona karşı aktif kaçınma davranışı gösterme, (iii) bu soruna bağlı olarak belirgin stres ve kişilerarası ilişki zorluğu yaşama. Araştırma ölçütlerini karşılayan tüm hastalar çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre edinsel veya durumsal vajinismus tanısı konan beş hasta çalışma kapsamına alınmamıştır. Kontrol grubu hasta grubuyla benzer sosyal ve kültürel özellikleri taşıyan, aynı bölgede ikamet eden hastane çalışanlarının yakınlarından oluşturulmuştur ve 36 kişiyi içermektedir. Kontrol grubu için çalışmaya alınma kriterleri herhangi bir zorluk yaşamadan vajinal penetrasyon deneyimi olması ve süregelen ya da tekrarlayıcı vulvar/vajinal/pelvik ağrı ve cinsel birleşme zorluğu öyküsü olmaması olarak belirlenmiştir. Ayrıca hem kontrol hem de yaşam boyu vajinismus grubu için en az bir aydır evli olması, heteroseksüel cinsel yönelimi bulunması, genel sağlık durumunun iyi olması ve afektif ya da psikotik bozukluğu bulunmaması koşulları aranmıştır. Çalışma için hastane etik kurulundan onay alındıktan sonra çalışmaya dahil olan bütün katılımcılara ilk görüşme sırasında çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra yazılı onay formları alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük temelinde gerçekleşmiş ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmemiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması 24.53 ± 3.38 (18-31), evlilik süreleri ortalama 28.31 ± 33.35 ay (1-132), ilk cinsel ilişki girişimi yaşları ortalama 21.96 ± 2.80 (17-29) ve partner yaşları ortalama 27.85 ± 3.62 (21-40) olarak bulunmuştur. Katılımcılardan yalnız biri okur-yazar değildir (%1.4). Yüzde 31.9'u ilkökul, %9.7'si ortaokul, grubun kalan kısmı ise en az lise mezunudur. Katılımcıların %80.6'sı orta gelir düzeyinde ve aynı oranda kişi çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların yarısından biraz fazlası (%52.6) çalışırken diğerleri ev kadınıdır. Yaklaşık olarak üçte iki katılımcı metropol veya şehir doğumluyken, %31.9'u kasaba veya köy doğumludur. Dörtte biri isteyerek görücü usulüyle, diğerleri tanışıp flört ederek evlenmişlerdir. Zorla evlendirilen katılımcı yoktur.

Değerlendirme araçları

Yapılandırılmış Değerlendirme Formu: Yapılandırılmış Değerlendirme Formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir ve 56 sorudan oluşmaktadır. İlk 16 soru yaş, cinsiyet, evlenme biçimi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, doğum yeri gibi sosyodemografik değişkenleri belirlemek amacıyla kullanılmıştır. 17-25. sorular tıbbi öykü almak için kullanılmıştır. Diğer sorular ise cinsel bilgi düzeyi, ilk cinsel partner, evlilik öncesi cinsel etkinlik deneyimi (cinsel birleşme veya birleşme girişimi), mastürbasyon, pornografik materyal kullanımı, evlilik uyumu, eşin cinsel olarak nasıl algılandığı, eşte cinsel sorun olup olmadığı gibi cinsel gelişim, evlilik özellikleri ve cinsel öykü verilerini elde etmeye yöneliktir.

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction) heteroseksüel çiftlerde, bir ilişki içerisinde kadın ve erkek için cinsel işlevselliğin niteliğini ayrı ayrı değerlendirmeyi sağlayan Likert tipi bir ölçektir. Ayrıca alt ölçekleri aracılığı ile ereksiyon bozukluğu, erken boşalma, anorgazmi, vajinismus, cinsel ilişki sıklığı, iletişim, dokunma, kaçınma, kadın ve erkekte doyum gibi alanlarla ilgili sorun varlığını ve şiddetini belirlemede kullanılabilir. Elde edilen ham puanlar 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürüle-

Tablo 1. Yaşam boyu vajinismus tanısı olan grup ile kontrol grubunun sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması

Demografik parametreler		Vajinismus grubu n=36 (%)		Kontrol grubu n=36 (%)		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Eğitim	Eğitimsiz	1	2.8	0	0.0	>0.05
	İlkokul (1-5 yıl)	13	36.1	10	27.8	
	Ortaokul (6-8 yıl)	4	11.1	3	8.3	
	Lise (9-11 yıl)	13	36.1	14	38.9	
	Yüksekokul/üniversite	5	13.9	9	25.0	
İş durumu	Çalışıyor	13	36.1	25	69.4	0.009
	Ev kadını	23	63.9	11	30.6	
Gelir düzeyi	Üst	1	2.8	1	2.8	>0.05
	Orta	29	80.6	29	80.6	
	Alt	6	16.7	6	16.7	
Doğum yeri	Metropol	15	41.7	11	30.6	0.018
	Şehir	6	16.6	17	47.2	
	Kasaba veya köy	15	41.7	8	22.2	
Aile tipi	Çekirdek	31	86.1	27	75.0	>0.05
	Geniş	5	13.9	9	25.0	
Çocuk	Var	-	-	13	36.1	<0.001
	Yok	36	100.0	23	63.9	

bilir ve 5 üzerindeki puanlar sorun varlığını gösterir.^[30-31] GRCDÖ'nin Türkçe uyarlaması, Türk örnekleminde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Toplam puanlar açısından Cronbach alfa değerinin kadınlar için 0.91, erkekler için 0.92 olarak bulunduğu ve ayrıca alt ölçek puanları için elde edilen Cronbach alfa değerlerinin de ölçeğin kendi içinde tutarlı olduğunu gösterdiği bildirilmiştir. Sorunlu ve sorunsuz grupların toplam puan ve alt ölçek puanları t-testi ile karşılaştırılarak ölçeğin geçerliği de sınanmıştır (toplam puanlar için, $t=-14.52$, $s.d.=123.33$, $p<0.001$). Ayrıca erkeklerde sorunlu ve sorunsuz gruplar için yapılan diskriminant analizi sonucunda, maddelerin grupları doğru ayırt etme oranı %98, alt ölçeklerin grupları doğru ayırt etme oranı %94 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar kadınlar için sırasıyla %98 ve %95 olarak bulunmuştur.^[32]

İstatistiksel değerlendirme

Çalışmaya alınan 72 kişinin araştırma verileri kodlanarak, bilgisayarda değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı analizleri yapılmış; kategorik veriler sıklık (sayı, %) ve sürekli değerler

alan veriler ortalama \pm standart sapma olarak sunulmuştur. Konvansiyonel analizlerde ise, sürekli değişkenler için iki grup arasında ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda iki ortalama arası farkın önemlilik (t-testi); kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise iki oran arası farkın önemlilik testi (ki-kare) testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde 0.05 anlamlılık olarak kabul edilmiştir. Çalışma bu şekliyle bir olgu-kontrol araştırmasıdır.

BULGULAR

Vajinismuslu grupta yaş ortalamaları 23.72 ± 3.44 (min. 18, maks. 31), kontrol grubunda 25.33 ± 3.16 (min. 20, maks. 30) olarak bulunmuştur. Yaşam boyu vajinismus tanısı olan grup ile kontrol grubunun sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Gruplar arasında eğitim, gelir düzeyi, aile tipi açısından fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Vajinismuslu grupta ev kadını olma, köy-kasaba doğumlu olma ve çocuksuz olma oranının kontrollerden anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 2. Yaşam boyu vajinismus tanısı olan grup ile kontrol grubunun evlilik ve cinsel gelişim özellikleri açısından karşılaştırılması

Özellikler		Vajinismus grubu n=36		Kontrol grubu n=36		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Evllenme biçimi	İsteyerek görücü usulü	14	38.9	4	11.1	0.006
	İstemeden görücü usulü	-	-	-	-	
	Tanışarak	22	61.1	32	88.9	
Cinsel bilgi düzeyi	Yeterli	2	5.6	33	91.7	<0.0001
	Yetersiz	34	94.4	3	8.3	
Evlilik öncesi cinsel deneyim	Var	-	-	7	19.4	0.011
	Yok	36	100.0	29	80.6	
Eşin cinsel algılanışı	Çekici	26	72.2	30	83.3	>0.05
	Orta	10	27.8	6	41.7	
	İtici	-	-	-	-	
Eşte cinsel sorun	Var	10	27.8	-	-	<0.001
	Yok	26	72.2	36	100.0	
Evlilik uyumu	İyi	29	80.6	29	80.6	>0.05
	Orta	7	19.4	7	19.4	
	Kötü	-	-	-	-	
Mastürbasyon	Var	13	36.1	6	16.7	>0.05
	Yok	23	63.9	30	83.3	
Pornografi kullanımı	Var	9	25.0	5	13.9	>0.05
	Yok	27	75.0	31	86.1	

Vajinismuslu kadınlar kontrol grubuna göre daha yüksek oranda görücü usulüyle evlilik yapmışlardır ve cinsel bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu bildirmişlerdir. Evlilik öncesi cinsel etkinlik deneyimi (cinsel birleşme veya birleşme girişimi) vajinismuslu gruptaki hastaların hiçbirinde saptanmazken, kontrol grubundaki kadınların %19.4'ü (n=7) evlilik öncesi cinsel etkinlik deneyimi/ cinsel birleşme olduğunu bildirmiştir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Mastürbasyon yapma ve pornografik materyal kullanma açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktur. Evlilik uyumları ve eşlerini cinsel açıdan algılamaları arasında iki grup arasında fark bulunmazken, vajinismuslu grupta eşte cinsel sorun varlığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Yaşam boyu vajinismus tanısı olan grup ile kontrol grubunun GRCDÖ toplam puan ve alt ölçek puanları Tablo 3'te verilmiştir. Her iki grubun puan ortalamalarına bakıldığında, yalnızca

yaşam boyu vajinismuslu olan grupta vajinismus alt ölçek puan ortalamalarının 5'in üzerinde olduğu belirlenmiştir. Toplam puan ve diğer alt ölçek puanları 5'in altında olmakla birlikte iki grup kıyaslandığında yaşam boyu vajinismus grubunun orgazm, dokunma, cinsel doyum ve

Tablo 3. Yaşam boyu vajinismus tanısı olan grup ile kontrol grubunun GRCDÖ toplam puan ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırılması

GRCDÖ	Vajinismus grubu Kontrol grubu		p
	n=36	n=36	
Sıklık	4.08±2.38	3.47±1.36	>0.05
İletişim	3.97±2.54	3.72±1.59	>0.05
Doyum	3.61±1.37	2.11±1.00	<0.0001
Kaçınma	3.72±2.03	3.44±1.62	>0.05
Dokunma	3.64±2.15	2.72±1.46	0.039
Vajinismus	8.64±0.76	4.22±2.16	<0.0001
Anorgazmi	4.42±1.51	2.97±1.05	<0.0001
Toplam puan	4.75±1.46	2.00±1.26	<0.0001

toplam puan açısından kontrol grubundan daha yüksek puanlar aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Sıklık, iletişim, kaçınma puanları açısından ise iki grup arasında anlamlı fark yoktur. Bununla birlikte, her iki grupta haftalık cinsel etkinlik sıklığı (cinsel birleşme veya cinsel birleşme girişimi) değerlendirildiğinde, vajinismusu grupta haftada ortalama olarak 4.75 ± 1.46 kez, kontrol grubunda ise 3.03 ± 1.22 kez cinsel etkinlik olduğu saptanmıştır. Aradaki fark hasta grubu lehine anlamlıdır ($p < 0.0001$).

TARTIŞMA

Değişik araştırmalar tamamlanmamış evliliğin (unconsumated marriage) başlıca nedenlerinden biri olan vajinismusu ülkemizde cinsel terapi kliniklerinde çok sık rastlandığını göstermektedir.^[16-19] Yaşam boyu vajinismusu olan bir grup hastayla, vajinismusu ve/veya cinsel birleşme sırasında sorunu olmayan kontrol grubunun çeşitli değişkenler açısından karşılaştırıldığı bu çalışmada vajinismus grubunda daha yüksek oranda görücü usulüyle evlenme olduğu saptanmıştır. Bu bulgu kadın cinselliğinin aşırı baskılanıp, bekarete fazla önem verilmesinin vajinismusun ortaya çıkmasında önemli olduğunu bildiren ve kültürel faktörlere vurgu yapan yazarları destekler niteliktedir.^[19,33-36] Ayrıca vajinismus grubundaki hiçbir katılımcıda evlilik öncesi cinsel etkinlik deneyimi (cinsel birleşme veya birleşme girişimi) saptanmaması; cinsel bilgi düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı olarak düşük, köy-kasaba doğumlu ve ev kadını olma oranlarının yüksek bulunması geleneksel faktörlerle ilişkili görünmektedir. Cinsel bilgi eksikliği Batı ülkelerinde yapılan bazı çalışmalarda vajinismus olgularında etiyolojik bir değişken olarak önemli bulunmamasıyla birlikte, bizim çalışmamızda elde edilen sonuç, ülkemizde cinsel eğitimin yaygınlaştırılmasının önemini ve tedavinin ilk aşamasında hastalara cinsel anatomi ve fizyoloji bilgilerini vermenin gerekliliğini de ortaya koymaktadır.^[3,18]

Vajinismusu kadınlarda penetrasyon girişimi ya da beklentisi olmadığında normal kadın cinsel yanıtının değişmediği; istek, uyarılma, orgazm gibi cinsel işlevlerin bozulmadığı ve cinsel doyu-

mun oldukça yüksek olduğunu bildiren pek çok yazar vardır.^[22,26,29] Buna karşın, Reissing ve ark.^[3] vajinismusu hastaları VVS'si olanlar ve sağlıklı kontrollerle kıyasladıkları bir çalışmada vajinismusu kadınlarda istek, uyarılma ve haz almanın bozulduğunu ve mastürbasyon oranının düşük olduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde kontrol grubu oluşturulmadan yapılan iki ayrı çalışmada vajinismusu kadınlarda cinsel yanıtın etkilenme düzeyi araştırılmıştır. Çalışmalardan ilki, vajinismusu kadınlarda ilişki sıklığında azalma, ilişkiden kaçınma, dokunma-dokunulma sorunu olduğuna işaret etmiştir.^[18] Diğer çalışmada ise vajinismusu kadınlarda %22.2 oranında orgazm bozukluğu, %16.6 oranında cinsel istek azlığı olduğu ve olguların hemen yarısında disparoni bulunduğu saptanmıştır.^[19] Sunulan çalışmada ise yaşam boyu vajinismus grubunun GRCDÖ alt-ölçeklerinden elde edilen verilere göre orgazm, dokunma-dokunulma, cinsel doyum açısından kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla sorun yaşadığı; sıklık, iletişim, kaçınma sorunları açısından ise iki grup arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. GRCDÖ ile iki grup arasında cinsel ilişki sıklığından duyulan memnuniyet farklı olmamakla birlikte, haftalık cinsel etkinlik sayısı açısından iki grup kıyaslandığında vajinismusu grupta haftalık ilişki girişimi sayısı daha yüksek bulunmuştur. Ulaşılabilen kaynaklarda vajinismusu hastalarla kontrollerin cinsel etkinlik sıklığı açısından kıyaslandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Vajinismus nedeniyle cinsel birleşmeyi gerçekleştiremeyen çiftler sorunu aşmak çabasıyla daha sık ilişkiye girmeyi deniyor olabilirler. Ancak tekrarlayıcı başarısız ilişki girişimleri çiftlerde umutsuzluk yaratabilir ve kısır döngüye neden olabilir. Bu nedenle vajinismus için tedavi başvurusunda bulunan çiftlerde, tedavi aşamalarını belirlerken sorunu aşmak amacıyla sık ilişkiye girmeye çalışmanın yararsız olduğunun üzerinde durulmalıdır. Bu sonuçlar ışığında, vajinismus hastalarında cinsel işlevselliğin penetrasyon/ağrı dışındaki alanlarında da sorun olabileceğini, tanı ve tedavide bunun göz önünde bulundurulmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Evlilik uyumu ve eşin cinsel algısı açısından iki grup kıyaslandığında anlamlı bir fark çıkma-

mıştır ve hem hasta hem de kontrol grubu evlilik uyumlarını oldukça yüksek oranda “iyi” olarak değerlendirmiş ve eşlerini cinsel olarak “çekici” bulduklarını bildirmişlerdir. Evlilik ilişkisindeki uyumun iyi olması vajinismusun evlilik uyumunu bozmadığı şeklinde yorumlanabileceği gibi, evlilik uyumları iyi olan hastaların tedaviye başvurduğu, diğerlerinin ise evliliklerini sonlandırdıkları şeklinde de yorumlanabilir.^[18,37] Ancak bu konuyla ilgili kesin yargılara varmak için daha fazla sayıda sistematik araştırmaya gereksinim vardır.

Kontrol grubundaki kadınların hiçbiri eşlerinde cinsel işlev bozukluğu bildirmemişken, vajinismuslu grubun neredeyse üçte biri (%27.8) eşlerinde de cinsel sorun olduğunu bildirmişlerdir ve bu sonuç çalışmamızın sonucunda elde edilen en önemli bulgulardan biridir. Pek çok yazar vajinismusun ortaya çıkmasında, sürmesinde ve tedavi başarısında erkekte cinsel sorun olup olmamasına vurgu yapmış olmakla birlikte, vajinismuslu kadınların eşlerinde cinsel işlev bozukluğu sıklığıyla ilgili sistematik veriler oldukça sınırlıdır.^[20-22] Tuğrul ve Kabakçı^[18] yaptıkları çalışmada eşlerle ilgili olarak erkeklerde ereksiyon bozukluğu ve erken boşalma sorunlarına sık rastlanmadığı sonucuna varmışlardır. Doğan ve Doğan^[28] tarafından yapılan ve vajinismuslu kadınların eşlerinin hem DSM-IV-TR kriterlerine göre değerlendirildiği hem de GRCDÖ ile sorun varlığı ve şiddetinin belirlendiği çalışmada erkeklerde %65.6 oranında cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır ve bu sonuç çalışmamızın sonucuyla uyumludur. Bu noktada cinsel birleşmeyi gerçekleştirememeye yakınlığıyla gelen çiftlerde, eşlerden birinde sorun saptandığında, bununla yetinmeyip diğer eşin de cinsel işlev açısından değerlendirilmesinin tedavi başarısını olumlu yönde etkileyeceğini vurgulamakta fayda görüyoruz.

Bu çalışma ülkemiz koşullarında sık rastlanan bir cinsel işlev bozukluğu olan vajinismusla ilgili olarak önemli veriler sunmakla birlikte, bulguların genelleştirilmesi birkaç faktör nedeniyle sınırlıdır. Birincisi, çalışma sınırlı sayıda hasta ve gönüllü kontrol grubunu içermektedir ve bunun toplum genelini temsil ettiğini söylemek güçtür. İkincisi, cinsel bilgi düzeyi, eşin cinsel

algılanışı, evlilik uyumu gibi değişkenler sadece anket sorularıyla değerlendirilmiş, herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Diğer bir önemli kısıtlılık, vajinismus etiolojisinde önemli olduğu ileri sürülen dindarlık derecesi, yetişilen ailenin özellikleri, cinsel kendilik algısı, çocukluk çağı olumsuz cinsel deneyimleri ve cinsel istismar varlığı gibi faktörler bu çalışmanın kapsamına alınmamıştır. Gelecekte konuyla ilgili yapılacak araştırmalarda, değerlendirilen değişkenler için standardize ölçeklerin kullanılması, daha büyük klinik ve kontrol gruplarında çalışılması vajinismus etiolojisinde özellikle kültürel faktörlerin anlaşılabilmesine önemli katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Binik YM, Bergeron S, Khalifé S. Dyspareunia and vaginismus: so-called sexual pain. In: Leiblum SR, editor. Principles and practice of sex therapy. 4th ed. New York: Guilford Press; 2006. p. 124-56.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. 2. baskı. Çev: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2005.
3. Reissing ED, Binik YM, Khalifé S, Cohen D, Amsel R. Etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. J Sex Marital Ther 2003;29:47-59.
4. van der Velde J, Everaerd W. Voluntary control over pelvic floor muscles in women with and without vaginistic reactions. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 1999;10:230-6.
5. van der Velde J, Everaerd W. The relationship between involuntary pelvic floor muscle activity, muscle awareness and experienced threat in women with and without vaginismus. Behav Res Ther 2001;39:395-408.
6. van der Velde J, Laan E, Everaerd W. Vaginismus, a component of a general defensive reaction. An investigation of pelvic floor muscle activity during exposure to emotion-inducing film excerpts in women with and without vaginismus. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2001;12:328-31.
7. Ng ML. Treatment of a case of resistant vaginismus using modified Mien-Ling. Sexual and Relationship Therapy 1992;7:295-9.
8. de Kruiff ME, ter Kuile MM, Weijnen PT, van Lankveld JJ. Vaginismus and dyspareunia: is there a difference in clinical presentation? J Psychosom Obstet Gynaecol 2000;21:149-55.
9. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol 2000;163:888-93.
10. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, et al. Revised definitions of women's sexual dysfunction. J Sex Med 2004;1:40-8.

11. Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Sexual dysfunctions: classifications and definitions. *J Sex Med* 2007;4:241-50.
12. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
13. Weijmar Schultz W, Basson R, Binik Y, Eschenbach D, Wesselmann U, Van Lankveld J. Women's sexual pain and its management. *J Sex Med* 2005;2:301-16.
14. Yılmaz E. Cinsel sorunlar ve tutumlar üzerine bir epidemiyolojik araştırma. In: Sungur MZ, Karabekiroğlu A, Bez Y, Kavuncu NV, editörler. *Kognitif ve Davranış Terapileri 1. Ulusal Kongresi Kitapçığı*; 28-30 Eylül 2007; İstanbul, Türkiye. s. 80.
15. Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *J Sex Med* 2007;4:1575-81.
16. Özdemir YO, Şimşek F, İncesu C, Koç K. Sociodemographic and clinical characteristics of subjects referred to a multidisciplinary sexual dysfunction outpatient clinic. *European Journal of Sexual Health* 2006;15(Suppl 1):S14-5.
17. Şimşek F, Özdemir Ö, İncesu C, Karakoç B, Özkardeş S. Çoğul disiplinli bir cinsel işlev bozuklukları merkezine başvuran 1,002 olgunun sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Üroloji Bülteni* 2003;14:137-44.
18. Tuğrul C, Kabakci E. Vaginismus and its correlates. *Sexual and Relationship Therapy* 1997;12:23-34.
19. Dogan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med* 2009;6:184-92.
20. Masters WH, Johnson VE, editors. *Human sexual inadequacy*. 1st ed. New York: Bantam Books; 1970. p. 244-6.
21. Kaplan HS. Vaginismus. In: Kaplan HS, editor. *The new sex therapy: active treatment of sexual dysfunctions*. New York: Brunner/Mazel; 1974. p. 412-30.
22. Leiblum SR. Vaginismus: a most perplexing problem. In: Leiblum SR, Rosen RC, editors. *Principles and practice of sex therapy*. New York: Guilford Press; 2000. p. 181-204.
23. Biswas A, Ratnam SS. Vaginismus and outcome of treatment. *Ann Acad Med Singapore* 1995;24:755-8.
24. Jones KD, Lehr ST, Hewell SW. Dyspareunia: three case reports. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1997;26:19-23.
25. Kayır A, Şahin D. Vaginismus tedavisinin uzamasında eşlerin rolü. *NöroPsikiyatri Arşivi* 1997;34:178-85.
26. Silverstein JL. Origins of psychogenic vaginismus. *Psychother Psychosom* 1989;52:197-204.
27. O'Sullivan K. Observations on vaginismus in Irish women. *Arch Gen Psychiatry* 1979;36:824-6.
28. Dogan S, Dogan M. The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample. *Int J Impot Res* 2008;20:218-21.
29. Lamont JA. Vaginismus. *Am J Obstet Gynecol* 1978;131:633-6.
30. Rust J, Golombok S. The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol* 1985;24:63-4.
31. Rust J, Golombok S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav* 1986;15:157-65.
32. C Tuğrul, N Öztan, E Kabakçı. Golombok-rust cinsel doğum ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1993;4:83-8.
33. Hiller J. Defining vaginismus. *Sexual and Relationship Therapy* 2000;15:87-90.
34. Ng ML. Vaginismus- a disease, symptom or culture-bound syndrome? *Sexual and Relationship Therapy* 1999;14:9-13.
35. Ng ML. Towards a bio-psychosocial model of vaginismus: a response to Janice Hiller. *Sexual and Relationship Therapy* 2000;15:91-2.
36. Woo JS, Brotto LA. Age of first sexual intercourse and acculturation: effects on adult sexual responding. *J Sex Med* 2008;5:571-82.
37. Rust J, Golombok S, Collier J. Marital problems and sexual dysfunction: how are they related? *Br J Psychiatry* 1988;152:629-31.