

A Systematic Review of *Vaginismus* Prevalence Reports

Sabetghadam Sh¹, Keramat A^{*2}, Malary M¹, Rezaie Chamani S³

1. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

2. Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +982332393962, Fax: +982332394800, E-mail: Keramat1@yahoo.com

Received: Jun 20, 2019 Accepted: Aug 21, 2019

ABSTRACT

Introduction & objectives: *Vaginismus* is an uncontrolled contraction of the outer third muscle of the vagina that prevents intercourse. Based on the DSM-V-TR system, this disorder is associated with dyspareunia and "Genito-pelvic pain/penetration disorder". The purpose of this overview was to summarize population-based studies that reported the prevalence of *vaginismus* in the general population and to discover the discrepancies between studies.

Methods: This systematic review study was conducted on published articles on the prevalence of *vaginismus* in the world and in English. In selecting the articles, the keywords including *Vaginismus*, Prevalence, Incidence, Sexual Dysfunction, Genito-Pelvic Pain, Penetration Disorder with all possible combinations were systematically searched in the google scholar, science direct, PubMed, Cochrane databases. No search time limit was set to retrieve all relevant articles published by September 21, 2018.

Results: Of the 10 studies, 4 articles reported prevalence of *vaginismus* in the general population. In selected studies, the incidence of *vaginismus* in the general population of women was reported 0.4% to 8%.

Conclusion: Different prevalence rates have been reported in different studies for *vaginismus*. In this review study, it was not possible to Meta-analyze and determines the overall prevalence due to the heterogeneity of the prevalence reports and different study methods.

Keywords: Prevalence; *Vaginismus*; Sexual Dysfunction; Systematic Review

مرور نظام مند مطالعات گزارش شیوع واژینیسموس

شادی ثابت قدم^۱، افسانه کرامت^{۲*}، مینا ملاری^۱، صدیقه رضایی چمنی^۳

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲. گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۳۳۲۳۹۶۲، فاکس: ۰۲۳۳۲۳۹۴۸۰۰، پست الکترونیک: Keramat1@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: واژینیسموس انقباض غیرارادی عضله های یک سوم خارجی واژن است که مانع از مقاربت می شود. براساس سیستم تقسیم بندی بیماری های روانی (DSM-V-TR) این اختلال همراه با دیسپارونیا، «اختلالات درد / دخول تناسلی- لگنی» را تشکیل می دهد. هدف از این مطالعه مروری، خلاصه سازی مطالعات مبتنی بر جمعیتی که شیوع واژینیسموس را در جمعیت عمومی گزارش کرده اند و کشف اختلاف بین مطالعات بود.

روش کار: این مطالعه مروری نظام مند بر روی مقالات موجود در خصوص شیوع واژینیسموس در دنیا و به زبان انگلیسی انجام شد. در انتخاب مقالات وارد شده به مطالعه کنونی، از کلمات کلیدی Incidence, Prevalence, Vaginismus, Sexual Pain Disorder, Sexual Dysfunction, Genito-Pelvic Pain-Penetration Disorder در پایگاه های اطلاعاتی Google Scholar, Science Direct, PubMed, Cochrane با همه ترکیبات احتمالی این کلمات استفاده شد. هیچ گونه محدودیت زمانی برای جستجو در نظر گرفته نشد تا تمام مقالات مرتبط منتشر شده تا ۲۱ سپتامبر ۲۰۱۸ بازیابی شوند.

یافته ها: از کل ۱۰ نمونه مورد بررسی ۴ مقاله شیوع واژینیسموس را در جمعیت عمومی گزارش کرده بودند. در مطالعات منتخب، شیوع واژینیسموس در جمعیت عمومی زنان در مطالعات ۰/۴ تا ۸ درصد گزارش شد.

نتیجه گیری: میزان های شیوع متفاوتی در مطالعات مختلف برای واژینیسموس ذکر شده بود. در مطالعه مروری حاضر به دلیل ناهمگونی گزارشات شیوع و روش های مختلف بکار رفته در مطالعات، امکان متاآنالیز و تعیین شیوع کلی نبود.

واژه های کلیدی: شیوع، واژینیسموس، اختلال عملکرد جنسی، مرور نظام مند

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۳۰

دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۳۰

مقدمه

فعالیت جنسی در انسان در عین غریزی بودن بسیار حیاتی است. در طول تاریخ انسان حداقل به منظور بقای نسل ملزم و نیازمند به نزدیکی و آمیزش جنسی بوده است [۱]. فعالیت جنسی تحت تاثیر خود فرد، روابط اولیه، خانواده، اجتماع و فرهنگ، پیچیدگی محیط، تاریخچه جنسی خود و همسر، ارتباطات گذشته، وضعیت سلامت روانی، مشکلات طبی اخیر و

وضعیت هورمونی قرار می گیرد [۲،۳]. نیازهای جنسی علاوه بر اینکه جزء نیازهای فیزیولوژیک انسان مانند تشنگی، گرسنگی و نیاز به هوا و خواب است، در حیطه نیازهای معنوی چون نیاز به زیبایی و کمال نیز در نظر گرفته می شود. تمایلات جنسی درونی ترین احساسات و عمیق ترین آرزوی قلبی انسان ها در معنا بخشیدن به یک رابطه است [۴،۵].

واژینیسوس انقباض غیرارادی عضله‌های یک سوم خارجی واژن است که مانع از مقاربت می‌شود. بر اساس سیستم تقسیم بندی بیماری‌های روانی (DSM-V-TR) این اختلال همراه با دیسپارونیا «اختلالات درد/ دخول تناسلی- لگنی» را تشکیل می‌دهد. این تشخیص زمانی مطرح می‌شود که هیچ بیماری دیگری (عفونت‌ها، ضایعه‌های جراحی و غیره) توجیه‌کننده علائم نباشد [۶]. اگرچه بعضی از زنان فقط در زمان مقاربت واژینیسوس دارند، این انقباض غیرارادی ممکن است در خلال معاینه دستگاه تناسلی، مانع ورود اسپکولوم به واژن شود. زنی که از واژینیسوس رنج می‌برد ممکن است به طور آگاهانه بخواهد مقاربت داشته باشد، اما ناخودآگاه از این امر جلوگیری می‌کند [۷].

اختلال واژینیسوس یکی از اختلالات جنسی در زنان است که می‌تواند تاثیر مهمی در کیفیت زندگی و کیفیت زندگی جنسی زنان داشته باشد [۸] و همچنین باعث ناپایداری ازدواج شود [۹]. شیوع اختلالات عملکرد جنسی از جمله واژینیسوس در جوامع مختلف متفاوت است و تحت تاثیر عوامل مختلف نژادی، فرهنگی، اجتماعی- اقتصادی، روانی و پزشکی می‌باشد. شیوع کلی اختلالات جنسی در زنان ایرانی در یک فراتحلیل، ۴۸ درصد گزارش شده است [۱۰] و در مطالعه مروری نظام مند هاینز و همکاران مشخص شد که ۲۶ درصد زنان به اختلالات درد جنسی مبتلا هستند [۱۱]. شیوع اختلال واژینیسوس در کلینیک‌های درمان اختلالات جنسی در بین بیماران مراجعه کننده برای سکس‌تراپی بین ۴۲-۵ درصد گزارش شده است [۱۲-۱۴]؛ اما با توجه به ماهیت اختلال، احتمالاً زنان بسیار زیادی هستند که به این اختلال مبتلا بوده ولی هیچ وقت برای درمان مراجعه نمی‌کنند. همچنین شیوع ازدواج به وصال نرسیده که یکی از علت‌های عمده آن واژینیسوس است، در کشورهای مختلف بین ۱۷-۸ درصد گزارش شده است [۱۵-۱۷].

در سال‌های اخیر، تشخیص، درمان و پیشگیری از اختلالات عملکرد جنسی بسیار مورد توجه بوده است. برای تشخیص و درمان این اختلالات، نخست ما نیاز به اطلاع دقیق از شیوع آنها داریم. مطالعات زیادی در دنیا و ایران برای تعیین شیوع اختلالات جنسی در زنان انجام شده است ولی تعداد کمی از آنها به شیوع اختلال واژینیسوس پرداخته اند و در همین تعداد نیز تنوع زیادی در نتایج و روش‌ها وجود دارد. هدف پژوهشگران از این مطالعه مروری تعیین شیوع کلی اختلال واژینیسوس در دنیا بود ولی با توجه به تعداد اندک مطالعات، تنوع شیوع گزارش شده و همچنین تفاوت ابزارها و روش‌ها، به خلاصه‌سازی مطالعات مبتنی بر جمعیتی که شیوع واژینیسوس را در جمعیت عمومی گزارش کرده اند و کشف اختلاف بین مطالعات بسنده شد.

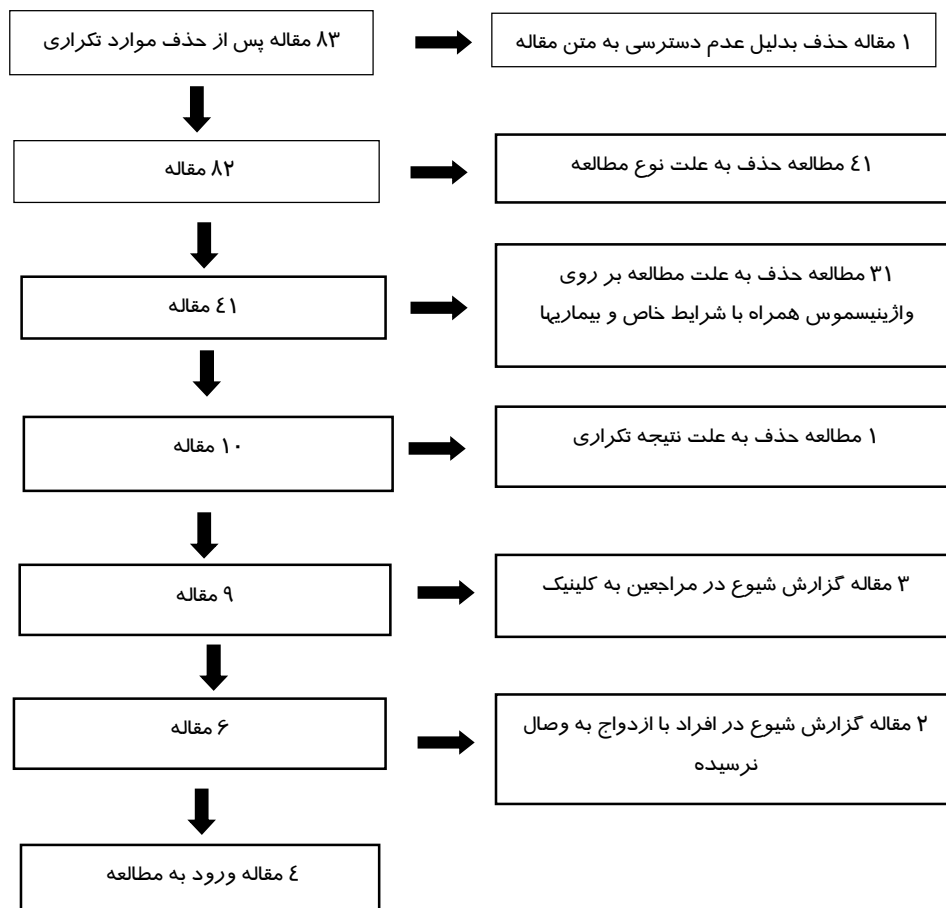
روش کار

این مطالعه مروری نظام مند بر روی مقالات موجود در خصوص شیوع واژینیسوس در دنیا و به زبان انگلیسی انجام شد. در انتخاب مقالات وارد شده به مطالعه نظام مند کنونی، از کلمات کلیدی Sexual Incidence, Prevalence, Vaginismus, Genito-Sexual Dysfunction, Pain Disorder اطلاعاتی از Science Direct, Google Scholar, Pelvic Pain-Penetration Disorder در پایگاه‌های PubMed, Cochrane با همه ترکیبات احتمالی این کلمات استفاده شد. هیچ‌گونه محدودیت زمانی برای جستجو در نظر گرفته نشد تا تمام مقالات مرتبط منتشرشده تا ۲۱ سپتامبر ۲۰۱۸ بازیابی شوند. به‌منظور به حداکثر رسیدن جامعیت جستجو، فهرست منابع تمامی مقالات مرتبط با موضوع به شکل دستی مورد بررسی قرار گرفت تا سایر منابع احتمالی نیز یافت شوند.

برای انتخاب مطالعات و استخراج داده‌ها، ابتدا عناوین و چکیده تمام مقالات به‌دست آمده توسط دو نفر از

همگراان طرح، بررسی و موارد تکراری حذف شد، سپس عنوان و چکیده مقالات باقیمانده به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات فاقد معیارهای ورود به این مرور ساختاریافته حذف شدند. این مقالات شامل آنهایی بود که واژینوسموس را در جمعیت‌های با شرایط و بیماری‌های خاص بررسی کرده بودند. در نهایت متن کامل مقالات مرتبط احتمالی بررسی شد، مقالات واجد شرایط انتخاب و نسبت به حذف موارد غیرمرتبط اقدام گردید. معیار ورود به مطالعه شامل: انجام مطالعه مقطعی و گزارش شیوع یا فراوانی و عدم گزارش نتایج تکراری در سایر مقالات بود. معیار خروج نیز شامل عدم گزارش اطلاعات لازم برای انجام مطالعه و انجام مطالعه به صورت مداخله‌ای،

همگراان طرح، بررسی و موارد تکراری حذف شد، سپس عنوان و چکیده مقالات باقیمانده به دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات فاقد معیارهای ورود به این مرور ساختاریافته حذف شدند. این مقالات شامل آنهایی بود که واژینوسموس را در جمعیت‌های با شرایط و بیماری‌های خاص بررسی کرده بودند. در نهایت متن کامل مقالات مرتبط احتمالی بررسی شد، مقالات واجد شرایط انتخاب و نسبت به حذف موارد غیرمرتبط اقدام گردید. معیار ورود به مطالعه شامل: انجام مطالعه مقطعی و گزارش شیوع یا فراوانی و عدم گزارش نتایج تکراری در سایر مقالات بود. معیار خروج نیز شامل عدم گزارش اطلاعات لازم برای انجام مطالعه و انجام مطالعه به صورت مداخله‌ای،



شکل ۱. فلوجارت ورود مقالات به مطالعه

اجزای کلیدی نوع مطالعه در روش کار، ۳- مشخص بودن بستر و زمان نمونه گیری، ۴- معیارهای ورود

معیار استروب که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفتند عبارتند از: ۱- بیان اهداف درمقدمه، ۲- بیان

جمعیت و ابزار مورد استفاده در مطالعات

جمعیت مورد مطالعه و ابزارها در جدول ۱ لیست شده اند. در یک مطالعه که در سال ۱۹۹۹ در ایران بر روی ۳۰۰ زن ۱۶ تا ۵۳ سال که به سه مرکز بهداشتی درمانی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده مراجعه کرده بودند (نه مراجعین بدلیل اختلالات جنسی) انجام شد، از ابزار خلاصه شده شاخص عملکرد جنسی زنان^۱ استفاده شده و شیوع واژینیسموس ۸ درصد گزارش شد. در این مطالعه شیوع واژینیسموس از حاصل جمع درصد افرادی که در مقیاس لیکرت اختلال واژینیسموس را «همیشه» و «معمولاً» ذکر کرده بودند حاصل شد [۱۹]. در مطالعه دیگری که در پرتغال در سال ۲۰۱۵ با استفاده از پرسشنامه FSFI انجام شد و یک مورد به اندازه گیری اضافه شد تا بطور خاص میزان واژینیسموس را بررسی کند. در این مطالعه شیوع واژینیسموس در ۵۰۰ زن از جمعیت عمومی بررسی شد و ۶/۶ درصد گزارش شد [۲۰]. در مطالعه ای در جمعیت عمومی زنان دانمارکی ۱۶ ساله و مسن تر که در سال ۲۰۱۱ انجام شد، از بین ۲۹۷۹ زن مورد مطالعه فقط ۰/۴ درصد زنان واژینیسموس را یک اختلال عملکرد جنسی و ۴ درصد از آنان واژینیسموس را به عنوان یک مشکل جنسی ذکر کرده بودند که در این مطالعه از ابزار لیکرت محقق ساخته استفاده شده بود [۲۱] و در آخرین مطالعه بررسی شده شیوع واژینیسموس در جمعیت ۳۰۱ نفری زنان مقیم منطقه ای در غنا ۶ درصد گزارش شد که این مطالعه در سال ۲۰۱۰ انجام شده و از ابزار فهرست رضایت جنسی گولومبوک-راست^۲ استفاده شده بود [۲۲].

^۱ Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W)

^۲ Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)

شرکت کنندگان، ۵- سوگیری، ۶- روش برخورد با داده‌های ناقص، ۷- توصیف ویژگی‌های شرکت کنندگان، ۸- خلاصه کردن نتایج کلیدی، ۹- ذکر محدودیت‌های احتمالی مطالعه و ۱۰- تفسیر کلی و محتاطانه نتایج [۱۸].

یافته‌ها

انتخاب مطالعات

پس از جستجوی کامل و حذف موارد تکراری، در نهایت ۸۳ مقاله یافت شد که شیوع واژینیسموس در نقاط مختلف جهان در آنها ذکر شده بود، اما از این تعداد ۷۳ مقاله معیار ورود به مطالعه را نداشتند و به دلایل نوع مطالعه، جمعیت مورد مطالعه و عدم کسب معیار حداقلی بر اساس معیار استروب از مطالعه حذف شدند. از بین این ۸۳ مقاله، ۴۱ مقاله با توجه به اینکه کوهسورت، مورد-شاهدی، مداخله ای یا مرور نظام‌مند درمان‌ها برای واژینیسموس بودند، حذف شدند. در مرحله بعد ۳۱ مطالعه به دلیل بررسی شیوع واژینیسموس در بیماران با شرایط خاص مثل مبتلایان به دیابت، مولتیپل اسکروزیس، سرطان، نازایی، IUD، بارداری و... از مطالعه حذف شدند. در انتها یک مطالعه نیز بدلیل گزارش شیوع تقریباً یکسان در یک جمعیت در دو مقاله با فاصله یک‌سال در غنا وجود داشت که یکی از آنها حذف شد. چهار مطالعه نیز به دلیل گزارش شیوع واژینیسموس در مراجعین به کلینیک‌های تخصصی و سکسولوژی حذف شدند و دو مطالعه بدلیل گزارش شیوع واژینیسموس در افراد با ازدواج به وصال نرسیده از مطالعه خارج شد. فقط چهار مقاله شیوع واژینیسموس را در جمعیت عمومی گزارش کرده بودند (شکل ۱) که این مطالعات توسط معیارهای منتخب استروب بررسی شدند (جدول ۲).

جدول ۱. مشخصات نمونه‌های وارد شده به مطالعه حاضر

| نویسنده | سال | کشور | ابزار | تعداد نمونه | شیوع | جمعیت هدف |
|--------------------|------|----------|--|---------------------|----------|--|
| P. Shokrollahi | ۱۹۹۹ | ایران | BISF-W SKAT | زن ۳۰۰ | ۸ درصد | زنان مراجعه کننده جهت خدمات تنظیم خانواده |
| N. Amidu | ۲۰۱۰ | غنا | GRISS | زن ۳۰۱ | ۶ درصد | زنان ساکن در Kumasi metropolis |
| B. S. Christensen | ۲۰۱۱ | انگلستان | هر مشکل جنسی با یک مقیاس لیکرت محقق ساخته ارزیابی شد | مرد ۲۵۷۳ زن ۲۹۷۹ | ۰/۴ درصد | زنان بالای ۱۶ سال که تصادفی از سیستم ثبت انتخاب شدند |
| M. Manuela Peixoto | ۲۰۱۵ | دانمارک | FSFI و یک سوال اختصاصی در مورد واژینیسوس | زن ۵۰۰ | ۶/۶ درصد | زنان جمعیت عمومی پرتقال |

جدول ۲. بررسی کیفیت مطالعات

| مطالعات | | | | معیارهای استروب |
|----------|--------------------|-------------------|----------------|--|
| N. Amidu | M. Manuela Peixoto | B. S. Christensen | P. Shokrollahi | |
| ✓ | ✓ | ✓ | x | ۱. بیان اهداف مطالعه در مقدمه |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ۲. بیان اجزا کلیدی نوع مطالعه در روش کار |
| ✓ | ✓ | ✓ | x | ۳. مشخص بودن بستر و زمان نمونه گیری |
| x | - | ✓ | x | ۴. معیارهای ورود شرکت کنندگان |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ۵. سوگیری |
| - | - | - | - | ۶. روش برخورد با داده‌های ناقص |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ۷. توصیف ویژگی‌های شرکت کنندگان |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ۸. خلاصه کردن نتایج کلیدی |
| x | ✓ | ✓ | x | ۹. ذکر محدودیت‌های احتمالی مطالعه |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ۱۰. تفسیر کلی و محتاطانه نتایج |

بحث

این مطالعه اولین مرور نظام مند جهت بررسی گزارش‌های شیوع واژینیسوس در جمعیت عمومی است. مطالعات مروری قبلی بیشتر در مورد اختلالات عملکرد جنسی در شرایط خاص بوده اند و شیوع واژینیسوس را در آن موارد گزارش کرده اند. در مطالعات مورد بررسی، شیوع واژینیسوس در جمعیت عمومی زنان بین ۰/۴ تا ۸ درصد گزارش شده که این اختلاف می‌تواند بدلیل ابزارهای متفاوت هر مطالعه و همچنین تفاوت‌های فرهنگی جوامع مختلف یا حتی تفاوت زمانی در انجام مطالعات باشد. با توجه به تنوع ابزارهای مورد استفاده در مطالعات امکان متاآنالیز نبود.

- جمع‌آوری داده‌ها در مطالعات انتخاب شده جدول ۱ ابزارهایی را که برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده لیست کرده است. یکی از علل اختلاف مطالعات در شیوع واژینیسوس می‌تواند استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت باشد. برای ارزیابی اختلال عملکرد جنسی در جمعیت، پرسشنامه‌های مختلفی در مطالعات منتخب استفاده شده که در دو مطالعه این پرسشنامه‌ها شامل یک سوال در مورد واژینیسوس بوده [۲۰،۲۱] و در دو مطالعه دیگر، مجموعه ای از سوالات در مورد واژینیسوس بوده که از آنها یک نمره مجموع حاصل شده است [۱۹،۲۲]. بنابراین در مطالعات مورد بررسی روش یکسانی برای تعیین شیوع واژینیسوس بکار نرفته بوده و این باعث

می‌شود با تعاریف مختلفی در مورد این اختلال مواجه باشیم.

- مقایسه میزان‌های شیوع

بررسی حاضر نشان می‌دهد که شیوع گزارش شده واژینیسموس به طور قابل توجهی متفاوت است و تفاوت‌های روش‌شناختی عمده بین مطالعات وجود دارد. بنابراین، مشخص نیست که آیا این شیوع متفاوت تفاوت‌های واقعی بین کشورها یا تفاوت‌های روش‌شناختی را نشان می‌دهد. به نظر پژوهشگران، تغییرات روش‌شناختی بزرگ، به ویژه تعاریف متفاوت، مانع از مقایسه مستقیم میزان شیوع در بیشتر مطالعات می‌شود. فقط چند مطالعه می‌تواند به طور معنی‌دار مقایسه شود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر نیز تعداد کم مطالعاتی است که شیوع واژینیسموس را در جمعیت عمومی بررسی کرده‌اند.

در مطالعه شکرالهی و همکاران شیوع واژینیسموس به‌طور کلی ۸ درصد گزارش شده ولی در نتایج ذکر شده که ۴ درصد از زنان همیشه حین دخول واژینیسموس داشتند و ۴ درصد معمولاً دچار این مشکل بوده‌اند [۱۹]؛ یعنی بر اساس تعریف پژوهشگران از واژینیسموس شیوع متفاوت خواهد بود. یا مطالعه کریستنسن^۱ که شیوع واژینیسموس را ۰/۴ درصد گزارش داده است بیان می‌کند که واژینیسموس توسط ۰/۴ درصد از زنان به عنوان اختلال جنسی گزارش شده است، که در میان جوان‌ترین زنان در گروه سنی ۱۹-۱۶ سال، ۳ درصد و ۲۰-۲۹ سال ۱ درصد شیوع دارد. ۴ درصد دیگر از زنان واژینیسموس را به عنوان یک مشکل جنسی^۲ گزارش دادند (۱۷). در این مطالعه نیز با توجه به اینکه دیدگاه زنان مبتلا چطور بوده تعریف واژینیسموس و بنابراین شیوع آن متفاوت خواهد بود. مطالعه پکسوتو^۳ شیوع واژینیسموس را به طور کلی

۶/۶ درصد گزارش کرده اما در نتایج ذکر شده ۲/۸ درصد از زنان همیشه از واژینیسموس شکایت داشته‌اند [۲۰]. لذا اگر تعریف واژینیسموس را وجود همیشگی انقباض غیرارادی عضله‌های یک سوم خارجی واژن که مانع از مقاربت می‌شود، در نظر بگیریم شیوع در این مطالعه ۲/۸ درصد می‌باشد و در نهایت مطالعه آمیدو^۴ و همکاران در کشور غنا شیوع واژینیسموس را در زنان ۶۸/۱ درصد و این مطالعه شیوع نوع شدید آن را ۶ درصد بیان کرده است (۱۸). به طور کلی در هر چهار مطالعه مورد بررسی، شیوع واژینیسموس بر اساس خود اظهاری شرکت‌کنندگان بود و از معیار دقیق تشخیصی استفاده نشده بود. مطالعات مختلف میزان‌های شیوع متفاوتی بر اساس شدت اظهار شده توسط زنان مبتلا گزارش کرده‌اند.

لذا از این بررسی نظام مند متون مربوط به شیوع واژینیسموس در جمعیت عمومی، می‌توان نتیجه‌گیری‌های مختلفی دریافت کرد:

اول، داده‌ها در بسیاری از گزارش‌ها برای ارائه اطلاعات معتبر در مورد شیوع واژینیسموس کافی نیست و بنابراین نمی‌توان آنها را تعمیم داد و یا برای نتیجه‌گیری از مقایسه با سایر مطالعات استفاده کرد.

دوم، روش‌های مورد استفاده برای به دست آوردن اطلاعات در مورد واژینیسموس، بطور قابل توجهی متفاوت است. تفاوت تعاریف (استفاده از پرسشنامه‌های مختلف) مانع اصلی مقایسه مقادیر گزارش شده است.

سوم، در مطالعاتی که مشابه هستند، داده‌های متفاوتی در مورد شیوع در شدت خاصی از واژینیسموس وجود دارد.

با توجه به تعداد محدود مطالعات در زمینه شیوع واژینیسموس در جمعیت عمومی، احتیاط در تفسیر یافته‌ها ضروری است. در مطالعات آینده این موضوع باید هدف قرار گیرد که آیا تفاوت‌های گزارش شده

⁴ Amidu

¹ Christensen

² Sexual Difficulty

³ Peixoto

مختلف می‌تواند علت اختلافها باشد. در مطالعه مروری حاضر به دلیل ناهمگونی گزارشات شیوع، امکان متاآنالیز و تعیین شیوع کلی نبود.

در شیوع به علت تفاوت‌های متدولوژیکی تنها است یا می‌تواند به عوامل فرهنگی یا دیگران نسبت داده شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه پژوهشگرانی که از مطالعات آنها در مرور نظام مند کنونی استفاده شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

نتیجه گیری

شیوع واژینیسموس در مطالعات مورد بررسی ۰/۸ تا ۸ درصد بود. میزان‌های شیوع متفاوتی در مطالعات مورد بررسی برای واژینیسموس ذکر شده که به دلیل تفاوت در تعاریف و ابزارهای بکار گرفته شده و همچنین تفاوت‌های فرهنگی و زمانی در مطالعات

References

- 1- Nancy A, Philips MD. Female sexual dysfunction: evaluation and treatment. *Ann Fam Med*. 2000 Dec; 62(1):127-148.
- 2- Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Simbar M, Malek Afzali H. Factors associated with sexual dysfunction: a population based study in Iranian reproductive age women. *Arch Iran Med*. 2014; 17(10):679-684.
- 3- Akbari N, Samani S. Forecasts based on marital dissatisfaction and sexual dysfunction, female in Shiraz city. *J woman & Society*. 2018 summer; 9(34):19-33.(Full text in Persian)
- 4- Jaafarpour M, Khani A, Khajavikhan J, Suhrabi Z. Female sexual dysfunction: prevalence and risk factors. *J Clin Diagn Res*. 2013 Dec; 7(12):2877-2880.
- 5- Sohrabi Z, Narimani M. The roles of HEXACO personality dimensions and affects control in prediction of marital satisfaction. *J Fundamen Ment Health*. 2018 Mar; 20(3):219-227.
- 6- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5th ed. Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2013:chapter 16.
- 7- Keshavarz A, Heyrani Moghadam H, Keshavarz Az, Akbarzade R. Treatment of vaginismus disorder with mental imagery and hypnotism: A case study. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013 Jul; 84(9):252-255.
- 8- Seftel AD. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *J Urol*. 2017; 198(2):234-235.
- 9- Akhavan-Taghavi MH, Asghari-Moghaddam MA, Froutan K, Jadid-Milani M. Vaginismus in Iran: A single center report of 7 years experience. *Nephro Urol Mon*. 2015 Nov; 7(6):e30077.
- 10- Tabaghdehi MH, Keramat A, Khosravi A. Prevalence of female sexual dysfunction in Iran: A meta-analysis study. *IJHS*. 2017 Jan; 2(4):10-13.
- 11- Hayes RD, Bennett CM, Fairley CK, Dennerstein L. Epidemiology: What can prevalence studies tell us about female sexual difficulty and dysfunction?. *J Sex Med*. 2011 Jun; 3(4):589-595.
- 12- Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *J Sex Med*. 2007 Oct;4(6):1575-1581.
- 13- Reissing ED, Binik YM, Khalifé S. Does vaginismus exist?: a critical review of the literature. *J Nerv Ment Dis*. 1999 May; 187(5):261-274.
- 14- Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, Heiman J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. *J Fam Pract*. 2000 Mar; 49(3):229-229.
- 15- Michetti PM, Silvaggi M, Fabrizi A, Tartaglia N, Rossi R, Simonelli C. Unconsummated marriage: can it still be considered a consequence of vaginismus?. *Int J Impot Res*. 2014 May;26(1): 28-30

- 16- Nabil Mhiri M, Smaoui W, Bouassida M, Chabchoub K, Masmoudi J, Hadjslimen M, et al. Unconsummated marriage in the Arab Islamic world: Tunisian experience. *Sexologies*. 2013 Jul-Sep; 22(3):e71-e76
- 17- Badran W, Moamen N, Fahmy I, El-Karaksy A, Abdel-Nasser TM, Ghanem H. Etiological factors of unconsummated marriage. *Int J Impot Res*. 2006 Jan; 18(5): 458-463
- 18- Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019 Apr; 13(1):S31-S34.
- 19- Shokrollahi P, Mirmohamadi M, Mehrabi F, Babaei Gh. Prevalence of sexual dysfunction in women seeking services at family planning centers in Tehran. *J Sex Marital Ther*. 1999; 25(3):211-215.
- 20- Peixoto MM, Nobre P. Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: A population-based study with women aged 18 to 79 years. *J Sex Marital Ther*. 2015;41(2): 169-180.
- 21- Christensen BS, Grønbaek M, Osler M, Pedersen BV, Graugaard C, Frisch M. Sexual dysfunctions and difficulties in Denmark: Prevalence and associated sociodemographic factors. *Arch Sex Behav*. 2011 Feb; 40(1):121-132.
- 22- Amidu N, Owiredu WKBA, Gyasi-Sarpong CK, Woode E, Lawrence Q. Sexual dysfunction among married couples living in Kumasi metropolis, Ghana. *BMC Urol*. 2011 Mar; 11(1):3.