




Vajinismusun Klinik Özellikleri, Yanlış Uygulamalar ve Tedavisindeki Yaklaşımlar

Clinical Characteristics, Iatrogenesis and Approaches in Treatments of Vaginismus

Aleyna Özdemir¹  Sevil Şahin²  Ayten Arıöz Düzgün² 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23/01/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 19/04/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 08/09/2021

ÖZ

Cinsel işlev bozuklukları birçok toplumda görülmekte olup, özellikle vajinismus Türkiye’de yaygın olarak karşılaşılan bir sağlık problemi olarak değerlendirilmektedir. Temelde eşler arasındaki cinsel birleşmenin sağlıklı olmasını olumsuz yönde etkileyen bir problem olan vajinismus, eşler arasındaki cinsel uyumsuzlukların yanında psikolojik ve sosyal açıdan da birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu nedenle vajinismus üzerinde önemle durulması ve tedavi edilmesi gereken bir cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde erken tanı ve farklı tedavi yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte vajinismus, tedavide başarı oranı yüksek bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Ancak uygulanacak olan tedavi yöntemlerinin başarılı olabilmesi için tedavi sürecinde sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Bu noktada özellikle hemşireler vajinismusun tanı ve tedavi sürecinde sorumluluk sahibi sağlık çalışanları arasında gösterilmektedir. Yapılan bu çalışmada da vajinismus tanı ve tedavisinde kullanılan yöntemler ile kullanılan yanlış uygulamalara ve vajinismus tedavisinde hemşirelik yaklaşımının önemine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozuklukları, hemşirelik yaklaşımı, vajinismus

ABSTRACT

Sexual dysfunction has been observed in many societies, especially, vaginismus has been evaluated as a health problem that is commonly encountered in Turkey. Vaginismus, which is basically a problem that negatively affects the health of sexual intercourse between spouses, brings along many psychological and social problems as well as sexual incompatibilities between spouses. Therefore, vaginismus is considered as a sexual dysfunction that needs to be overemphasized and treated. Nowadays, with the development of early diagnosis and different treatment methods, vaginismus has been seen as a health problem with a high success rate in treatment. However, in order to be successful for the treatment methods to be applied, essential duties fall on the healthcare personnel during the treatment process. At this point, nurses are shown as the responsible healthcare professionals for the diagnosis and treatment of vaginismus. In this study conducted, it has also been touched on the significance of the methods used in the diagnosis and treatment of vaginismus, the iatrogenesis used, and the nursing approach in the treatment of vaginismus.

Keywords: Sexual dysfunctions, nursing approach, vaginismus

ORCID IDs of the authors: AÖ: 0000-0002-9519-9395; SŞ: 0000-0001-7089-6648; AAD: 0000-0002-3070-6560

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sevil Şahin

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sevilsahin1@gmail.com

Atıf/Citation: Özdemir A, Şahin S, Arıöz Düzgün A. (2021). Vajinismusun klinik özellikleri, yanlış uygulamalar ve tedavisindeki yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(2), 280-286. DOI:10.38108/ouhcd.866856

Giriş

Cinsellik insan hayatının önemli unsurlarındandır. İnsan hayatının pek çok yönünü etkilediği gibi fizyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal, kültürel, din gibi öğelerden de oldukça etkilenmektedir ve karmaşık bir süreçtir. Günümüzde gelişmiş toplumlarda ifade edilmesi daha kolay iken ataerkil toplumlarda konuşulması daha zordur (Özkan ve Kızılkaya, 2014). Bu nedenle edinilen yanlış ve eksik bilgiler kişinin cinsel tutumlarını etkilemekte, cinsel mitlerin oluşmasına ve cinsel işlev bozukluklarına zemin hazırlamaktadır. Günümüzde eşler arasındaki cinsel işlev bozuklukları erkekler ile kıyaslandığı zaman kadınlarda daha yaygın bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (Büyükkayacı-Duman ve ark., 2016). Toplumda yaygın görülen cinsel işlev bozukluklarının başında vajinismus gelmektedir (Melnik ve ark., 2012; Zargooshi, 2000; CETAD 2007). Vajinismus tanısı alan kadınlarda geçmiş yaşamın şekillendirdiği tutumlarla bekaretlerini korumak bilinciyle hareket edebilmekte, tedavi uygulanmazsa şiddet, tecavüz ve boşanma gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Daşikan ve Sevil, 2017, CETAD, 2007). Bunun yanında vajinismus kadının kendini eksik ve suçlu hissetmesine, erkekte reddedilme, istenmeme duygularına ve cinsel işlev bozukluklarına, eşler arası şüphe duygusuna yol açabilmektedir (Özkan ve Kızılkaya, 2014; İncesu, 2004). Bazı kaynaklarda vajinismusun kadınlarda infertiliteye neden olabileceği ve anne olma potansiyelini olumsuz yönde etkileyebileceğine dair bulgular da bulunmaktadır (Achour ve ark., 2019; Möller ve ark., 2015).

Vajinismus primer ve sekonder olarak sınıflandırılmaktadır. İstemsiz vajinal kasılmaların daha önce cinsel deneyim yaşamamış kadınlarda olması “primer vajinismus” olarak tanımlanmaktadır. Literatürde tamamlanmamış evlilik olarak da bahsedilmektedir. Sekonder vajinismus ise daha önce cinsel ilişkide sorun yaşamayıp daha sonra edinsel bir şekilde vajinismusun görülmesi şeklinde kendini göstermektedir. Tecavüz gibi travmalar sonucu veya menopoz etkisinde dispareni nedeniyle ortaya çıkabilmektedir (CETAD, 2007).

Vajinismus en fazla Uzakdoğu ve Orta Doğu ülkeleri ile Türkiye’de görülmektedir. Türkiye’de görülme sıklığı %50 iken batı ülkelerinde bu oran %10 düzeyindedir (CETAD, 2007). Yapılan bir araştırmada kadınlarda %17 oranında yaşamlarının herhangi bir döneminde bir kerelik, %9.2 oranında yaşamlarında bir dönem devam eden birleşme

sorunu tarif etmişlerdir (CETAD, 2006; Yıldırım, 2017). Görülme sıklığının dünya genelinde %1-6 arasında düşünülürken bazı Orta Doğu ülkelerinde %17’ye kadar çıkabilmektedir (Er ve ark., 2010; Özdemir ve Çiğdem, 2020; Lewis ve ark., 2004; Spector ve Carey, 1990).

Vajinismusun etiyojisi tam olarak aydınlatılmasa da çiftler arası ilişki, anksiyete, bilgi ve eğitim yetersizliği, eşteki cinsel işlev bozuklukları etken olarak sayılmaktadır (Kabakçı ve Batur, 2003; Özdel ve ark., 2012). Ruh sağlığıyla oldukça ilişkili olan bu cinsel işlev bozukluğu kişiyi pek çok açıdan değerlendirmeyi ve farklı faktörlerin etkisi altında oluşabileceği bilinerek yaklaşmayı gerektirmektedir. Eğitim almış uzmanların tedavide yer alması tedavide başarıyı da beraberinde getirmektedir. Vajinismusun özel ve travmatik bir durum olması kişileri mahremi paylaşma, tedaviye devam etme gibi konularda zorlayabilmektedir (Öztürk ve Arkar, 2017). Bu nedenle vajinismus üzerinde önemle durulması ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Günümüzde farklı tedavi yaklaşımlarının yanında vajinismus tedavisinde hemşirelik uygulamalarının önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan bu derlemede vajinismus tedavisinde hemşirenin rolü ve öneminin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Vajinismusun Tarihçesi

Salerno Trotula 1547’deki “Kadın Hastalıkları” tezinde şimdi vajinismus dediğimiz durumu “bir kadının uyarılmasına rağmen bakire gibi kalmasına neden olacak şekilde vulvanın daralması” olarak ifade etmiştir. Amerikalı jinekolog Sims 1861’de ilk vajinismus tanımlamıştır ve “vajinal sfinkterin spazmodik olarak kasılması” tanımını kullanmıştır. Sims bu hastalığın kolay ve kesin olarak tedavi edilebilir olduğunu ifade etmiştir. İlk başlarda vajinismusun vajina boyutundan kaynaklandığı düşünülse de sonraki yıllarda vajinanın uyarılmayla boyutların büyüme olduğu ve esnek yapısı nedeniyle vajina ve penis boyuyla ilgili olmadığı fark edilmiştir. Sims duyarlılığı cinsel organlara has olarak değerlendirirken, Waltard spazmin ağrıya karşı duyulan fobik bir yanıt olduğunu savunmuştur. Tedavisinde de psikoterapi ve cinsel eğitimin öneminden bahsetmiştir. Yaklaşık 150 yıl geçmesine rağmen tedavi ve tanımlamada pek değişiklik olmamıştır. Yalnızca tedavide ameliyat ve genişletme gibi tedavilerden çok bilişsel davranış terapisi gibi yaklaşımlar daha çok tercih edilmektedir (Er ve ark., 2010; Doğan ve Özkorumak, 2008).

Vajinismusun Tanımı ve Tanı Kriterleri

Klinik tanımı ile vajinismus yineleyici ve sürekli olarak cinsel ilişkinin birleşme kısmında vajinanın dış kısmındaki kasların istem dışı kasılmasına bağlı ortaya çıkan bir cinsel işlev bozukluğudur (Özdemir ve Çiğdem, 2020). Diğer bir tanıma göre vajinismus; cinsel birleşme esnasında vajinal bölgede spazmlara neden olan, bu nedenle cinsel birleşmeyi engelleyen bir problem olarak tanımlanmaktadır (Achour ve ark., 2019; Lahaie ve ark., 2010). Vajinismus kelimelelere ayrıldığında kılıf anlamına gelen vajina ve eylem anlamına gelen ismus kelimelerinin birleşmesinden oluşmuştur. Kadını arzu ettiği halde yineleyici bir biçimde vajinanın 1/3'lük kısmındaki pubo-koksigeal kaslar istemsiz kasılarak girişime izin vermez, fobik kaçınma, ağrı beklentisi veya deneyimi olur ileri düzeylerde bilinç kaybı da görülebilir (Özdel ve ark., 2012; Er ve ark., 2010). DSM-IV'te kadın cinsel fonksiyon bozukluklarının içinde yer alan adlandırma, DSM-V'te "genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozuklukları" başlığı altında yer almıştır. Daha önceki sınıflandırmalarda kasların kasılması nedeniyle birleşme olmaması olarak tanımlanması, ağrı, korku, endişe nedeniyle birleşmenin olmaması durumlarını tanımlamada güçlük yaratmaktaydı. Son sınıflandırmayla kapsamı artarak korku ve endişe de ölçüt olarak değerlendirilmiştir (Yıldırım, 2017; Özdemir ve Çiğdem, 2020). DSM-V'e göre tanı kriterleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

A. Aşağıdakilerden birinde (ya da birden fazlasında), sürekli ya da yineleyici güçlük çekme:

1. Birleşme (koitus) sırasında vajinaya girme

2. Vajinaya girme veya girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste ağrı duyma

3. Vajinaya girme eylemi gerçekleşmeden hemen önce, aynı esnada veya girilmeden kaynaklı vulvovajinada veya pelviste ağrı duymayla ilgili endişe veya kaygı duygusu

4. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma

B. A tanı ölçütlerindeki belirtilerin en az, yaklaşık altı ay sürmesi

C. A ölçütündeki belirtiler, kişide ciddi sıkıntılara neden olur. Bu cinsel işlev bozukluğu cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz veya ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca veya başka bir sağlık durumuna bağlanamaz (Taştan ve Mehmet, 2015; APA, 2014).

Vajinismusun Değerlendirilmesi ve Ayırıcı Tanı

Vajinismus olgularında jinekolojik muayenede ciltteki renk değişiklikleri, duyarlılık alanları, klitoris ve çevresi, pelvik kaslar, labial ölçümler ve imkân varsa vulvoskopi yapılır, vulva ve vestibül değerlendirilmektedir. Seksüel sorgu formu, hormon değerlendirmesi, vajinal pH ölçümü, biyotezyometre, doppler ultrasonografi yapılmalı ve öykü alınmalıdır (Özcan ve Beji, 2018; Yaşar ve ark., 2010). Ayrı olarak ele alınan vestibüler ağrı ve vajinismusun tanıda ayırt edilmesi zordur. Vulvar vestibülit sendromu (VVS) ismi ilk olarak Frederich tarafından kullanılmıştır ve üç temel belirtisi vardır. Bunlar; vajinaya girişte ve dokununca şiddetli ağrı, vestibüle yapılan basınç sonucu ağrı, vestibüler eriteme ait fiziksel bulgulardır. Olası psikolojik faktörlere göre ayırım yapılmaktadır. Değerlendirmelere göre aradaki fark ağrı ve spazmdan daha çok kaçınma eyleminin varlığıdır. Shafik ve El-Sibai'nin 2000'de vajinismusunu psikosomatik vajinal penetrasyon olarak tanımlamışlardır (Shafik ve El-Sibai, 2002). Disparoni ve vajinismus farkında ise disparoni erkeklerde de görülebilir ve disparoni tanısı koyulması için vajinismus tanısının dışlanma şartı vardır yani ağrılı ilişki durumunda vajinismus tanısı öncelikli tanı kabul edilir (Doğan ve Özkorumak, 2008).

Vajinismusun Etiyolojisi

Vajinismusun etiolojisi incelendiği zaman temel nedenlerin başında fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel nedenler ve eş faktörü ile yanlış bilgilere sahip olma gibi değişkenler gelmektedir. Fizyolojik değişkenlerin başında vajinal bölge ile ilişkili organlarda görülen patolojiler ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar bulunmaktadır (Jeng, 2004). Yapılan çalışmada sağlıklı kadınlar ile kıyaslandığı zaman vajinismus problemi olan kadınlarda vajinal bölgede görülen anatomik ve fizyolojik bozuklukların daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Farnam ve ark., 2014). Vajinismusun neden olan psikolojik faktörler ise cinsel travmalar, cinsel şiddet, olumsuz beden algısı, depresyon ve kaygı gibi eşlik eden psikolojik problemler, acı çekme korkusu ve olumsuz bilişsel şemalar gelmektedir (Türkoğlu ve ark., 2019; Watts ve Nettle, 2009; Crowley ve ark., 2009).

Vajinismusun neden olan sosyo-kültürel unsurların başında aile özellikleri, dini tutum, cinselliğe dair tutum ve inançlar, kötü deneyimlerin duyumu, kadın cinselliğinin bastırılması, kızlık zarına yüklenen abartılı anlamlar gelmektedir.

Kültürümüzde bakirelik ve ilk gecenin önemi büyüktür. Bu önemin getirdiği kaygı ve daha önceden süregelen acı, ağrı ile ilgili duyular kişide sorunlara yol açabilmektedir (Er ve ark., 2010). Eş kaynaklı nedenler ise çiftler arasında uyum sorunu, eşlerin tanışma biçimleri, akraba evliliği, eşlerin evliliğe yüklediği anlamlar ya da erkeklere cinsel olarak yüklenen anlamların abartılı olması gibi nedenler gelmektedir (Yıldırım, 2017; Özdemir ve Çiğdem, 2020; Öztürk ve Arkar, 2017). Cinsellik konusundaki bilgi yetersizliği de vajinismus neden olan faktörler arasında yer almakta olup, söz konusu yetersiz ve yanlış bilgilerin başında bireyin bedeniyle, cinsellik bilgisiyle, toplumsal cinsiyet nedeniyle yüklenen rollerin kadın cinselliğini sınırlaması, gerçekçi olmayan beklenti ve düşünceler, kulaktan dolma bilgiler nedeniyle oluşan korku, bilginin edinildiği kaynaklar, süregelen bilgi kirliliği ve cinsel mitler önemli yere sahiptir (Er ve ark., 2010).

Vajinismusun Tedavisi ve Tedavisindeki Yanlış Uygulamalar

Vajinismus tedavisinde tıbbi tedavi yöntemleri, fizyoterapi, cinsel tedavi ve terapiler, bilişsel davranışçı terapi, psikoterapi ve hipnoterapi yöntemleri kullanılır.

Uygulanan tıbbi tedaviler;

- Botulinium toksini enjeksiyonu. Bazı çalışmalar tedavi edilebildiğini belirtse de yeterli ve randomize kontrollü çalışmalar bulunmamaktadır. (Pacik 2014, Lahaine ve ark., 2010)
- Xylocaine (Lignocaine) jel ya da nitrogliserin merhemini lokal olarak uygulanması
- Trisiklik antidepressanlar
- Gevşeme egzersizlerine ek olarak diazepam gibi benzodiazepinler
- Lazer tedavisi
- Hymenektomi, perinoplasti, vulvoplasti gibi cerrahi işlemler
- Genel anestezi altında cinsel birleşme (Dişsiz ve ark., 2019).

Vajinismusun tedavisinde cinsel tedavi ve terapiler de yaygın olarak kullanılmaktadır, amaç bilgi eksikliğini gidermek, partner iletişimini güçlendirmektir. Bu terapilerde cinsel birleşme yasağı konularak başarısızlık hissinin önüne geçilmek istenir. (Dişsiz ve ark., 2019). En yaygın kullanılan cinsel tedavi yöntemlerinin başında ev ödevleri olarak çeşitli büyüklüklerdeki ve çeşitli materyallerden yapılmış vajinal genişleticilerin (dilatör) kullanılması, parmak egzersizleri, kegel egzersizleri, biofeedback yöntemleri, genital

anatomiyle ilgili bilgi verilmesi ve gevşeme teknikleri bulunur (Er ve ark., 2010; Yaşar ve ark., 2010). Biofeedback yöntemiyle kadının kendi beden duyularını ve tepkilerini tanıması sağlanır. Pelvik taban fizyoterapisi bu yöntemlerin birçoğunun içinde bulunduğu egzersizlere ek olarak hasta eğitimiyle pelvik taban tonusunu normal duruma getirmek ve hipertonic kasları gevşetmek amacıyla uygulanır (Dişsiz ve ark., 2019).

Nöralterapi, lokal anestezi madde kullanılarak bozulmuş olan beden fonksiyonlarının yeniden normale döndürülmesidir, pelvik taban kaslarının gevşemesi için belirli noktalara enjeksiyon yapılır. Nöralterapi, vajinismus tedavisinde yaygın bir yaklaşım olmasa da yapılan bir çalışmada vulvodini tedavisinde pudendal sinir ve hipogastrik plexus etrafına yapılan lokal anestezi enjeksiyonlarının bu ağrılı durumlarda uzun süreli düzelme sağlayabildiğini göstermektedir (Weinschenk, 2014).

Bilişsel davranışçı yöntemler vajinismus tedavisinde kullanılan diğer bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu uygulamalar ile eşlere cinsel mitler konusundaki bilgilerin yanlış olduğu belirtilmekte, eşler sağlıklı bir cinsel birleşme için eğitilmekte ve eşlere ev ödevleri verilmektedir. Böylece eşlerde cinsel birleşme esnasında yanlış tepkilere neden olabilecek davranışlar azaltılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin vajinismus tedavisinde başarı oranı yüksek bir uygulama olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Arkar, 2017; Özdel ve ark., 2013). Bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini arttırmak için kaygı ve korku giderici olarak akupunktur yöntemi de uygulanabilmektedir (Alp 2020). Yapılan sistematik bir derlemede bilişsel davranışçı terapinin etkinliği kanıtlanmıştır (Berner ve Günzler, 2012). Tıbbi ve cinsel tedavilerin yanında vajinismus tedavisinde hipnoterapi ve ego yönelimli terapi de yaygın olarak kullanılmaktadır.

Kullanılan diğer bir yöntem de EMDR (Göz Hareketleriyle İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi) yöntemidir. Ülkemizde EMDR yönteminin vajinismus tedavisinde kullanımı ile ilgili iki olgu bildirimini yayınlamıştır. Bu yöntemle ilgili daha çok araştırmaya gereksinim vardır. (Torun, 2010, Alıcı ve ark., 2016).

Söz konusu tedavi yöntemi aşağıdaki süreçlerden meydana gelmektedir;

- İlk seansta gevşeme hipnozu uygulanır
- İkinci seansta ego güçlendirici telkin, beden algısını pozitif yönde güçlendirme uygulanır

• Üçüncü seansta pozitif imajinasyon ile kontrolün kadında olduğu cinsel birleşmenin hayal edilmesi sağlanır

• Daha sonra kontrolün kadında olması şartıyla cinsel birleşmeye izin verilir, eğer cinsel birleşme olmazsa ek seans düzenlenebilir (Torun, 2010).

Uygulanan yöntemler değişse de danışmanlar tarafsız ve açıklayıcı olmalıdır, kişilerin anlayacağı basit bir dil kullanılmalıdır.

Etiyolojisinin korku, kaçınma, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları, travma gibi etkenlerden köklenmesi nedeniyle uygulanan tedaviler daha çok yanlış algıyı ve korkuyu gidermeye yöneliktir fakat bu durumun anlaşıldığı güncel yaklaşımlara kadar farklı yöntemler uygulanmıştır, günümüzde bu yöntemlerden bazıları artık kullanılmamaktadır. Bazı yanlış tedaviler hem sorunu çözmemekte hem de anksiyete düzeyini arttırmaktadır.

• Bilgi eksikliği nedeniyle vajinismusta ilişki sıklığını arttırarak çözmeye çalışmak kadın erkek ilişkisini bozabilir, zorlama nedeniyle vajinada hasara yol açabilir. Ayrıca cinsel ilişki sırasında sakinleştirici ilaçlar, lokal anestetikler, operasyonlar çözüm değildir (CETAD, 2006).

• Genel anestezi altında cinsel birleşme, himenektomi ve benzeri cerrahi girişimler kadının bedeniyle ilgili cinsel mitlerini de destekleyerek korkuyu arttırabilir (Öztürk ve Arkar, 2017). Yapılan bazı çalışmalarda vajinismus belirtilerinin kaybolmadığı belirtilmiştir (Dişsiz ve ark., 2019).

• Tedavi sürecinde yalnızca kadını ele alarak eş faktörünü göz ardı etmek tedaviyi geciktirebilir. Bazen eşlerin ikisinde de cinsel işlev bozukluğu görülebilir (Özdemir ve Çiğdem, 2020).

• Lazer yöntemlerinden biri olan karbondioksit lazer uygulamasındaki yanıklar ağrıyı şiddetlendirebilir (Dişsiz ve ark., 2019).

• Tedavide yalnızca psikolojik yöntemlerin kullanılması zaman ve maliyet açısından yararsız bulunmakta ve hafif vakalarda işe yaradığı düşünülmektedir. Psikolojik yöntemlerin etkinliği daha önce bahsedilen egzersiz ve doğru bilgi işleyişiyle artmaktadır (Rosenbaum, 2005; Shafik ve El-Sibai, 2002).

Vajinismusta Hemşirelik Yaklaşımı

Vajinismus fiziksel ve ruhsal boyutu olan bir durumdur. Hastalar öncelikle jinekologlara başvurur. Muayene sonrasında fizyolojik bir sorun yoksa jinekolog yönlendirmeyi psikologlara yapar ve tedaviye başlanır. Vajinismus, doğum ve kadın sağlığı, psikiyatri, sosyoloji gibi pek çok alanın ilgilendiği bir cinsel işlev bozukluğudur.

Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin farklı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin hastalıkların tedavi sürecinde hastalara yönelik rol ve sorumluluklarının başında bakım verme rolü, eğitim verme rolü, hastayı savunma rolü, tedavi ve rehabilitasyon sağlama rolü gibi önemli görevler bulunmaktadır. Hemşireler söz konusu rollerin başında gelen hasta eğitimi rolü ile tedavi sürecindeki hastalara bilgi sunmakta ve yapılacak işlemler konusunda hastaları bilinçlendirmektedir (Taylan ve ark., 2012). Hemşirelerin hastaları eğitme ve bilinçlendirme çalışmalarının başarılı olabilmesi için hasta eğitimi konusunda bilinçli ve gönüllü olmaları, rollerini özümsemeleri, bunun yanında sürekli ve düzenli olarak bakım sağlayabilecekleri sayıda hasta ile ilgilenmeleri oldukça önemlidir (Yıldırım ve ark., 2017). Hemşirelerin savunuculuk rolünün önemi vajinismusun yol açabileceği önemli problemler üzerinedir. Eşler arası güvensizlik, psikolojik ve/veya fiziksel şiddet, tecavüz, adli olaylar yaşanabilir. Hastaya ve eşine hastalık hakkında bilgi verilmeli, suçluluk hissi önlenmeli ve gerektiğinde kurumlara başvurulmalıdır (Dişsiz ve ark., 2019).

Psikolojik, biyolojik ya da nörolojik unsurlara paralel olarak ortaya çıkan cinsel işlev bozukluklarının tedavi süreçleri de hemşirelerin uygulama alanları içinde yer almaktadır. Bu kapsamda cinsel işlev bozukluklarının tanı, tedavi ve müdahale süreçlerinde hemşirelerin hastalara yönelik hem eğitim hem de danışmanlık hizmeti vermeleri hemşirelik görev ve sorumlulukları içinde bulunmaktadır. Özellikle erken dönem teşhis ve tedavinin sağlanması hemşirelerin hastalara vereceği eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile mümkündür (Büyükkayacı ve ark., 2016). Hemşireler risk gruplarını belirlemede ve onlara ulaşmada önemli rollere sahiptirler. Bu riskli gruplar sorunun farkında olan veya olmayan çiftler, zorlu jinekolojik muayene olan ve doğum yapan, kötü şartlarda küretaj olan, cinsel saldırıya uğrayan kadınlar olabilir. Cinsel işlev bozukluğu nedeniyle başvuran kişilerin fonksiyon değerlendirmesini yapmak, kendilerini ifade edebilecekleri ortamı sağlamak, doğru bilgi vermek önemlidir (Dişsiz ve ark., 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda da vajinismus başta olmak üzere kadınlarda sıklıkla görülen cinsel işlev bozukluklarının tedavi sürecinde multidisipliner bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi gerektiği, bu süreçte sağlık personeli içerisinde hemşirelerin özellikle vajinismusa neden olan problemlerin tespit edilmesinde ve gerektiğinde uygun birimlere yönlendirilmesinde

önemli görevleri olduğu vurgulanmaktadır (Dişsiz ve ark., 2019; CETAD, 2007).

Vajinismus dünyanın birçok ülkesi ile kıyaslandığı zaman Türkiye’de yaygın olarak karşılaşılan bir cinsel işlev bozukluğudur. Bu nedenle sağlık kurumlarında hemşirelerin vajinismus problemi olan kadınlar ile sıklıkla karşılaşmaları muhtemel bir durumdur. Bu nedenle hemşirelerin vajinismus başta olmak üzere kadınlarda sıklıkla görülen cinsel işlev bozuklukları konusunda yeterli düzeyde eğitim almaları gerektiği belirtilmektedir (Öztürk ve Taşpınar, 2018).

Cinsel mitlerin vajinismus tanısı edinmedeki rolü bilinmektedir. Vajinismus evlilik ilişkisini etkiler ve uyumu bozar. Evlilik öncesi danışmanlık ile kişiler beklentilerini tanırlar ve evliliğe hazırlanırlar. Bu dönemde hemşire tarafından verilecek cinsel danışmanlık ile gebelikte cinselliğin olmaması, menopozla cinselliğin bittiği düşüncesi, cinsel organlara ve cinsel yaşama dair yanlış inanç, tutumların belirlenmesi ve yerine doğru bilgilerin koyulması sağlanabilir (Yıldız, 2016).

Sonuç

Vajinismus kadınların yaygın olarak yaşadıkları bir cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismus başta üreme sorunları olmak üzere kadınların hayatını psikolojik ve sosyal yönden olumsuz yönde etkilemektedir. Evli çiftler açısından ele alındığı zaman vajinismus problemi ciddi aile içi sorunların yaşanmasına neden olmakta, kadınların yanında erkeklerin de cinsel ve psiko-sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle erken dönemde vajinismusun tanı ve tedavisi oldukça önemli bir konu olmakla beraber, tanı ve tedavi sürecinde hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Literatürde yer alan araştırma bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Bu noktada hemşirelerin birebir bakım, eğitim ve danışmanlık rolleri vardır. Hemşirelerin vajinismus tanı ve tedavi sürecinde rol ve sorumluluklarının en iyi şekilde yerine getirebilmeleri için meslek yaşamlarının öncesinde, eğitim döneminde ve meslek yaşamları boyunca konu hakkında bilinçlendirilmeleri gerektiği söylenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir. Etik soruna yol açacak herhangi bir unsur bulunmamaktadır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: AÖ, SŞ; Tasarım: AÖ, SŞ, AA; Kaynak tarama: AÖ; Makalenin Yazımı: AÖ, SŞ, AA; Danışmanlık: SŞ, AA; Eleştirel inceleme: SŞ, AA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Farklı tedavi yaklaşımları olan vajinismus genel ve güncel bir bakış sağlamıştır.
- Vajinismus olgularındaki yanlış uygulamalara vurgu yapılmıştır, etkin uygulamalara yer verilmiştir.
- Hemşirelerin kişilerin eğitimi, tedavisi ve rehabilitasyonundaki rollerinden bahsedilmiştir.

Kaynaklar

- Achour R, Koch M, Zgueb Y, Ouali U, Hmid RB. (2019). Vajinismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. *Psychology Research And Behavior Management*, (12), 137-143.
- Alıcı Y, Kapucu BB, Kaya B. (2016). Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel travma öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği. *Klinik Psikiyatri*, 19, 97-100.
- Alp H. (2020). Vajinismus ve migrenli vakada akupunktur tedavisi. *World Women Studies Journal*, 5(5), 32-39.
- APA. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5)*, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan Çeviri. Köroğlu E, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 100-200.
- Berner MM, Günzler C. (2012) Efficacy of psychosocial interventions in men and women with sexual dysfunctions a systematic review of controlled clinical trials: part 2 efficacy of psychosocial interventions for female sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 3108-25.
- Büyükkayacı-Duman N, Koçak DY, Yılmazel G. (2015). Kadınlarda cinsel işlev bozukları ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 1(2), 35-41.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2006) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması, Erişim tarihi: 1.02.2021, İstanbul. https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/10/2692011154421.Arastirma_sonuculari_Dosyasi_1.pdf.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). (2007) Sağlıklı ve Mutlu Cinsel Yaşam, Cinsel yaşam sorunları. Eds: İncesu C. ve ark, 11-18, 63-77. Erişim tarihi: 1.02.2021, <https://cetad.org.tr/CetadData/Books/21/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>.
- Crowley T, Goldmeier D, Hiller J. (2009) Diagnosing and managing vaginismus. *BMJ*, 25, 225-229.

- Daşkan Z, Sevil Ü (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 26(2), 75-83.
- Dişsiz M, Mamuk R, Oskay Ü. (2019) Genitopelvik ağrı/penetrasyon bozuklukları ve güncel yaklaşımlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 201-207.
- Doğan S, Özkorumak E. (2008). Ağrılı genital cinsel aktivite ve vajinismus tanısında yaşanan güçlükler. *Klinik Psikiyatri*, 11, 135-142.
- Er O, Özdel K, Özpolat AY. (2010). Vajinismus. *Kriz Dergisi*, 18(3), 37-45.
- Farnam F, Janghorbani M, Merghati-Khoei E, Raisi F. (2014). Vaginismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *International Journal of Impotence Research*, 26(6), 230-234.
- İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 3, 3-13.
- Jeng CJ. (2004). The pathophysiology and etiology of vaginismus. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 43(1), 10-15.
- Kabakçı E, Batur B. (2003). Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus. *J Sex Marital Ther*, 29, 277-288.
- Lahaie M-A, Boyer SC, Amsel R, Khalife S, Binik YM. (2010). Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health*, 6(5), 705-719.
- Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E ve ark. (2004). Epidemiology/risk factors of sexual dysfunctions. *J SexMed*, 1, 35-39.
- Melnik T, Hawton K, McGuire H.. (2021). Interventions for vaginismus. *Cochrane Database Syst Rev*. 12, 1760.
- Möller L, Josefsson A, Bladh M, Lilliecreutz C, Sydsjö G. (2015). Reproduction and mode of delivery in women with vaginismus or localised provoked vestibulodynia: a Swedish register-based study. *BJOG*. 122(3), 329-334.
- Özcan H, Beji N. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androl Bul*, 20, 133-137.
- Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö, Kumbasar H. (2012). Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-7.
- Özdel O, Tümkaya S, Levent N, Ateşçi FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Varma G. (2013). Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerine etkileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 129-135.
- Özdemir NU, Çiğdem E. (2020). Tedavi sürecinde vajinismus erkeğinin yönetimi. *Androl Bul*, 22, 137-143.
- Özkan Z, Kızılkaya BN. (2014). Psikolojik ve kişilerarası etmenlerin cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi. *Kadın Cinsel Sağlığı*, 203-208.
- Öztürk CŞ, Arkar H. (2017). Vajinismuslu çiftlerde bilişsel davranışçı terapinin cinsel doyum, evlilik uyumu, depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derneği*, 28(3), 172-180.
- Öztürk CŞ, Taşpınar A. (2018) Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin vajinismusla ilişkin bilgi ve görüşleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 209-215.
- Pacik PT. (2014). Understanding and treating vaginismus: A multimodal approach. *Int Urogynecol J*. 25(12), 1613-1620.
- Rosenbaum TY. (2005) Physical therapy management and treatment of sexual pain disorders. *Journal of Marital Therapy*, 31(4), 329-340.
- Shafik A, El-Sibai O. (2002). Study of the pelvic floor muscles in vaginismus: A concept of pathogenesis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 105(1), 67-70.
- Spector IP, Carey MP. (1990). Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. *Arch Sex Behav*, 19, 389-408.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 66-74.
- Torun F. (2010). Vajinismusun EMDR yöntemi ile tedavisi: iki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1-6.
- Türkoğlu SD, Şafak Y, Özdel K, Özdemir İ. (2019). Vajinismus hastalarında erken dönem uyumsuz şema ve üst bilişlerin değerlendirilmesi. *JCBPR*, 8(3), 131-139.
- Watts G, Nettle D. (2009). The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *International Society for Sexual Medicine*, 1-6.
- Weinschenk S. (2014). Neuraltherapy-therapeutic use of local anesthetics. *Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy*, 8(1), 14-19
- Yaşar H, Özkan L, Tepeler A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım, *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 235-240.
- Yıldırım MH. (2017). Vajinismusun sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından diğer cinsel işlev bozuklukları ile karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri*, 20, 37-44.
- Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. (2017). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Atatürk İletişim Dergisi, Sağlık İletişimi Özel Sayı*, 14, 217-230.
- Zargooshi J. (2000). Unconsummated marriage: clarification of etiology; treatment with intracorporeal injection. *BJU International*, 86(1), 77-79.