

# Vajinismusun Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri Açısından Diğer Cinsel İşlev Bozuklukları ile Karşılaştırılması

## *Socio-Demographical and Clinical Characteristics of Vaginismus Comparison with Other Female Sexual Dysfunction*

Münevver Hacıoğlu Yıldırım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

### ÖZET

**Amaç:** Vajinismus batı toplumlarından farklı olarak ülkemizde cinsel işlev bozuklukları polikliniğine en sık başvuru nedenidir. Bu çalışmada vajinismusun diğer cinsel işlev bozukluklarından sosyodemografik ve klinik farklılıklarının saptanması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bir yıl boyunca cinsel işlev bozukluğu polikliniğine başvuran 49 vajinismus ve vajinismus dışında cinsel işlev bozuklukları tanısı alan 60 kadın hasta sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. klinisyenler tarafından oluşturulan sosyodemografik ve cinsel davranışlar veri formu ile klinik veri formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Vajinismus tanısı alan kadınların başvuru yaşı daha küçük, evlenme yaşı daha büyüktür. Vajinismus ve diğer cinsel işlev bozuklukları arasında ailenin cinselliğe tutumu, cinsel gelişim özellikleri ve cinsel eğitim açısından farklılık saptanmamıştır. Vajinismus tanısı alan kadınların evlilik öncesi cinsel aktiviteleri anlamlı derecede daha fazladır. Cinsel aktivitenin birleşme dışındaki alanları, istek, uyarılma ve orgazm diğer cinsel işlev bozukluklarına oranla daha iyidir. **Sonuç:** Çalışmamızda kültürel özellikler açısından gruplar arasında farklılık yoktur. Vajinismusun kültürlerarası farklı rastlanma oranları düşünüldüğünde olası etyolojik etkenlerin saptanması için sadece sağlıklı kontroller ile değil cinsel sorunu olan kişilerle de karşılaştırılması uygun olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Vajinismus, Cinsel İşlev Bozukluğu, Sosyodemografik Özellikler

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:37-44)

DOI: 10.5505/kpd.2017.07379

### SUMMARY

**Objective:** Unlike western societies vaginismus is the most frequent sexual dysfunction in patients admitted to sexual dysfunction outpatient clinics in Turkey. In this study it was aimed to investigate the sociodemographical and clinical differences between vaginismus and other sexual dysfunctions. **Method:** 49 patients with vaginismus and 60 patients with other sexual dysfunction disorders who admitted to sexual dysfunction outpatient unit in a year were enrolled in the study. In this study Socio - demographical and sexual behaviour scale and clinical characteristics scale prepared by clinicians were used. **Results:** Patients with vaginismus had higher marriage age and lower admnistiration age compared to other sexual dysfunction disorders. When we compared family attitude and sexual education we found that both groups had similar scores. Sexual activity before marriage and desire, arousal, orgasm in current sexual activity scores were higher in patients with vaginismus compared to patients with other sexual dysfunction disorders. **Conclusion:** In our studt there were no differences in terms of cultural variables. When cross-cultural differences in prevalance rates of vaginismus is considered to determine possible etiologic factors it will be important to compare them to groups that have sexual problems not only health controls.

**Key Words:** Vaginismus, Sexual Dysfunction, Clinical Features

## GİRİŞ

Ülkemizde kadınların cinsel sorun nedeni ile psikiyatri polikliniklere en çok başvuru nedeni vajinismustur (1,2). Vajinismusun batı toplumlarında daha az görüldüğü ifade edilmektedir. İsveç'te yapılan bir çalışmada yıllık görülme sıklığı %1 olarak saptanmıştır (3). Ülkemizde toplum temelli bir araştırmada araştırmaya katılan kadınların %17'si yaşamlarının herhangi bir zamanında bir kerelik, %9.2'si yaşamlarında bir dönem devam eden birleşme sorunu tarif etmişlerdir (4). Konya'da yapılmış olan bir başka araştırmada toplumda %15.3 oranında vajinismus olduğu bildirilmiştir (5). Cinsel sorunlarla psikiyatri kliniğine başvuran kadın hastaların değerlendirildiği bir araştırmada vajinismusun %73 oranında olduğu bildirilmiştir (2). Yıldırım ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada yalnızca cinsel işlev bozukluğu olan olguların başvurduğu bir merkezde kadınların %41 oranında vajinismus nedeni ile başvuru yaptığı saptanmıştır (1).

Vajinismus, DSM 5 ile birlikte dispareni tanısı ile birleştirilerek perineo-pelvik ağrı bozukluğu olarak tanımlanmıştır (6). Vajinismus daha önceki DSM sınıflandırmalarında "vajina kaslarının kasılması ve bu nedenle birleşmenin olmaması" şeklinde tanımlanmaktaydı. Bu tanımlama birleşme sırasında ağrı duyma ya da ağrı olacağı kaygısı nedeniyle birleşmeme olgularını tanımlamada zorluklara neden olmaktadır. DSM 5 ile birlikte birleşmenin gerçekleşmemesi pelvik taban kaslarında kasılma ile birlikte birleşmeye yönelik kaygı ve korkuyu da ölçüt olarak almıştır. Çok daha kapsayıcı bir tanımlama oluşturmuştur (7,8).

Vajinismus konusunda yapılmış olan araştırmaların metodolojileri etyoloji ile ilgili bilgi vermek için yeterli değildir (9,10). Yapılan araştırmalarda etyolojik olarak rol oynadığı düşünülen etkenler cinsel ya da fiziksel istismar (11,12), cinselliğe karşı negatif tutum (13,14), cinsel bilgi ve eğitim azlığıdır (15,16). Psikiyatri polikliniğine başvuran vajinismus olan ve olmayan kadınların karşılaştırıldığı bir araştırmada vajinismus olan kadınların daha fazla görücü usulü evlendiği, cinsel bilgilerinin yetersiz olduğu, eşlerinde daha fazla oranda cinsel işlev bozukluğu olduğu, evlilik öncesi cinsel dene-

yimlerinin az olduğu, cinsel işlevsellik sorunlarının ve cinsel doyumda azalmanın olduğu bildirilmiştir (17).

Her ne kadar heterojen, multisistemik ve multifaktöryel bir hastalık olduğu ifade edilse de (6) yaşanan toplum ve kültürün vajinismus gelişiminde etken olabileceği düşünülmektedir. Bazı araştırmacılara göre, batı ve doğu kültürlerinde kadın cinselliğinin bastırılarak, penis ya da diğer yabancı cisimlere kapalı tutulması manasına gelen ve yüceltilen "bekaret" kavramı, vajinal alıcılığa karşı bir tepki olarak vajinismusun temelini oluşturan kültürel nedenlerdendir (18). Bir başka görüşle ise vajinismusun toplumlar arası görülme oranlarındaki farklılığın nedeni cinsel bilgi eksikliğidir (16,17). Cinselliği merak etmenin ahlaksızlık, suç, günah sayıldığı, kadınların kendi cinsel organlarını bile tanımadıkları toplumlarda, uygun ve doğru bilgiye ulaşma imkanı olmadığında yanlış bilgilenmeler ve cinsel bilgi yetersizliği olabilmektedir (19).

Vajinismus olan kadınların diğer cinsel işlev bozukluğu olan kadınlar ile karşılaştırılması, vajinismusun diğer cinsel işlev bozukluklarından farklı özellikler göstermesi nedeni ile önemlidir. Vajinismus ve diğer cinsel işlev bozuklukları cinsel bilgi eksikliği, geçmiş travma öyküsü gibi benzer etyolojik faktörler içerse de kültürler arasında bu denli farklı görülme oranları vajinismus dışında hiçbir başka cinsel işlev bozukluğunda gösterilmemiştir. Bu nedenle aynı toplum ve kültürel özelliklere sahip olan vajinismus olan kadınlarla, diğer cinsel işlev bozukluğu olan kadınların özelliklerinin karşılaştırılmasının önemli olacağı düşünülmüştür.

Vajinismus ile özellikle ülkemizde yapılan araştırmalar daha çok cinsel işlevler açısından sağlıklı kontroller ile karşılaştırma yapan araştırmalardır. Doğrudan vajinismusun diğer cinsel sorun yaşayan ve tanı alan kadınlar ile karşılaştırıldığı çalışmalar çok az sayıdadır. Bu nedenlerle bu araştırmada cinsel işlev bozukluğu polikliniğine başvuran vajinismus ve vajinismus dışındaki diğer cinsel işlev bozukluğu olan hastaların özellikleri karşılaştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bir yıl boyunca cinsel işlev bozukluğu polikliniğine kadın cinsel sorunu nedeniyle başvuran çiftler değerlendirilmeye alınmıştır. Bu olgulardan klinisyenler tarafından cinsel işlev bozukluğu tanısı konulan çiftlerin dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Bir klinisyen tarafından cinsel işlev bozukluğu tanısı konan hastalar cinsel işlev bozukluğu tedavi ekibi tarafından tedaviye uygunluk açısından yeniden değerlendirilmiş, tanılar eş görüşmeleri ile verifiye edilmiştir. Değerlendirme aşamasında tedaviye devam etmeyen, başka sorunları ya da organik etyolojileri nedeni ile sevk edilmiş, tedavi uygun bulunmamış olan kişilerin dosyaları değerlendirmeye alınmamıştır.

Vajinismus tanısı psikiyatristler tarafından konmuş birleşmeyi engelleyen durumlar, ağrı, ağrı korkusu, kasılma, birleşmeye izin vermeyen tüm durumlar değerlendirmeye alınmış, bu duruma sebep olabilecek diğer bozukluklar ve eşe ait cinsel sorunlar ayrıntılı değerlendirilmiştir. Tüm kadın hastalar bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından değerlendirilerek birleşmeye engel jinekolojik bir sorun olup olmadığı gözden geçirilmiştir.

**Sosyodemografik veri formu;** Çiftlere muayene oldukları dönemde klinisyenler tarafından hazırlanmış yaş, eğitim, cinsel bilgilenme gibi bilgilerden oluşan sosyodemografik form doldurulmuştur.

**Klinik veri formu;** Hastalar muayene oldukları dönemde klinisyenler tarafından DSM 4 TR'ye göre oluşturulmuş, cinselliğin istek uyarılma ve orgazm aşamalarının ayrı ayrı yok, azalmış, yeterli olarak değerlendirildiği klinik değerlendirme formu uygulanmıştır. Bu formlar ile bir başka klinisyen tarafından cinsel işlev bozukluğu tanısı alan hastalar, tedaviye uygunluk açısından yeniden değerlendirilerek tedavileri başlanmıştır. Araştırma sırasında bu formlar hasta dosyalarından sağlanarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Kırk dokuz (%45) vajinismus, 60 (%65) diğer cin-

sel işlev bozukluğu olan toplam 109 kadın araştırmaya alınmıştır. Diğer cinsel işlev bozuklukları; 35 (%58.3) kişi cinsel isteksizlik, 15 (%25) kişi anorgazmi, 10 (%16.6) kişi uyarılma bozukluğu idi. Başvuranların 2 (%1.8) sinin okuma yazması yok, 1 (0.9) kişi okur yazar, 78 (%71.6) kişi ilköğretim, 20 (%18.3) kişi ortaöğretim, 8 (%7.3) kişi üniversite mezunu idi. Bir (%0.9) kişi işsiz, 78 (%71.6) kişi ev hanımı, 15 (%13.8) kişi işçi, 10 kişi (%9.2) memur, 5 (%4.6) kişi serbest çalışan idi. Vajinismus olmayan gruptan bir kişi hariç hepsi evli idi. Yüz iki (%93.6) kişi çekirdek aile ile, 7 (%6.4) kişi geniş aile ile yaşıyordu. İki (%1.8) kişi dışında tamamının ilk evliliği idi. Vajinismus grubundan 2 (%1.8) kişinin, diğer gruptan 53 (%48.62) kişinin çocuğu bulunmakta idi. Elli iki (%47.7) kişi anlaşarak, 2 (%1.8) kişi kaçarak, geriye kalan 54 (%50.0) kişi görücü usulü evlenmişti. Üç (%2.8) kişinin resmi nikahı yoktu. On (%9.2) kişi eşi ile akraba idi. Vajinismus olan ve olmayan grupların sosyodemografik verileri karşılaştırılmış, vajinismus olan kadınların daha çok partneri ile başvurduğu ( $p=0.049$ ), diğer cinsel işlev bozukluğu olan kadınların çoğunlukla kendisinin başvurduğu görülmüştür ( $p=0.08$ ). Vajinismus olan grup cinsel sorundan başkalarına daha çok bahsetmiştir ( $p=0.02$ ). Vajinismus olanlar evlilik öncesi daha çok cinsel yakınlaşma yaşamış ( $p=0.02$ ), ve daha az doğum kontrol yöntemi kullanmıştır ( $p=0.01$ ). Diğer cinsel işlev bozukluğu tanısı alan kadınların eşlerinde daha fazla cinsel işlev bozukluğu tanısı bulunmaktadır ( $p=0.01$ ). Sayısal olmayan sosyodemografik veriler Tablo 1 de verilmiştir.

Vajinismus tanısı alan kadınların başvuru yaşı küçük ( $p<0.01$ ), evlendiği yaş ( $p<0.01$ ) ve evlendiğinde eşin yaşı ( $p=0.02$ ), ilk partnerle birleşme dışı cinsel aktivite yaşı ( $p<0.01$ ) daha büyüktür. Vajinismus tanısı olanların evlilik süresi daha kısadır ( $p<0.01$ ). Yaş, evlendiği yaş gibi her iki grubun sayısal verilerinin karşılaştırması Tablo 2'de verilmiştir.

Vajinismus tanısı olan kadınların cinsel istek ( $p<0.01$ ), uyarılma ( $p<0.01$ ) ve orgazm ( $p<0.01$ ) aşamaları daha fazla oranda yeterlidir. Klinik veriler Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo1:Sosyodemografik özellikler**

		Vajinismus (n=49)	Diğer (n=60)	p	X <sup>2</sup>
Başvuru şekli	Tek başına	5 (%10.2)	16(%26.7)	0.049	4.70
	Partneri ile	44 (%89.8)	44(%73.3)		
Yönlendirilme şekli	Kendisi	38 (%77.6)	34 (%56.7)	0.008	9.67
	Psikiyatrist tarafından	6 (%12.2)	23 (%38.3)		
	Psikiyatri dışı doktor tarafından	5 (%10.2)	3 (%5.0)		
Aile tutumu	Bilgilendirme yok, cinsellik yasak	47 (%95.9)	59 (%98.3)	0.424	0.588
	Bilgilendirme var yasak yok	2 (%4.1)	1 (%1.7)		
Mastürbasyon sıklığı	Haftada bir ya da daha fazla	6 (%12.2)	2 (%3.4)	0.180	3.43
	Haftada birden az	3 (%6.1)	6 (%10.2)		
	Yok	40 (%81.6)	51 (%86.4)		
Mastürbasyona tutumu	Doğal	11 (%22.4)	8 (%13.3)	0.205	3.16
	Gereksiz	19 (%38.8)	33(%55.0)		
	Zararlı	19 (%38.8)	19 (%31.7)		
Cinsel bilgi kaynağı	Yok	3 (%6.1)	9 (%15.0)	0.328	2.22
	Aile	9 (%18.4)	11 (%18.3)		
	Diğer	37 (%75.5)	40 (%66.7)		
Cinsel sorundan bahsetme	Evet	14 (%28.6)	7 (%11.7)	0.024	4.95
	Hayır	35 (%71.4)	53 (%88.3)		
Evlilik öncesi cinsel ilişki	Yok	18 (%36.7)	37 (%61.7)	0.002	14.6
	Birleşme olmadan Sevişme	19 (%38.8)	14 (%23.3)		
	El ele tutuşma öpüşme	12 (%24.5)	9 (%15.0)		
Evlilik öncesi cinsel sorun	Yok	31 (%63.3)	46 (%76.7)	0.143	2.33
	Var	18 (%36.7)	14 (%23.3)		
Doğum kontrol yöntemi	Yok	42 (%85.7)	34 (%56.7)	0.001	10.78
	Var	7 (%14.3)	26 (%43.3)		
Fiziksel hastalık	Yok	47 (%95.9)	51 (%85.0)	0.107	3.54
	Var	2 (%4.1)	9 (%15.0)		
İkincil cinsel işlev bozukluğu tanı	Yok	23 (%46.9)	24 (%40.0)	0.560	0.52
	Var	26 (%53.1)	36 (%60.0)		
Ešte cinsel işlev bozukluğu tanı	Yok	35 (%71.4)	28(%46.7)	0.011	6.78
	Var	14 (%28.6)	32 (%53.3)		

Grup karşılaştırması X<sup>2</sup> testi,

**Tablo 2: Sosyodemografik veriler**

	Vajinismus n=49	Diğer n=60	p	t
Yaş	25.93±4.46	33.88±7.73	<0.001	-6.37
Evlendiği yaş	23.5±4.27	20.15±3.83	<0.001	4.37
Menstrüasyon yaşı	13.15±1.28	13.19±1.26	0.870	0.69
Cinsel bilgilenme yaşı	14.98±3.82	14.55±2.54	0.513	0.65
Evlendiğinde eşin yaşı	26.80±4.68	24.65±4.63	0.020	2.36
İlk mastürbasyon yaşı	17.69±3.83	15.33±2.10	0.073	1.88
İlk partner ile birleşme dışı cinsel aktivite yaşı	20.26±4.01	16.58±2.04	<0.001	4.12
Evlilik süresi (ay)	28.12±33.32	163.71±96.74	<0.001	-9.35

T testi

### TARTIŞMA

Vajinismus nedeni ile başvuran kadınlar daha çok partneri ile birlikte başvuruyorken vajinismus dışı yakınmalarla başvuran kadınlar daha çok tek başına başvuruyorlardı. Vajinismus dışı tanısı olanlar daha çok psikiyatristler tarafından yönlendirilmiştir.

Araştırmamızda vajinismus tanısı iki klinisyen tarafında DSM 4 TR ölçütlerine göre konmuştur. DSM 5 vajinismusta birleşmenin gerçekleşmemesinin gerekçesi olarak pelvik taban kaslarında kasılma ile birlikte birleşmeye yönelik

kaygı ve korkuyu da ölçüt olarak almıştır. Bu nedenle daha kapsayıcı bir tanı kategorisi oluşturduğu söylenebilir. Ancak vajinismusun sadece ağrı bozukluğu olarak tanımlanması multidisipliner tedavi gerektiren bir bozukluk olması dolayısı ile, tedavisi için psikiyatrik değerlendirmeyi geciktirebilecek bir rol oynayabilir. Bu nedenlerle tanı kriterleri hangi sınıflandırma sistemine ait olursa olsun klinisyen değerlendirmesinin önemi ön plana çıkmaktadır (7,8).

Araştırmamızda vajinismus ile diğer cinsel işlev bozuklukları arasında cinselliğe yönelik aile tutumları açısından farklılık olmadığı saptandı.

**Tablo:3 Klinik veriler**

		Vajinismus n=49	Diğer n=60	p	X <sup>2</sup>
Cinsel istek	Yok	0 (%0.0)	3 (%5.2)	<0.001	36.73
	Azalmış	10 (%19.8)	42 (%72.4)		
	Yeterli	39 (%81.3)	13 (%22.4)		
Uyarılma	Azalmış	7 (% 12.5)	30 (%50.0)	<0.001	16.70
	Yeterli	42 (%87.5)	30 (%50.0)		
Orgazm	Yok	20 (%42.7)	28 (%46.6)	<0.001	14.00
	Azalmış	5 (%8.3)	19 (%32.8)		
	Yeterli	24 (%48.0)	12 (%20.7)		

Grup karşılaştırması X<sup>2</sup> testi

Vajinismus grubunda %95.9, diğer cinsel işlev bozukluklarında %98.3 oranında aile tarafından cinsel bilgilendirmenin yapılmadığı ve cinselliğin aile içinde yasak olduğu görülmüştür. Araştırma bulgumuzun aksine geçmiş araştırma verilerinde cinsel yasakların, cinsel tabuların vajinismus gelişiminde rol oynayabileceği ifade edilmiştir (20). Hiller' e göre batı toplumunda evlilik öncesi bekarete verilen önemin azalması ve çocuk yetiştirmede "aşırı müdahaleci ve bağımlı anne" modelinden uzaklaşılması vajinismusun doğu toplumuna göre azalmasını nedeni olabilir (21). Türkiye'de yürütülen bir araştırma sonucuna göre cinselliğinin kadınlar tarafından ifade edilememesinin, kadın cinselliğinin evliliğe kadar tabu olarak kalmasının, bekarete atfedilen yüceltilmiş anlamın batı toplumuna göre vajinismus sıklığının artmasına neden olan kültürel faktörler olabileceği ifade edilmiştir (2). Araştırma bulgularımızda bu bilgilerin aksine vajinismus ve diğer cinsel işlev bozuklukları arasında ailenin cinselliğe yönelik tutumlarının farklı olmadığı, benzer oranda cinselliğin yasak tabu olduğu, benzer oranda da rahatlıkla konuşulabildiği saptanmıştır. Kadın cinsel işlev bozukluklarının tamamında ailenin cinselliğe tutumunun olumsuz olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda cinsel bilgilene yaş, kaynakları açısından her iki grup açısından farklılık saptanmamıştır. Bir görüşle vajinismusun toplumlar arası görülme oranlarındaki farklılığın nedeni cinsel bilgi eksikliğidir (16). Bazı kültürlerde inanışlar gereği uygun ve doğru bilgiye ulaşma imkanı olmadığında yanlış bilgilene ve cinsel bilgi yetersizliğinin vajinismusu neden olabileceği ifade edilmiştir (19). Geçmiş araştırma verilerinde cinsel bilgi eksikliğinin vajinismus etyolojisinde rol oynayabileceği belirtilmiş olmasına rağmen bizim araştırma bulgularımızda diğer cinsel işlev bozuklukları ile vajinismus arasında eğitim ve cinsel bilgilene açısından farklılık saptanmamıştır.

Mastürbasyon sıklığı ve mastürbasyona tutum açısından her iki grup arasında farklılık saptanmamış olmasına karşın her iki grupta büyük çoğunluk mastürbasyonu gereksiz ya da zararlı bulmuştur. Geçmiş travma yaşantıları açısından araştırmamızda her iki grup arasında farklılık saptanmamıştır. Oysa araştırma bulgularımızın aksine vajinismus etyolojisine yönelik araştırmalarda

çocukluk çağı cinsel ya da fiziksel istismarının vajinismus gelişiminde rol oynayabileceği ifade edilmiştir (11,12).

Araştırmamızda vajinismus tanısı alan kadınların evlenme yaşı diğer cinsel sorunu olan kadınlara oranla yüksektir. Ülkemizde ve benzer şekilde bekaretin evlilikte ortadan kalkması gerektiği inancı olan toplumlarda pek çok kişinin ilk cinsel aktivitesinin evlilik ile birlikte olduğu ifade edilmektedir. İlk cinsel aktivite evliliğin ilk gecesi gerçekleşir ve vajinal birleşme kadın erkek arasındaki "başarılı" cinsel ilişkinin temel belirleyicisi olmaktadır (22). Bu nedenle de evliliğin ilk gecesi birleşme ile ilgili kaygı ve korku beklenen bir durum olmaktadır. Korkunun temel kaynağı bekaret, oluşabilecek ağrı ve kanama ile ilgili olumsuz ve abartılı beklentiler olabilir (20). Bazı kültürlerde 23 ve ülkemizde halen ilk gece bekaret ispatı, kanamanın aile tarafından görülmesi beklentisi ilk geceye ve ilk gece cinsel birleşmeye yönelik toplumsal atıflar vajinismus olan kadınların daha ileri yaşta evlenmesinin sebebi olabilir. Bu nedenlerle evlilik öncesinde ilk gece ile ilgili kaygıları yoğun olan kişiler ileride gelişebilecek vajinismus için riskli olabilir.

Araştırmamızda vajinismus tanısı alanların yaş ortalaması daha düşüktür. Evlilik yaşları daha ileri olmasına karşın yardım almak için başvurdukları yaş daha küçüktür. Tamamlanmamış evliliği olan çiftlerle yapılan bir araştırmada, araştırma bulgularımıza benzer şekilde evliliğin tamamlanmadığı olguların yaş ortalamaları cinsel birleşme yaşayanlara oranla daha düşüktür (24). Vajinismusun olması evliliğin tamamlanamaması anlamına geldiği ve cinsel birleşmenin evliliklerde hemen ya da erken dönemde olması gereken bir aktivite olarak kabul edilmesi nedeniyle yardım arama davranışı diğer cinsel sorunlara oranla daha erken başlıyor olabilir (25).

Vajinismus tanısı olanların evlilik öncesi partneri ile birleşme dışında cinsel aktivitesi diğer işlev bozuklukları grubuna oranla daha fazladır. Cinsel aktivitenin istek uyarılma ve orgazm fazlarında diğer cinsel işlev bozukluklarına oranla daha az sorun olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularımıza benzer biçimde vajinismus olan kadınlar-

la yürütülen alan araştırmalarında ve DSM 4'de cinsel birleşme denenmediği ya da birleşme deneneceği beklentisi olmadığında cinselliğin diğer alanlarının etkilenmeyeceği ifade edilmiştir (16,25,26,27). Cinsel ağrı yakınması olan hastaların değerlendirildiği bir araştırmada, ağrısı olmayan grup, vulvar vestibülit ve vajinismus tanısı olan hastalar karşılaştırılmış araştırma bulgularımızdan farklı olarak vajinismus olan grupta istek uyarılma ve doyumda da bir azalma saptanmıştır. Diğer cinsel sorunların birleşmede değil ama birleşmeyi hazırlayan evrelerde soruna neden olarak bir etyolojik faktör olabilecekleri ifade edilmiştir (28).

Araştırmamız geriye dönük ve dosya tarama şeklinde düzenlenmiş araştırma olduğu için veri ulaşım kısıtlılıkları mevcuttur. Sağlıklı kontrol grubu ile verilerin karşılaştırılmamış olması ve vajinismusun heterojen bir grupla karşılaştırılmış olması bulguların yorumlanmasında kısıtlılığa neden olmaktadır. Her ne kadar vajinismus için spesifik olarak tanı koyduracak bir ölçek olmasa da tüm hastaların cinsel aktivitelerinin değerlendirildiği bir ölçeğin olmaması standardizasyon açısından kısıtlılık oluşturmaktadır.

## SONUÇ

Vajinismus nedeni ile başvuran kadınların başvuru sırasındaki yaşları ve evlenme yaşları, cinsel işlev bozukluğu polikliniğine yönlendirilme ve başvuru şekli açısından diğer cinsel işlev bozukluğu ile başvuran kadınlardan farklıdır. Vajinismus olan kadınlar ilk gece, ya da evlilik ile ilgili kaygılar nedeniyle daha geç yaşta evleniyor olabilir. Vajinismus olan kadınların evlilik öncesi cinsel aktiviteleri daha fazladır ve evlilik sonrası cinselliğin birleşme dışı alanlarında daha az sorun yaşadıkları saptanmıştır. Vajinismus etyolojisi henüz aydınlatılabilmüş bir bozukluk değildir. Ancak araştırma bulgularımızda cinsel eğitim, mas-türbasyona karşı tutum, ailenin cinselliğe karşı tutumu, geçmiş travma öyküsü açısından vajinismus ile diğer cinsel işlev bozuklukları arasında farklılık saptanmamıştır. Kültürlerarası farklı görölme oranları olan vajinismus hastalarında aile tutumu, geçmiş travma öyküsü, cinsel eğitim, cinselliğe tutum açısından diğer cinsel işlev bozukluklarından fark olmaması diğer etyolojik etkenlerin

sağlıklı kontroller yanında tüm cinsel işlev bozukluklarında değerlendirilmesi için daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca vajinismusun kültürler arası bu denli farklı oranlarda görölüyor olmasının bu etkenler dışında nedenleri olabileceği öngörülebilir. Bu nedenlerle vajinismusun etyolojisinde rol oynayabileceği düşünölen kültürel etmenlerin diğer cinsel işlev bozukluklarındaki rolünün araştırıldığı daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Münevver Hacıoğlu Yıldırım.  
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.  
hmunevver@yahoo.com.tr

## KAYNAKLAR

1. Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M, Eşizoğlu A, Çakmak AC, Çakmak E, Erdiman S. Cinsel İşlev Bozuklukları Kliniğine Başvuran Olgularda Başvuru Yakınması ile Klinik Tanı Arasındaki İlişki. *Noropsikiatri Arsivi* 2011; 48: 24-30.48.
2. Tuğrul C, Kabakci E. Vaginismus and its correlates. *Sex Marital Ther* 1997; 12:1, 23-34.
3. Engman M. Partial vaginismus definition, symptoms and treatment. Linköping University Medical Dissertation, Doctoral thesis. 2007. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:16787/FULLTEXT01.pdf>, No. 1015.
4. CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı) Araştırması, 2006. İstanbul. [http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/10/2692011154421-Arastirma\\_sonuc\\_lari\\_Dosyasi\\_1.pdf](http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/10/2692011154421-Arastirma_sonuc_lari_Dosyasi_1.pdf)
5. Yılmaz E, Zeytinci IE, Sari S, Karababa IF, Çilli A. S, Kucur R. Investigation of sexual problems in married people living in the center of Konya. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21;2, 1.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
7. Akbaş NB, Akbaş F, Yalıt İ A. Review Of The Etiology, Differential Diagnosis And Therapeutic Options Of sexual Pain Disorders, From Vaginismus To Dyspareunia: Review. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics* 2007; 17:6, 447.
8. Incesu C. Dsm-5 ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Noropsikiatri Arşivi* 2011; 48:1-6
9. Reissing ED, Binik YM, Khalifé S Does vaginismus exist?: A critical review of the literature. *J Nerv Ment Dis* 1999;187:5, 261-274.
10. Van de Wiel HBM, Jaspers J PM, Weijmar Schultz WCM, Gal, J. Treatment of vaginismus: a review of concepts and treatment modalities. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1990;11:1, 1-18.
11. Biswas A, Ratnam SS .Vaginismus and outcome of treatment. *Annals of the Academy of Medicine* 1995; 24:5, 755-758
12. Jones KD, Lehr ST, Hewell SW. Dyspareunia: Three case reports. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs* 1997; 26:1, 19-23.
13. Ward E, Ogen J. Experiencing vaginismus-sufferers beliefs about causes and effects. *Sex Marital Ther* 1994; 9:1, 33-45.
14. Shortle B, Jewelewicz R. Psychogenic vaginismus. *Med Aspects Hum Sex* 1986; 20: 83-87.
15. Karagüzel EÖ, Arslan FC, Tiryaki A, Osmanağaoğlu MA, Kaygusuz E Ş. Sociodemographic features, depression and anxiety in women with life-long vaginismus. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2016;17; 6, 489-495
16. Silverstein JL. Origins of psychogenic vaginismus. *Psychother Psychosom* 1989; 52:4, 197-204.
17. Doğan S, Saraçoğlu GV. Yaşam boyu vajinismus olan kadınlarda cinsel bilgi, evlilik özellikleri, cinsel işlev ve doyumun değerlendirilmesi. *Trakya Univ Tip Fak Derg* 2009; 26:2, 151-158.
18. Ng ML Vaginismus- a disease, symptom or culture-bound syndrome? *Sex Relation Ther* 1999; 14: 9-13.
19. CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği) Bilgilendirme Dosyası 5. "Kadın Cinselliği". Ed: Yüksel Ş, Cindoğlu D, Şimşek F, Seyisoğlu H. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği 2006.
20. Sungur M. The role of cultural factors in the course and treatment of sexual problems. In: Hall K, Graham C, editors. *The Cultural Context of Sexual Pleasure and Problems: Psychotherapy with Diverse Clients*. New York: Routledge, 2012, 308-329.
21. Hiller J. Defining vaginismus. *Sex Relation Ther* 2000;15:1, 87.
22. Ibrahimipure H, Najjar AV, Jalambadani Z. The first experience of intercourse in married women of Sabzevar city: a phenomenological study. *Health Med* 2012; 6: 453-461.
23. Farnam F, Janghorbani M, Merghati-Khoei E, Raisi, F. Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *Int J Impot Res* 2014; 26: 6, 230-234
24. Al Sughayir M. Unconsummated marriage: a Saudi version. *Arab Journal of Psychiatry* 2004;15(2).
25. Hawton K. Catalan J Sex therapy for vaginismus: characteristics of couples and treatment outcome. *Sex Marital Ther* 1990; 5:1, 39-48.
26. Ghavami-Dicker S. A survey of studies in vaginismus. *Revue médicale de la Suisse romande* 1988; 108: 4, 307.
27. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2001
28. Reissing ED, Binik YM, Khalif 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; 29:1, 47-59.