

# Vajinismuslu Kadınlarda Cinsel İşlev ve Doyum

Ramazan Konkan<sup>1</sup>,  
Meltem Bayrak<sup>1</sup>,  
Oya Güçlü Gönüllü<sup>1</sup>,  
Ömer Şenormancı<sup>1</sup>,  
Mehmet Z. Sungur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psikiyatrist, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh  
Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, İstanbul - Türkiye  
<sup>2</sup>Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri AD, İstanbul - Türkiye

## ÖZET

Vajinismuslu kadınlarda cinsel işlev ve doyum

**Amaç:** Vajinismus çiftlerin cinsel hayatlarını etkileyen bir cinsel bozukluktur. Vajinismuslu kadınların vajinal giriş olmaksızın da doyum aldıkları bir cinsel hayatları olduğuna dair görüşler bulunmaktadır. Ancak bu görüşlerin tersine, yapılan çalışmalarda vajinismuslu kadınların cinsel yaşamları ve doyumlarının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Çalışmamızda vajinismuslu kadınların cinsel işlev ve doyum düzeyleri değerlendirilmiş ve cinsel yakınması olmayan kadınlardan elde edilen verilerle karşılaştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya, cinsel işlev bozuklukları birimine başvuran 40 vajinismuslu kadın ve cinsel sorun tanımlamayan 50 sağlıklı kadın alınmıştır. Çalışmada, sıralaması randomize edilerek, tek oturumda, sosyodemografik değerlendirme formu, Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI) ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) uygulandı.

**Bulgular:** Vajinismuslu kadınların cinsel birleşmeden kaçındıkları, duygusal oldukları ve onaylanma ihtiyacı duydukları belirlendi. Vajinismuslu kadınların aileleri ve yakın akrabalarında vajinismus öyküsünü daha sık olduğu görüldü. Vajinismus grubundaki kadınlar kontrol grubuna göre, hem kendilerinin hem de partnerlerinin cinsel bilgilerini anlamlı derecede yetersiz bulduklarını bildirdiler. Vajinismus grubunda GRCDÖ alt ölçeklerinden vajinismus, kaçınma, doyum, sıklık, anorgazmi alanlarında ve GRCDÖ total puanında, kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı.

**Sonuç:** Yaygın kanının aksine, vajinismuslu kadınlar cinsel işlevlerin birçok alanında sorun yaşamaktadırlar. Vajinismusun sadece vajinal giriş sorunu olarak değerlendirilmesinin eksik olabileceği, cinsel işlevlerin tüm alanlarının, kaçınma ve çevresel faktörlerle birlikte ele alınması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Vajinismus, karakter özellikleri, cinsel ilişki sıklığı, anorgazmi, cinsel doyum

## ABSTRACT

Sexual function and satisfaction of women with vaginismus

**Objective:** Vaginismus is one of the sexual dysfunctions that affects couples' sexual life. There is a common opinion that women with vaginismus have a satisfied sexual life even there is no vaginal entry. But contrary to this opinion, several studies reported that sexual function and satisfaction of women with vaginismus were impaired. In our study, our purpose was to evaluate sexual function and satisfaction in women with vaginismus and to compare the findings with that of healthy women's.

**Method:** Forty women with vaginismus who referred to Sexual Dysfunction Therapy Outpatient Unit and fifty healthy voluntary women who had no sexual complaint participated in the study. Questionnaire regarding demographic characteristics, Symptom Check List (SCL-90 R), Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI), Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) were evaluated.

**Results:** It was found that women with vaginismus avoided sexual intercourse, were more emotional and needed approval more frequently. Also, vaginismus history was more frequent in their family and among close relatives. They found inadequate their and their partners' level of sexual knowledge. They had typical fears and they had problems in all other domains of sexual function as well as the vaginal entry. There were statistically significant differences in GRISS vaginismus, avoidance, satisfaction, frequency, lack of orgasm subscales and total GRISS score between vaginismus and control groups.

**Conclusions:** Unlike general opinion, women with vaginismus have problems in many domains of sexual function. We think that it would be inadequate if vaginismus is considered only a problem of vaginal entry, that all domains of sexual function, avoidance and environmental factors should be evaluated together.

**Key words:** Vaginismus, character features, frequency of sexual intercourse, anorgasmia, sexual satisfaction

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Psikiyatrist Ramazan Konkan,  
Çobançeşme Sokak, Dedo Apt. B blok., 4/31  
Osmaniye Mahallesi, Bakırköy, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-543-6565

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
ramazankonkan@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
23 Şubat 2012 / February 23, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
10 Nisan 2012 / April 10, 2012

## GİRİŞ

1861 yılında Sims (1) tarafından, cinsel birleşmeyi engelleyen vajinal spazm olarak yapılan vajinismus tanımı, günümüze kadar çok az değişmiştir. Vajinismus ile ilgili tıbbi bilgiler kanıta dayalı olmaktan çok, bu alana yoğunlaşmış deneyimli klinisyen görüşlerine göre şekillenmiştir. İnsan cinselliği ile çalışma yapmanın zorlukları, deneyimli uzmanların görüşlerinin önem sırasında önde yer almasına katkıda bulunmuştur. Kısıtlı sayıda çalışma olmakla birlikte, vajinismusun toplumda genel olarak %1-6; cinsel işlev bozukluğu klinikleri başvurularında ise %5-17 oranında görüldüğü bildirilmiştir (2-10). Ülkemizde ise, %43-75.9 oranları ile vajinismus, kadın cinsel işlev bozuklukları birimi başvurularının en sık nedeni olarak bildirilmiştir (11-16).

Vajinismus oluşumu birçok etkenle ilişkilendirilmiştir. Bu etkenlere şunlar örnek verilebilir: Vajinismuslu kadınların ve ailelerinin özellikleri (2), cinsel ve fiziksel kötüye kullanım (17-19), cinselliği ve cinsel organları iğrenç bulma ve cinselliğe yönelik olumsuz tutum (20,21), cinsel bilgi-egitim eksikliği (22-24), cinsellik hakkında çeşitli kötü düşünce ve imajlara sahip olma (25,26), dinsel tutuculuk (26), evlilikte ilişki sorunları (27,28) ve çiftler arasındaki uyumsuzluk (29), hamile kalma korkusu (20), cinsellikle ilgili suçluluk duygusu (30), vajinanın cinsel ilişkinin gereksinimini karşılamak için yetersiz olması gibi bedene yönelik olumsuz algılar (20,31), tehdit edici bir durum karşısında gösterilen genel savunma yanıtının bir biçimi (32), ağrıya karşı bir tepki veya korku refleksi, vajinismuslu kadınların kendine güvensizlik ve yetersizlik duyguları (33) ve yoğun anksiyete (34). Vajinismus, kişilik özellikleri ile de ilişkilendirilmiştir (24). Friedman (35), bozuk evlilik ilişkisi olan kadınların cinsellikle ilgili çelişkili duygularıyla mücadele için kullanmış oldukları savunma mekanizmalarının bir süre sonra kişilik kalıplarının bir parçası haline geldiğini öne sürmüştür. Uzman kanaati olmasına karşın bu etmenlerin, geliştirilen geçerli testlerle yapılacak objektif değerlendirmelerle doğrulanmasına gerek duyulmaktadır.

Vajinismusla ilgili genel kabul gören diğer bir uzman görüşü de vajinismus dışında, bu kadınların cinsel dağarcıklarının ve cinsel doyumlarının genellikle yeterli

olduğudur (3). Bu izlenimin doğruluğunu incelemek için yapılan araştırmaların sonuçları birbiriyle çelişkilidir. Bazı çalışmalarda vajinismuslu kadınların, penis girişi olmasa da cinsel ilişkilerinin doyum sağlayıcı olduğu bildirilmiştir (36,37). Diğer bazı çalışmalarda, vajinismuslu kadınlarda görülen diğer cinsel işlev bozukluklarının kronik vajinal giriş zorluklarına ikincil olarak oluştuğu ileri sürülmüştür (38). Tuğrul ve Kabakçı (16) ise, genel kanının aksine, vajinismuslu kadınların cinsel ilişkiden kaçındıklarını, cinsel ilişki sıklığının ve doyumun azaldığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda, vajinismuslu kadınların vajinal giriş zorluğu dışında, cinselliğin diğer alanlarında sorun yaşamadıklarına dair ön kabulün sınanması için, cinsel işlev bozukluğu birimine tedavi için başvuran vajinismuslu kadınlarda, vajinal giriş zorluğunun yanında cinsel işlevin diğer alanlarının, cinsel doyumun değerlendirilmesi ve cinsel yakınlığı olmayan sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Vajinismusun değişik yönlerini inceleyen geniş bir çalışmanın parçası olarak, Mart 2005-Eylül 2005 tarihleri arasında, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne başvuran, deneyimli cinsel terapistler tarafından DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yaşamboyu vajinismus tanısı konulan 40 kadın ile Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Polikliniği'ne başvuran, çalışma grubuyla sosyodemografik açıdan benzer, cinsel ilişkide penis girişi ile ilgili zorluk ve ağrı tanımlamayan 50 kadın çalışmaya alındı. Katılımcılar yapılacak çalışmayla ilgili olarak bilgilendirilerek, onamları alındı. Testler, tek oturumda, sosyodemografik veri sorgulanmasının ardından, randomize sıralama ile verildi. Ölçümlerde, araştırmacılar tarafından oluşturulan formula olguların sosyodemografik özellikleri, yakınmaları, tıbbi ve cinsel gelişim öyküsü, 15 yaşına kadar yaşanan cinsel ve fiziksel kötüye kullanım, aileden cinsellik hakkında olumsuz yorumlar ve kızlık zarının korunmasının önemi hakkında uyarılar, evlilik biçimi, eşinin ve kendisinin cinselliğe dair bilgilerine duyduğu güven, cinsel

organlar, vücut ve cinsel kimliğine karşı olumsuz algı gibi vajinismus gelişimi ve devamı ile ilişkilendirilen durumlar sorgulandı.

Derogatis (39) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerliliği yapılan Belirti Tarama Listesi ile psikiyatrik belirtiler, yaşanan zorlanma ya da olumsuz stres tepkisi ölçüldü (40). Cloninger'in (41) kişilik kuramını temel alarak geliştirdiği ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Cloninger'in Mizaç ve Karakter Envanteri ile mizaç ve karakter özellikleri değerlendirildi (42).

Rust ve Golombok (43) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Tuğrul ve arkadaşları (44) tarafından yapılan Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kadın formu ile cinsel işlev ve bozuklukları cinsel işlevin 7 alanında (sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi), incelendi. Ölçekte, 1 ile 9 arasında bir yelpazede işaretlenen puanlar cinsel fonksiyon bozukluğunun şiddeti hakkında bilgi vermektedir. Ölçekte, 0-4 arası işaretlenen seçenekler '0', 5 ve üstündeki puanlar ise '1' puan olarak hesaplanır. '0' puan olarak hesaplanma, sorgulanan alanda bir cinsel işlev bozukluğu olmadığını, '1' olarak hesaplanma ise cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürür. Ayrıca, ham puanların toplanması ile elde edilen dönüştürülmüş ve toplam puanlar, herhangi bir alanda cinsel işlev bozukluğu olduğunu düşündürmektedir.

Veriler, SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Yaş ortalaması, vajinismus grubunda 24.92, kontrol grubunda 25.35 olarak bulundu. Vajinismus grubunda ortalama eğitim süresi 10.6 yıl, kontrol grubunda 11.2 yıl idi. Her iki grupta da çoğunluğu ev hanımları oluşturuyordu. Vajinismus grubunda 5 (%12.5) hastanın ailesinde vajinismus öyküsü mevcutken, kontrol grubu aile öyküsünde vajinismus saptanmadı ( $p < 0.05$ ). Hasta ve kontrol grubu arasında yetiştikleri ilin büyüklüğü, özelliği, evlilik süresi ve evlenme biçimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

Vajinismus grubunda olguların %38.5'i son bir aydır vajinal giriş denemesini bıraktığını belirtirken, %25.6'sı zaman zaman, %15.4'ü sıklıkla, %20.5'i ise her sevişmelerinde vajinal giriş denemesinde bulduklarını bildirdiler.

Vajinismus grubu ve kontrol grubu arasında 'yetişme döneminde ebeveynler tarafından cinselliğe ve kızlık zarının önemine dair mesaj verilmesi', '15 yaş altında karşılaşılan fiziksel ve cinsel kötüye kullanım' ve 'olumsuz beden ve cinsel organ algısı' değerlendirmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Vajinismus grubundaki kadınlar, kontrol grubuna göre hem kendilerinin hem de partnerlerinin cinsel bilgi düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı derecede yetersiz bulduklarını bildirdiler (Tablo 1).

Vajinismus grubunda SCL-90-R'in özellikle depresyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, anksiyete belirtileri ile ek belirtiler (EKB), pozitif belirti toplamı (PST) ve genel semptom toplamı (GST) alt

**Tablo 1: Öyküde vajinismus oluşumuna katkıda bulunduğu ileri sürülen çeşitli etkenlerin gruplar arası karşılaştırılması**

Etken	Vajinismus (n=40)		Kontrol (n= 50)		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
Aileden cinselliğe dair olumsuz mesaj	14	35.0	22	44.0	3.57	0.467
Aileden kızlık zarı uyarı mesajı	13	32.5	17	34.0	4.15	0.385
15 yaş altı fiziksel kötüye kullanım	7	17.5	6	12.0	2.58	0.275
15 yaş altı cinsel kötüye kullanım	5	12.5	3	6.0	2.00	0.735
Olumsuz beden algısı	7	17.5	11	22.0	0.68	0.711
Cinsel organlar için olumsuz algı bildirme	6	14.5	3	6.0	2.28	0.318
Cinsel bilgi düzeyi için yetersiz bildirim	23	57.5	8	16.0	20.09	<0.001
Eşin cinsel bilgisi yetersiz bildirim	8	20.0	2	4.0	13.08	0.021

$\chi^2$ = Ki-kare test

**Tablo 2: Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) puanları karşılaştırılması**

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)	Vajinismus		Kontrol		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Somatizasyon	1.07	0.75	0.77	0.67	0.012
Obsesyon-Kompülsiyon	1.44	0.87	0.93	0.80	0.003
Depresyon	1.50	0.78	0.95	0.79	<0.001
Psikotizm	0.71	0.59	0.54	0.64	0.041
Kişiler arası duyarlılık	1.49	0.78	0.94	0.76	<0.001
Anksiyete	1.17	0.82	0.72	0.71	0.003
Fobik anksiyete	0.70	0.74	0.51	0.68	0.109
Düşmanlık	1.31	0.82	0.90	0.84	0.011
Paronoid düşünceler	1.32	0.89	0.93	0.81	0.017
Ek Belirtiler	1.23	0.77	0.81	0.67	0.007
Genel Semptom Toplamı	1.20	0.66	0.80	0.64	<0.001
Pozitif Belirtiler Toplamı	50.68	17.55	39.00	22.17	<0.01

SS: Standart sapma

**Tablo 3: Golomboc Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırması**

GRCDÖ	Vajinismus		Kontrol		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Sıklık	4.80	2.26	3.54	1.70	0.003
İletişim	4.45	2.37	4.54	1.79	0.838
Doyum	4.05	1.66	2.84	1.46	<0.001
Kaçınma	5.05	1.96	3.58	1.83	<0.001
Dokunma	5.08	2.49	3.82	2.34	0.016
Vajinismus	8.28	.91	3.54	0.79	<0.001
Anorgazmi	4.28	1.83	3.42	0.81	0.004
GRCDÖ toplam	5.30	2.10	2.38	1.24	<0.001

SS: Standart sapma

belirti kümelerinde, kontrol grubuna göre anlamlı farklılıklar bulundu (Tablo 2).

Türkçe TCI ile mizaç ve karakterin değerlendirilmesinde, yalnızca ödül bağımlılığı alt ölçeğinin duygusallık madde puanları vajinismus grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklikte saptandı.

Vajinismus grubunda GRCDÖ ölçeği alt ölçeklerinden 'vajinismus', 'kaçınma', 'doyum', 'sıklık', 'anorgazmi' alanlarında ve toplam puanda kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı. Vajinismus ve kontrol grubu arasında dokunma ve iletişim alt ölçekleri puanlarındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildi (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Vajinismus grubunda, ortalama tedavi için başvuru yaşı ve başvuru sırasındaki hastalık süresi, ülkemizde

yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bulundu (12-16,45). Vajinismuslu hastaların zamanla giriş deneme sıklıklarının giderek azaldığı veya kaybolduğu ve başvurunun asıl nedeninin çocuk yapma planı olabileceği bildirilmiştir (16). Çalışmamızın verileri, giriş denemelerinin giderek azaldığını göstermektedir. Vajinismus gelişimine katkısı olabileceği düşünülen kendi isteği olmaksızın yaptıkları evlilikler açısından, vajinismus ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamızda, vajinismus grubunun akrabaları arasında vajinismus öyküsünün varlığı, kontrol grubundakinden anlamlı oranda daha yüksek saptandı. Bu yüksekliğin kaynağının, bilişsel kuramlara göre öğrenilmiş bir davranış olabileceği gibi, genetik bir yatkınlık olasılığı da düşünüldü. Bu bulgunun, daha geniş örneklemlerle akraba ve genetik araştırmalar ile doğrulanmasına gerek duyulmaktadır.

Literatürde vajinismuslu kadınların çoğunluğunun, genel anlamda cinselliğe ve özellikle de evlilik öncesi

cinsel ilişkiye dair olumsuz görüşe sahip olduklarını ve bu görüşün şekillenmesinde aileden gelen cinsellikle ilgili olumsuz mesajların önemi olduğu bildirilmiştir (21,35). Kayır ve arkadaşları (46), vajinismuslu kadınların genellikle cinsellik konusunda tutucu ailelerden geldiğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise, aileden gelen olumsuz cinsel mesajlar ve kızlık zarının önemi hakkındaki uyarılar açısından kontrol grubu ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

On beş yaş öncesinde cinsel travmaya maruz kalmanın ya da tanık olmanın, diğer birçok psikiyatrik bozukluğun yanında, vajinismus oluşumuna neden sayılan bir faktör olduğu ileri sürülmektedir (17,18,47,48). Vajinismus ve cinsel travma arasında ilişki saptanamadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (21). Bizim örneklemimizde, kontrol grubu ile vajinismus grubu arasında 15 yaş altı fiziksel kötüye kullanım açısından anlamlı fark bulunmadı (2,3,38,49,50). Ancak, cinsel kötüye kullanım tespitinin zorluğu ve öznel sorgulama yapılmasının gerekmesi nedeniyle, daha geniş ve yapılandırılmış görüşmelerle yapılan çalışmalarla bu sonucun doğrulanmasının gerekli olduğu düşünüldü.

Vajinismuslu kadınların cinsel organlarıyla ilgili utanç, iğrenme ve hoşlanmama gibi olumsuz duyguları olduğu bildirilmiştir (24,34,50). Tuğrul ve Kabakçı (16) ise, vücut algısı ile vajinismus arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda nesnel olmayan bildirimlere göre, bedensel, cinsel, kişisel olumsuz algı düzeyi açısından gruplar arası anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışmamızda beden algısı değerlendirilmesi geçerliliği gösterilmiş ölçekler kullanılarak yapılmadığı için, geçerliliği gösterilmiş nesnel testlerle değerlendirilerek doğrulanmasına gereksinimi olduğu düşünüldü.

Vajinismus etiyojisine olası katkısı olan nedenler arasında, hem kadının hem de partnerinin cinsel bilgi/ eğitim yetersizliğinden söz edilmiştir (23,24,48). Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, vajinismus, vulvar vestibulit ve kontrol grubunun sahip olduğu temel cinsel bilgiler açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (50). Bizim çalışmamızda ise vajinismus grubu, hem kendinin hem de partnerinin cinsel bilgisinin istatistiksel olarak oldukça anlamlı biçimde yetersiz olduğunu bildirdi. Nesnel olarak cinsel bilgi ve bilgilenme hakkında kanıt olarak görülmesi bile, en azından vajinismuslu

kadınlar, cinsel bilgi ve bilgilenmelerinde eksiklik olduğunu düşünmektedirler. Genel olarak, cinsel bilgilenme kaynaklarının artırılması ve terapi sürecinde bu ihtiyacın göze alınmasının terapi sürecine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kaplan (33), cinsel ilişkiden fobik bir şekilde kaçınan veya cinsel ilişkiden tiksinen kadınlarda, fobik kaçınmaların yanı sıra, kaygı belirtilerinin de yüksek oranda görüldüğünü bildirmiştir. Bizim çalışmamızda, vajinismus grubunda SCL-90-R ile yapılan belirti taramasında, vajinismuslu hastalarda depresyon, kişiler arası ilişkide duyarlılık ve genel belirti indeksi alt ölçeklerinde, kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı yükseklik bulunmuştur. Sonuç olarak, vajinismuslu olgularda yalnızca sorun odaklı değil, bütüncül bir psikiyatrik değerlendirme ve tedavinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çeşitli kişilik örgütlenmesi ve özelliklerinin vajinismus oluşumuyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (14). Friedman (35), vajinismuslu olguların çoğunun kocalarıyla kardeş gibi yaşayan çocuksu kadınlar olduğunu, ailelerine bağımlılıkları bulunduğunu ve ebedi öğrenci konumunda olduklarını belirtmiştir. Silverstein (24), vajinismuslu kadınların öfkeyi ifade etmede güçlük çektiklerini ve aşırı onay gereksinimi olan kişilikleri olduğunu belirtmiştir. Kayır ve arkadaşları (30), vajinismuslu kadınlarda çocuksu kişilik, engellenmişlik, güçlü duygusal ikilem, güvensizlik ve yetersizlik duyguları, güncel sorunlardan kaçınma, gerçeği kavramada zayıflık ve üst ben baskısıyla suçluluk duygularının baskılanmasının olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise, Türkçe TCI'nın ödül bağımlılığı alt başlığının duygusallığı değerlendiren maddesi dışında, vajinismus grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Standardize ve nesnel ölçme yöntemleriyle değerlendirildiğinde, örneklemimizde vajinismuslu has bir karakter özelliğinin olmadığı ve literatürde bildirilen özgül karakter farklılıklarının ölçme yöntemlerinden kaynaklanabileceği düşünüldü.

Araştırmacılar ve klinik hekimler arasında, vajinismuslu kadınlarda diğer cinsel işlev bozukluklarının aksine, cinsel davranım repertuarlarının normal olduğu ve penis girişinin olmamasına karşın tatmin edici cinsel ilişkiler kurduklarına dair bir genel kanı vardır (3,6,37,51). Vajinismuslu kadınların yakındığı diğer cinsel işlev

bozuklukları çoğu zaman kronik vajinal giriş zorluklarına ikincil olarak değerlendirilmektedir (38). Tuğrul ve Kabakçı (16) ise, vajinismuslu kadınların cinsel ilişki sıklığının düştüğünü, ilişkiden kaçındıklarını ve cinsel ilişkiden doyumlarının yeterli olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda GRCDÖ ile yapılan değerlendirmede, 'vajinismus', 'kaçınma', 'doyum', 'sıklık', 'anorgazmi' alt ölçeği ve GRCDÖ total puanları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı idi. İletişim alt ölçeği dışında, vajinismuslu kadınlarda GRCDÖ ile değerlendirilen tüm cinsel işlev alanları, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede bozuktur. Genel kanının aksine, vajinismuslu kadınlarda penil giriş yanında cinsel işlevin tüm alanlarında bozukluk vardır. Değerlendirme ve tedavide bu konunun mutlaka değerlendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlarla, vajinismusun sadece vajinal girişi etkilediği, cinselliğin bütünü üzerine etkisinin olmadığı

genel kanısının yanlış olduğu düşünülmüştür. Çalışmamız sonuçlarına göre, vajinismusun, çok etmenin bir araya gelmesiyle oluşan ve tek bir özellik ile anlamın eksik kalacağı bir bozukluk olduğu saptanmıştır. Vajinismusun yalnızca giriş zorluğu olarak tedavi edilmesinin eksik olacağı ve bütüncül bir değerlendirmenin gerekli olduğu düşünülmüştür. Vajinismus neredeyse cinselliğin tüm alanlarını ve cinsellikten alınan doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Vajinismuslu kadınlar değerlendirilirken, cinselliğin tüm alanları ve doyum sorgulanmalıdır ve bunlar vajinismus terapisinin formülasyonunda kullanılmalıdır.

Vajinismusla eşlik eden etkenlerin öz bildirimine dayalı olarak sorgulanması, örneklem sayısının azlığı çalışmanın kısıtlılıkları olarak düşünüldü. Bu etkenlerin vajinismusla nedensel bağ kurulabilmesi için, standardizasyonu yapılmış nesnel ölçüm gereçleri ile geniş örneklemede sorgulanmasının gerekli olduğu düşünüldü.

## KAYNAKLAR

1. Sims MJ. On vaginismus. Transactions of the Obstetrics Society of London 1861; 3:356-367.
2. Barnes J. Primary vaginismus (part 1): social and clinical features. (part 2): aetiological features. Ir Med J 1986; 79:59-62.
3. Hawton K, Catalan J. Sex therapy for vaginismus: characteristics of couples and treatment outcome. J Sex Marital Ther 1990; 5:39-48.
4. Kilmann PR, Boland JP, Norton SP, Davidson E, Caid C. Perspectives of sex therapy outcome: a survey of AASECT providers. J Sex Marital Ther 1986; 12:116-138.
5. Lamont JA. Vaginismus. Am J Obstet Gynecol 1978; 131:632-636.
6. Lamont JA. Vaginismus: a reflex response out of control. Contemporary Obstetrics and Gynecology 1994; 3:30-32.
7. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, Martin-Morales A. Definitions, Classification, and Epidemiology of Sexual Dysfunction: In Lue TF, Basson R, Rosen R, Giuliano F, Khoury S, Montorsi F (editors). Sexual Medicine: Sexual Pain and Its Management. Paris: Health Publications, 2004, 48.
8. Reissing ED, Binik YM, Khalifé S. Does vaginismus exist? A critical review of the literature. J Nerv Ment Dis 1999; 187:261-274.
9. Schmidt G, Arentewicz G. Symptoms: In Arentewicz G, Schmidt G (editors). The Treatment of Sexual Disorders: Concepts and Techniques of Couple Therapy. New York: Basics Boks Inc., 1982, 123-146.
10. Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. Arch Sex Behav 1990; 19:389-408.
11. Dogan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. J Sex Med 2009; 6:184-192.
12. İncesu C, Yetkin N. Assesment of 200 Subjects referred to a sexual dysfunction outpatient clinic in Turkey. Proceedings of the XIII<sup>th</sup>. World Congress of Sexology, 1997, 285-290.
13. Kayır A, Geyran P, Tükel MR, Kızıltuğ A. Cinsel sorunlarda başvuru özellikleri ve tedavi seçimi. XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Özet Kitabı, 1990, 451-458.
14. Oktay M, Tombul K. 200 cases of Vaginismus: The patients and their husbands' psychological evaluation. Yeni Symposium Dergisi 2003; 41:115-119.
15. Sungur M. Evaluation of couples referred to a sexual dysfunction unit and prognostic factors in sexual and marital therapy. J Sex Marital Ther 1994; 9:251-265.
16. Tuğrul C, Kabakçı E. Vaginismus and its correlates. J Sex Marital Ther 1997; 12:23-34.
17. Biswas A, Ratnam SS. Vaginismus and outcome of treatment. Ann Acad Med Singapore 1995; 24:755-758.
18. Jones KD, Lehr ST, Hewell SW. Dyspareunia: Three case reports. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1997; 26:19-23.

19. Fritz GS, Stoll K, Wagner N. A comparison of males and females who were sexually molested as children. *J Sex Marital Ther* 1981; 7:54-59.
20. Blazer JA. Married virgins: a study of unconsummated marriage. *J Marriage Fam* 1964; 26:213-214.
21. Ward E, Ogden E. Experiencing vaginismus-sufferers' beliefs about causes and effects. *J Sex Marital Ther* 1994; 9:33-45.
22. Audibert C, Kahn-Nathan J. Le vaginisme. *Contracept Fertil Sex* 1980; 8:257-263.
23. Ellison C. Psychosomatic factors in the unconsummated marriage. *J Psychosom Res* 1968; 12:61-65.
24. Silverstein JL. Origins of psychogenic vaginismus. *Psychother Psychosom* 1989; 52:197-204.
25. Hawton K: Sexual Dysfunction: In Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark M (editors). *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press, 1989, 370-405.
26. Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little Brown, 1970.
27. Grafeille N. Profil comportemental des partenaires des femmes vaginales. *Psychol Med* 1986; 18:411-414.
28. Weiner MF. Wives who refuse their husbands. *Psychosomatics* 1973; 14:277-282.
29. Bancroft J. *Human Sexuality and Its Problems*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1980.
30. Kayır A, Salman B, Arı D. 100 vajinismus olgusunun TAT verileri. 7. Ulusal Psikoloji Kongre Kitabı, 1992.
31. Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: a multidimensional measure of sexual functioning. *J Sex Marital Ther* 1979; 5:244-281.
32. Van der Velde J, Laan E, Everaerd W. Vaginismus, a component of a general defensive reaction. *Int Urogynecol J Pelvic Flor Dysfunct* 2001; 12:328-331.
33. Kaplan HS. *The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions*. New York: Brunner-Mazel, 1974, 413-429.
34. Kennedy P, Doherty N, Barnes J. Primary vaginismus: a psychometric study of both partners. *J Sex Marital Ther* 1995; 10:9-22.
35. Friedman IJ. *Virgin wives*. London: Tavistock, 1962.
36. Beck JG. Vaginismus: In O'Donohue W, Greer JH (editors). *Handbook of sexual dysfunctions: assessment and treatment*. Boston: Allyn and Bacon Inc., 1993, 381-397.
37. Leiblum SR, Pervin LA, Campbell EG. The Treatment Of Vaginismus: Success and Failure: In Leiblum Sr, Rosen Rc (editors). *Principles and Practice Of Sex Therapy*. New York: Guilford, 1989, 113-118.
38. Van Lankveld JJ, Brewaeys AM, Ter Kuile MM, Weijnen PT. Difficulties in the differential diagnosis of vaginismus, dyspareunia and mixed sexual pain disorder. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1995; 16:201-209.
39. Derogatis LR. SCL-90. Administration, Scoring and Procedures Manual-I for the Revised Version. Baltimore: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit, 1977.
40. Sercan M, Yüksel Ş. Depresif bozukluklarda bedensel belirtilerin baskınlığı. *Türk Psikiyatri Derg* 1990; 1:2-7.
41. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. *The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to Its Development and Use*. St. Louis: Washington University Center for Psychobiology of Personality, 1994.
42. Köse S, Sayar K, Kalelioğlu Ü, Aydın N, Ak İ, Kırpınar İ, Reeves RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): Geçerlilik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004; 14:107-131.
43. Rust J, Golombok S. The Golombok-Rust inventory of sexual satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol* 1985; 24:63-64.
44. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1993; 4:83-88.
45. Yargıç İ, Kayır A. Vajinismus: Bir grup psikoterapisi sunumu. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 1996; 9:31-34.
46. Kayır A, Şahin D. Kadın cinselliği ve cinsel işlev bozukluğu. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1998; 3:19-58.
47. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı*. 4. Baskı, yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR). Köroğlu E (Çeviri Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007.
48. Malleson J. Vaginismus: Its management and psychogenesis. *Br Med J* 1942; 2:213-216.
49. O'Sullivan K. Observations on vaginismus in Irish women. *Arch Gen Psychiatry* 1979; 36:824-826.
50. 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.
51. Duddle M. Etiological factors in the unconsummated marriage. *J Psychosom Res* 1977; 21:157-160.