



No entrance

Betreuungsschwerpunkte bei Schwangeren mit Vaginismus

Julia Agnes Müller

Samira Milena Stüssi

Departement Gesundheit
Institut für Hebammenwissenschaften und
reproduktive Gesundheit

Studienjahr: 2020

Eingereicht am: 03.05.2023

Begleitende Lehrperson: Sandra Grieder

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Hintergrund

Vaginismus ist eine unwillkürliche Verkrampfung der Beckenbodenmuskulatur, welche vaginale Penetration unglaublich schmerzhaft oder unmöglich macht. Es stellte sich die Frage, welche Bedürfnisse betroffene Personen während der Schwangerschaft haben und wie in der Praxis auf die Thematik eingegangen werden kann.

Ziel

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, das emotionale und physische Erleben von Personen mit Vaginismus in der Schwangerschaft und das Erleben der Gesundheitsfachpersonen während der Betreuung zu ergründen und anhand von Kenntnissen aus der Literatur Betreuungsschwerpunkte herauszuarbeiten.

Methode

Die Bearbeitung der Fragestellung erfolgt in Form eines narrativen Literaturreviews. Dazu wurden zwei qualitative Studien, ein Fachartikel, ein Literaturreview aus insgesamt fünf Datenbanken zusammen mit einem Podcast, einem Blog und einem Video analysiert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Betroffene vor vaginalen Untersuchungen fürchten und besser über mögliche Geburtsmodi aufgeklärt werden möchten. Zudem trafen viele Befragte auf ungeschultes Gesundheitspersonal und mangelndes Verständnis. Der Fokus sollte auf der Aus- und Weiterbildung und Sensibilisierung der medizinischen Fachpersonen in Bezug auf Vaginismus liegen.

Schlussfolgerung

Es bedarf weiterer Forschung, um Bedürfnisse von Schwangeren mit Vaginismus zu erfassen und konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis auszusprechen. Dennoch konnten folgende Vorschläge für Betreuungsschwerpunkte ausgemacht werden: «Einbindung der Thematik in geburtshilfliche Konsultationen», «Management der Vaginaluntersuchungen» und «angepasste Geburtsvorbereitung»

Keywords

vaginismus, vaginisme, pregnancy, grossesse, needs, midwifery, sage-femme, birth, fear, cognitions, characteristics

Vorwort

Die vorliegende Bachelorarbeit richtet sich an Hebammen, Gynäkolog:innen und weitere Gesundheitsfachpersonen, die in die Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus eingebunden sind. Um eine gendergerechte Sprache zu gewährleisten, wird der «Leitfaden für einen inklusiven Sprachgebrauch» der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften verwendet (ZHAW, 2022). In den Ergebnissen und der Diskussion dieser Arbeit wird teilweise von Frauen gesprochen, da in den bearbeiteten Quellen der Begriff «Frau» gebraucht wird. Die Verfasserinnen übernehmen diese Bezeichnung, damit die Ergebnisse ohne Verfälschung dargestellt werden können. Die Berufsbezeichnung «Hebamme» ist im deutschen Sprachgebrauch für jede berufsausübende Person, ungeachtet deren Geschlechtes, gebräuchlich. Medizinisches Vorwissen wird als Grundlage für das Verständnis dieser Arbeit angesehen. Fachbegriffe, bei welchen ein vertieftes Wissen notwendig ist, werden bei deren Erstnennung mit einem Stern (*) versehen und im Glossar, siehe Anhang A, erläutert. Mit dem Ausdruck «Verfasserinnen» sind die Autorinnen dieser Arbeit gemeint. Als «Autor:innen» oder «Autorenschaft» werden die Verfasser:innen der analysierten Literatur bezeichnet. Einzelne Begriffe werden bei Erstgebrauch ausgeschrieben und deren Abkürzung in Klammer gesetzt. Danach werden nur noch die Abkürzungen verwendet. Die Erklärungen dazu sind im Abkürzungsverzeichnis aufgelistet (siehe Verzeichnisse). Für die Abbildungen wurden die Genehmigungen von den jeweiligen Urheber:innen eingeholt, wobei die Bestätigungen im Anhang D zu finden sind. Die Quellenangaben und das Literaturverzeichnis basieren auf den internationalen Richtlinien der American Psychological Association (APA) 7th Edition.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung	1
1.2	Relevanz für das Berufsfeld	2
1.3	Stand der Forschung	3
1.4	Zielsetzung	4
1.5	Fragestellung	4
2	Methode	5
2.1	Form der Arbeit	5
2.2	Literaturrecherche	5
2.2.1	Keywords	5
2.3	Ein- und Ausschlusskriterien	8
2.4	Resultate der Literaturrecherche	9
2.5	Evaluationsinstrumente	10
3	Theoretischer Hintergrund	11
3.1	Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane	11
3.1.1	Äusseres weibliches Genitale	11
3.1.2	Inneres weibliches Genitale	12
3.1.3	Beckenboden	13
3.2	Vaginismus	15
3.2.1	Definition	15
3.2.2	Klassifikation	15
3.2.3	Differenzialdiagnose	16
3.2.3.1	Abgrenzung von Dyspareunie	17
3.2.4	Prävalenz	17

3.2.5	Ursachen.....	18
3.2.6	Mechanismus.....	18
3.2.7	Symptome.....	19
3.2.8	Therapien.....	20
3.2.8.1	Therapien auf physischer Ebene.....	20
3.2.8.2	Therapien auf psychologischer Ebene.....	21
3.2.8.3	Kombinationstherapien.....	21
3.2.8.4	Therapien während einer Schwangerschaft.....	22
3.2.9	Konzeption mit Vaginismus.....	22
3.3	Schwangerschaftsvorsorge in der Schweiz.....	23
3.3.1	Vaginale Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge.....	24
3.4	Beratungsstellen für Vaginismus-Betroffene in der Schweiz.....	24
4	Ergebnisse.....	26
4.1	Quelle 1 von Achour et al. (2019).....	27
4.1.1	Zusammenfassung.....	27
4.1.2	Kritische Würdigung.....	28
4.2	Quelle 2 von Grulier (2010).....	30
4.2.1	Zusammenfassung.....	30
4.2.2	Kritische Würdigung.....	31
4.3	Quelle 3 von Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019).....	33
4.3.1	Zusammenfassung.....	33
4.3.2	Kritische Würdigung.....	34
4.4	Quelle 4 von Quiret-Rousselle (2012).....	36
4.4.1	Zusammenfassung.....	36
4.4.2	Kritische Würdigung.....	37
4.5	Quelle 5 von Vaginismus Network (2020).....	39
4.5.1	Zusammenfassung.....	39

4.5.2	Kritische Würdigung	40
4.6	Quelle 6 von Walker (2021)	41
4.6.1	Zusammenfassung	41
4.6.2	Kritische Würdigung	42
4.7	Quelle 7 von Le Monde de Vénus – Vaginisme et corps féminin (2020)	43
4.7.1	Zusammenfassung	43
4.7.2	Kritische Würdigung	44
5	Diskussion	45
5.1	Beantwortung der Fragestellung	51
6	Schlussfolgerung	52
6.1	Theorie-Praxis-Transfer	52
6.2	Limitationen	54
6.3	Ausblick	55
Verzeichnisse.....		57
	Literaturverzeichnis	57
	Abkürzungsverzeichnis	66
	Abbildungsverzeichnis.....	67
	Tabellenverzeichnis.....	67
Wortzahl		68
Danksagung		69
Eigenständigkeitserklärung.....		70
Anhang		71
	Anhang A: Glossar	71
	Anhang B: Rechercheprotokoll.....	75
	Anhang C: Beurteilungsraster	81
	Anhang D: Genehmigung Copy Right.....	134

1 Einleitung

Die digitale vaginale Untersuchung ist in der schweizerischen Geburtshilfe fest verankert und wird schon zu Beginn des Hebammenstudiums gelehrt. Das vaginale Abtasten während der Schwangerschaft dient unter anderem zur prognostischen Beurteilung der Geburtsbereitschaft. Unter der Geburt dient er der Kontrolle des Geburtsfortschrittes und wird von der Health and Care Excellence (NICE) (2019) und der World Health Organisation (WHO) (2018) vierstündlich empfohlen. Wie sieht die Situation aus, wenn bei einer schwangeren Person der vaginale Untersuch jedoch nicht möglich ist? Bei Schwangeren mit Vaginismus ist dies keine Seltenheit und stellt Gesundheitsfachpersonen vor Herausforderungen (Quiret-Rousselle, 2012). Bei Vaginismus handelt es sich um eine unwillkürliche Kontraktion des Beckenbodens, welche eine vaginale Penetration extrem schmerzhaft macht oder verunmöglicht (Sass et al., 2003). Durch Befragungen im sozialen Umfeld der Verfasserinnen fiel auf, dass Vaginismus ein Vielen unbekannter Begriff ist und die Thematik dadurch in der Gesellschaft kaum diskutiert wird. Hilfreich sind daher Vaginismus-Betroffene, welche öffentlich auf die Diagnose aufmerksam machen. Ein Beispiel hierfür ist der Artikel von Huber (2023), welcher in der Sonntagszeitung erschienen ist und einer ehemaligen Vaginismus-Betroffenen eine Stimme gibt. Im Artikel spricht sie davon, dass vaginale Untersuchungen für sie eine Tortur sind. «Als ob jemand ein Messer in mich rammen würde» (Huber, 2023, Abschnitt 5), beschreibt sie das Empfinden während der Durchführung.

1.1 Problemstellung

Aufgrund von Angst und Schamgefühlen vertrauen sich Personen mit Vaginismus den gynäkologischen Fachpersonen oft nicht an oder wissen überhaupt nicht, dass sie von Vaginismus betroffen sind (Deliktas Demirci & Kabukcuoglu, 2019). Somit können diese statistisch nicht erfasst werden, wodurch eine hohe Dunkelziffer vermutet werden kann. Dies verdeutlicht die grosse Spannweite der Prävalenzangaben zwischen 9% und 75.9%, welche in der Literatur beschrieben werden (Dogan, 2009; Simonelli et al., 2014). Ergänzend äussern Achour et al. (2019), dass sich 25% der befragten Schwangeren mit Vaginismus nur unregelmässig zu geburtshilflichen Kontrolluntersuchungen gemeldet haben, da sie zuvor schlechte Erfahrungen beim Versuch einer vaginalen Untersuchung

gemacht haben. Eine kontinuierliche Schwangerschaftsvorsorge kann durch solche Einflussfaktoren erschwert werden und folglich die Morbidität und Mortalität von Betroffenen und deren ungeborenen Kindern erhöht (Büthe, 2020). Personen mit Vaginismus erzählen von vielen Unsicherheiten während der Schwangerschaft, welche durch die Störung noch verstärkt wurden. Es beschäftigten sie unter anderem Themen, wie vaginale Ultraschalluntersuchungen, Abstriche und die Entbindung (Vaginismus Network, 2020; Walker, 2021). Ängste und Unsicherheiten aufzufangen, die Bedürfnisse von Schwangeren zu erkennen und auf diese professionell eingehen zu können, ist die Aufgabe von Hebammen und anderen Gesundheitsfachpersonen (Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, 2017). Doch weder während des Hebammenstudiums noch in der Praxis wird der Umgang mit Vaginismus-Betroffenen gelehrt oder diskutiert, wozu passende Handlungsempfehlungen oder Leitlinien fehlen. Jedoch ist die Thematik für die Hebammenarbeit bedeutend, zumal ein Geburtstrauma Vaginismus auslösen kann (Goerke & Junginger, 2018; Schmidt, 2022).

1.2 Relevanz für das Berufsfeld

Im Rahmen der Praktika in der Gebärabteilung machten die Verfasserinnen die Erfahrung, dass obwohl den Gesundheitsfachpersonen die Diagnose Vaginismus bekannt war, sie dennoch Unsicherheiten in der Betreuung von Betroffenen äusserten. Im gemeinsamen Austausch war es schwierig zu eruieren, was mögliche Wünsche und Bedürfnisse von Betroffenen wären oder wie Gesundheitsfachpersonen vorgehen sollten, wenn die schwangere Person die vaginale Untersuchung nicht zulässt.

Die Kompetenzen einer in der Schweiz praktizierenden Hebamme werden anhand des CanMEDS-Rollenmodells nach der Canadian Medical Education Directives for Specialists (CANMEDS) beschrieben. Die Rolle der Health Advocate steht für eine frauen-, kinder- und familiengerechte Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung von soziokulturellen Aspekten, welche durch die Hebamme gewährleistet wird. (Fachkonferenz Gesundheit der Schweizerischen Fachhochschulen, 2021).

Um diese Kompetenz zu erfüllen und Schwangere mit Vaginismus angemessen betreuen zu können, ist es für Hebammen und andere Gesundheitsfachpersonen wichtig, die Bedürfnisse der Betroffenen zu kennen und darauf professionell eingehen zu können. Für

eine adäquate Schwangerschaftsbetreuung von Personen mit Vaginismus sind definierte Betreuungsschwerpunkte notwendig, welche mit dieser Arbeit dargelegt werden sollen.

1.3 Stand der Forschung

Gegenwärtig liegen Studien zu Themenbereichen wie Diagnosestellung, Therapie und das Erleben des Vaginismus vor (Cherner & Reissing, 2013; Lahaie et al., 2010; Pacik & Geletta, 2017). Literatur zur Behandlung des Vaginismus überwiegt dabei deutlich. Hingegen sind Angaben zu aktuellen Prävalenzen der westlichen Bevölkerung kaum zu finden. Die Verfasserinnen konnten feststellen, dass sich eine Grosszahl der aktuellen Studien bei den Prävalenzangaben auf die Studie von Specto und Carey von 1990 stützen. Weiter stellen die unterschiedlichen Definitionen von Vaginismus in der Literatur eine Herausforderung dar. In der aktuellen Auflage des diagnostischen und statischen Leitfadens psychischer Störungen (DSM-V) wird Vaginismus unter dem Begriff Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung* zusammengefasst und stellt keine eigenständige Störung mehr dar (Falkai & Wittchen, 2018). Trotzdem bezieht sich ein Grossteil der aktuellen Studien noch auf die Definition von Vaginismus aus dem DSM-IV, in welchem Vaginismus als solches definiert wurde (Sass et al., 2003). Ebenfalls kaum vorhanden sind Forschungsergebnisse zu den Bedürfnissen von betroffenen Personen bezogen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Die Leitlinien des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV), der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) oder der NICE wurden von den Verfasserinnen durchsucht, wobei keine Inhalte bezüglich Vaginismus gefunden wurden. Die Leitlinien von der SHV, der SGGG und der AWMF sind für die praktizierenden Hebammen in der Schweiz allgemeingültig. Zusätzlich werden die NICE Guidelines in der Praxis und im Studium berücksichtigt.

Durch die Recherche wurden die Verfasserinnen auf eine Forschungslücke im Bereich Vaginismus und Schwangerschaft in Bezug auf das Erleben der Betroffenen aufmerksam, welche sich wiederum in den fehlenden Leitlinien zum Thema Vaginismus und Schwangerschaftsbetreuung widerspiegelt.

1.4 Zielsetzung

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, das emotionale und physische Erleben von Personen mit Vaginismus in der Schwangerschaft und das Erleben der Gesundheitsfachpersonen während der Betreuung zu ergründen. Anhand von Kenntnissen aus der Literatur werden die Bedürfnisse und Betreuungsschwerpunkte für die Begleitung von Schwangeren mit Vaginismus herausgearbeitet. Die Arbeit richtet sich an alle Hebammen, Gynäkolog:innen, sowie Gesundheitsfachpersonen, welche in die Schwangerschaftsbetreuung von Personen mit Vaginismus eingebunden sind und soll zur Sensibilisierung der Thematik dienen.

1.5 Fragestellung

Aus der Problemstellung und der Zielsetzung ergibt sich folgende Fragestellung: «Welche Bedürfnisse haben Personen mit Vaginismus während der Schwangerschaft und was sind die Betreuungsschwerpunkte für Hebammen?»

2 Methode

Im folgenden Kapitel wird die Literaturrecherche näher erläutert. Es werden die berücksichtigten Datenbanken, die definierten Ein- und Ausschlusskriterien sowie die verwendeten Keywords aufgezeigt. Zum Schluss dieses Kapitels werden die zur kritischen Würdigung eingesetzten Evaluationsinstrumente beschrieben.

2.1 Form der Arbeit

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit wird anhand eines narrativen Literaturreviews bearbeitet, wobei Podcasts, Videos, Internetblogs, Studien, Literaturreviews und Fachartikel als Quellen hinzugezogen werden. Diese werden zusammengefasst, kritisch gewürdigt und miteinander verglichen. Durch die Form dieser Arbeit kann ein breiter Überblick der Thematik erzielt werden (Deaver, 2022). "

2.2 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche erfolgte zwischen Juni 2022 und Dezember 2022. Durchgeführt wurde diese in den Datenbanken CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed, Google Scholar und LIVIVO. Zudem fand eine Recherche nach passenden Fachbüchern, Journals und Blogs in der Hochschulbibliothek der ZHAW in Winterthur und auf diversen Internetseiten zum Thema Vaginismus statt. Die französischen Fachartikel waren nicht als Volltexte verfügbar, weshalb die Verfasserinnen das Angebot der kostenpflichtigen Fernleihe der ZHAW-Hochschulbibliothek nutzten. Vereinzelt wurde bei den Autor:innen direkt angefragt, um an ausgewählte Volltexte zu gelangen. Zusätzlich wurde mittels Schneeballsystems* nach geeigneter Literatur gesucht. Die passende Literatur wurde mit Hilfe der zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien selektiert und durch das Lesen des Abstracts von beiden Verfasserinnen eingeschätzt. Die definitive Auswahl der Literatur trafen die Verfasserinnen nach dem Prüfen des Volltextes gemeinsam. Das ausführliche Rechercheprotokoll befindet sich im Anhang B.

2.2.1 Keywords

Für die Literaturrecherche wurde anhand der Fragestellung passende Keywords definiert. In der Tabelle 1 sind die Keywords auf Deutsch sowie auf Englisch und Französisch mit

deren Synonymen ersichtlich. Aufgrund der unterschiedlich angewendeten Definitionen von sexuellen Funktionsstörungen wurden in der Literaturrecherche die Begriffe «Vaginismus», «female sexual dysfunction» und «dyspareunia» synonym verwendet. Bei der Recherche wurden die Keywords* mit Bool'schen Operatoren* wie «AND» und «OR» verknüpft.

Tabelle 1

Definierte Schlüsselwörter und Keywords in Englisch und Französisch mit passenden Synonymen (eigene Darstellung, 2023)

Schlüsselwörter	Keywords Englisch	Keywords Französisch	Synonyme Englisch	Synonyme Französisch
Vaginismus	vaginismus	vaginisme	vaginism, vulvodynia, dyspareunia, female sexual dysfunction, genitopelvic pain disorder	dysfonctionnement, sexuel féminin
Schwangerschaft	pregnancy	grossesse	pregnant women, gravidity, reproduction	état de grossesse, enceinte
Bedürfnisse	needs		necessity, want	
Hebammenarbeit	midwifery	sage-femme	obstetrics	profession de sage-femme, obstétrics
Geburt	birth		childbirth, delivery, labor	
Angst	fear		anxiety, fear of childbirth	
Gedanken	cognitions		thinking, thought	
Eigenschaften	characteristics		features	

2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Vorab wurden Ein- und Ausschlusskriterien definiert, um geeignete Literatur zur Beantwortung der Fragestellung zu finden. Für die Bachelorarbeit wurde Literatur, welche von schwangeren oder nicht schwangeren Personen mit diagnostiziertem primärem oder sekundärem Vaginismus berichteten, eingeschlossen.

Passende Literatur nur zum Vaginismus zu finden, stellte sich als problematisch dar, da auf verschiedenste Definitionen Bezug genommen wird oder zwischen der Diagnose Vaginismus und Dyspareunie nicht klar unterschieden wird. Aufgrund dessen wurde nur Literatur beachtet, welche sich ausschliesslich auf den Vaginismus beziehen. Weiter wurde nur nach deutsch-, englisch-, und französischsprachiger Literatur recherchiert. Um die Aktualität der Thematik gewährleisten zu können, ist in dieser Arbeit Literatur zwischen 2010 und 2022 eingeschlossen. Der Rahmen von zwölf Jahren wurde gewählt, da im Jahr 2010 bis 2012 verstärkt zum Thema Vaginismus geforscht wurde.

Ausgeschlossen wurde Literatur, bei denen der Fokus auf der Therapie und Behandlung des Vaginismus liegt. Es wurden keine Limitationen bezüglich der geografischen Publikation der Literatur gesetzt, denn es sollte umfassend über die Bedürfnisse von Betroffenen weltweit berichtet werden können.

Da es sich um ein narratives Review handelt, wurden sowohl qualitative als auch quantitative Studien, Fachartikel, Reviews, Fachbücher, Blogs, Videos und thematisch passende Internetseiten berücksichtigt.

2.4 Resultate der Literaturrecherche

Mit der Verwendung der genannten Datenbanken und Keywords, sowie unter Berücksichtigung aller Ein- und Ausschlusskriterien wurde die in der Tabelle 2 aufgeführte Literatur ausgewählt.

Tabelle 2

Ausgewählte Literatur- und Informationsquelle (eigene Darstellung, 2023)

	Autoren	Titel	Art der Literatur
1	Achour et al., 2019	Vaginismus and pregnancy: Epidemiological profile and management difficulties.	Qualitative Studie
2	Grulier, 2010	Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites.	Qualitative Studie
3	Deliktas Demirci & Kabukcuoglu, 2019	“Being a Woman” in the Shadow of Vaginismus: The Implications of Vaginismus for Women.	Literaturreview
4	Quiret-Rousselle, 2012	Vaginisme et grossesse: une meilleure compréhension pour une prise en charge adaptée.	Fachartikel mit integrierter qualitativer Studie
5	Vaginismus Network, 2020	GUEST POST: Pregnancy with vaginismus https://www.thevaginismusnetwork.com/blog/2018/8/9/guest-post-pregnancy-with-vaginismus	Blog
6	Walker, 2021	Podcast Episode 261: Meg https://australianbirthstories.com/podcast/episode-261/	Podcast
7	Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin, 2020	Vaginisme et grossesse – Comment faire ? https://www.youtube.com/watch?v=wY0XFxy2Iq0	Erfahrungsbericht - Video

2.5 Evaluationsinstrumente

Das Literaturreview von Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) wurde anhand des Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2018) zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Das Evaluationsinstrument «Qualitative Review Form» von Letts et al. (2007) fungierte für die Zusammenfassung und kritische Würdigung der qualitativen Studien Achour et al. (2019) und Grulier (2010). Der Fachartikel von Quiret-Rousselle (2012), der Blogeintrag von Vaginismus Network (2020), der Podcast von Walker (2021) und das Erfahrungsberichtvideo von Le Mond de Vénus - Vaginisme et corps féminin (2020) werden durch ein von den Verfasserinnen erstelltes Evaluationsraster kritisch gewürdigt. Dieses Evaluationsraster wurde in Anlehnung an die Dokumente «Kritische Evaluation von Literatur» von Brendel (2015) und «Quality Checklist for Blogs» von Colmers et al. (2015) entwickelt. Die Qualität des Reviews, der qualitativen Studien und des Fachartikels wird anhand der Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) eingeschätzt.

3 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden Grundlagen beschrieben und Begriffe definiert, welche zum Verständnis der Thematik relevant sind.

3.1 Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane

Die weiblichen Geschlechtsorgane werden in äussere und innere Geschlechtsorgane (Genitale) unterteilt und spielen eine wichtige Rolle bei der Fortpflanzung, dem Lustempfinden und der Hormonregulation (Weyerstahl, 2016).

3.1.1 Äusseres weibliches Genitale

Um die Klassifikation in die Schweregrade des Vaginismus (Kapitel 3.2.2) verstehen zu können, ist wichtig zu wissen, wie die Anatomie des äusseren Genitale aufgebaut ist. Die äusseren weiblichen Geschlechtsorgane werden im klinischen Setting auch äusseres weibliches Genitale oder Vulva genannt (Huch & Jürgens, 2015; Mändle & Opitz-Kreuter, 2014). Die Vulva besteht aus dem Schamberg (*Mons pubis*), der Schambeharrung (*Pubes*), den grossen Schamlippen (*Labia majora*), den kleinen Schamlippen (*Labia minora*), dem Kitzler (*Klitoris*), sowie dem Scheidenvorhof (*Vestibulum vaginae*) einschliesslich seiner Drüsen und der Harnröhrenöffnung (*Urethra*) (Huch & Jürgens, 2015). Beim Schamberg, welcher auf der Abbildung 1 zu erkennen ist, handelt es um ein Fettpolster, dessen Haut meist behaart ist und sich um die Symphyse wölbt (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014).

Die grossen Schamlippen sind an deren Aussenseite behaart und enthalten nebst Fettgewebe auch Talg- und Schweißdrüsen (Stiefel et al., 2020). Unter den grossen Schamlippen liegen die kleinen Schamlippen. Sie sind unbehaarte, meist verschieden grosse Hautfalten, welche reich an Nervengewebe und Talgdrüsen sind (Huch & Jürgens, 2015; Stiefel et al., 2020). Der Kitzler unter der Symphyse setzt sich aus zwei Schenkeln eines Schwellkörpers zusammen, wobei dieser bei Berührung oder sexueller Erregung anschwillt (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014; Stiefel et al., 2020). Bei gespreizten Labien wird der Scheidenvorhof sichtbar. In ihm befindet sich der Scheideneingang mit dem Hymen* oder dem Hymenalrest, die Harnröhrenöffnung, welche sich unterhalb der Klitoris befindet, und die Bartholin-Drüsen* (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014; Stiefel et al., 2020).

Abbildung 1

Äussere weibliche Geschlechtsorgane mit entfalteter Vulva



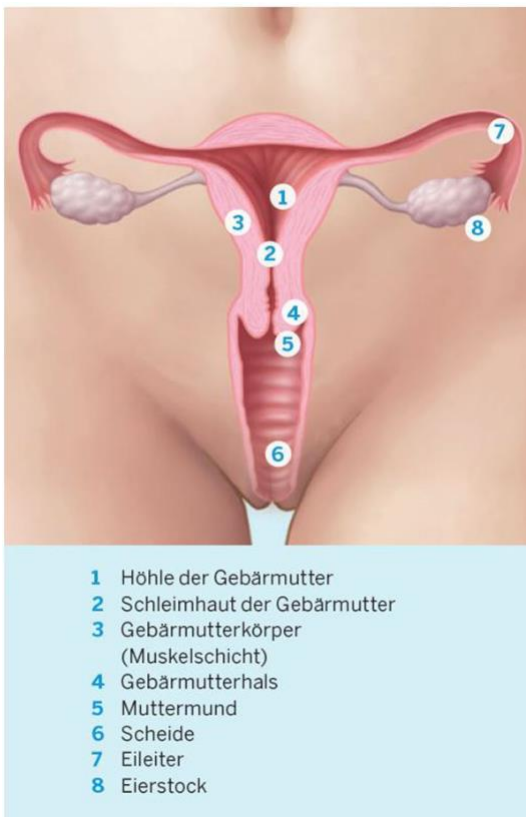
Anmerkung. Die äusseren weiblichen Geschlechtsorgane mit entfalteter Vulva, beschriftet. Von *Weibliche Geschlechtsorgane* vom Kantonsspital Winterthur, 2023. (<https://www.ksw.ch/gesundheits Themen/weibliche-geschlechtsorgane/>). Genehmigung erhalten durch Thomas Meier, Kantonsspital Winterthur.

3.1.2 Inneres weibliches Genitale

Zu den inneren weiblichen Geschlechtsorganen, auch inneres weibliches Genitale genannt, gehören Scheide (*Vagina*), Gebärmutter (*Uterus*), Eileiter (*Tuba uterina*) und Eierstock (*Ovarium*) dazu (Stiefel et al., 2020). Zu erwähnen ist, dass sowohl der Eileiter als auch der Eierstock paarig angelegt ist (Stiefel et al., 2020). Um die Pathophysiologie des Vaginismus zu verstehen, ist die Scheide ein zentrales Organ. Es handelt sich dabei um ein dünnwandiger, sehr dehnbarer, circa 10cm langer Schlauch (Stiefel et al., 2020). Dies verdeutlicht die Abbildung 2. Die Scheide dient beim Geschlechtsverkehr der Aufnahme des männlichen Gliedes und wird unter der Geburt zum Geburtsweg (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014).

Abbildung 2

Innere weibliche Geschlechtsorgane



Anmerkung. Die inneren weiblichen Geschlechtsorgane, beschriftet. Von *Weibliche Geschlechtsorgane* vom Kantonsspital Winterthur, 2023. (<https://www.ksw.ch/gesundheits Themen/weibliche-geschlechtsorgane/>). Genehmigung erhalten durch Thomas Meier, Kantonsspital Winterthur.

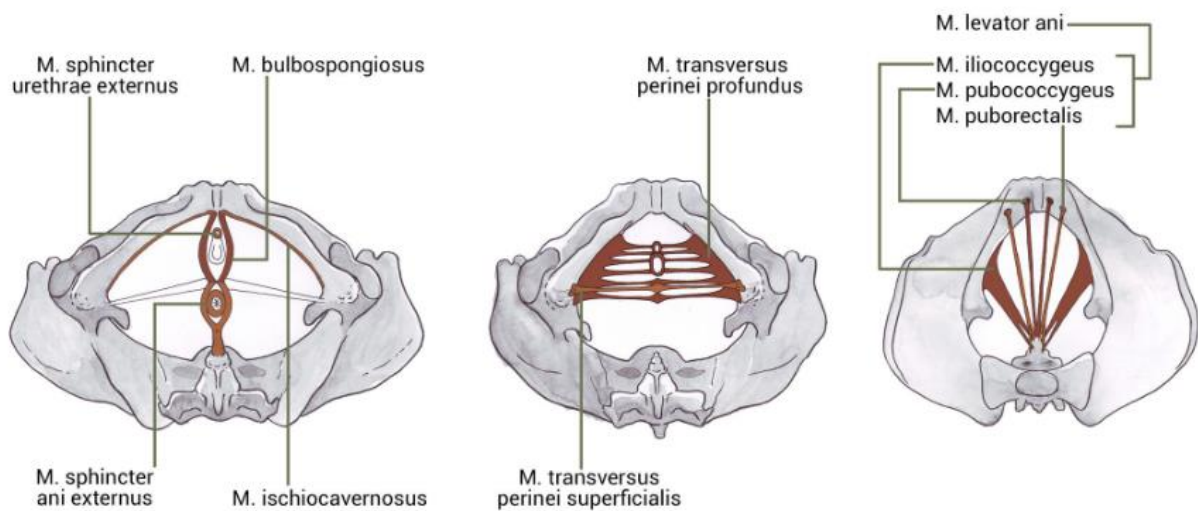
3.1.3 Beckenboden

Das Becken wird kaudal* durch einen kräftigen Muskel-Faszien-Apparat abgeschlossen – dem sogenannten Beckenboden. Dieser dient sowohl als Halteapparat für die Beckenorgane, sowie als Verschlussapparat für Urethra, Vagina und Mastdarm (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014). Der Beckenboden setzt sich bei jeder Person aus drei Muskelschichten zusammen: dem Diaphragma pelvis, dem Diaphragma urogenitale und der Schliessmuskelschicht (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014). Das Diaphragma pelvis ist die tiefste Muskelschicht des Beckenbodens und besteht aus den paarig angelegten, kräftigen Muskelplatten Musculus levator ani und Musculus coccygeus (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014). Wie auf der Abbildung 3 dargestellt, wird der Musculus levator ani selbst noch in den Musculus puborectalis, Musculus pubococcygeus und den Musculus iliococcygeus

gegliedert (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014). Die mittlere Schicht des Beckenbodens, das Diaphragma urogenitale, wird vom Musculus transversus perinei profundus und dem Musculus sphincter urethrae externus gebildet. Diese verlaufen dreieckförmig zwischen den beiden Schambein- und Sitzbeinästen (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014). Die Schliessmuskelschicht ist die äusserste Schicht der Beckenbodenmuskulatur und wird von vier Muskeln gebildet: Musculus transversus perinei superficialis, Musculus sphincter ani externus, Musculus bulbospongiosus und Musculus ischiocavernosus (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014).

Abbildung 3

Die drei Schichten des Beckenbodens



Anmerkung. Die drei Schichten des Beckenbodens, beschriftet. Von *Der Beckenboden* von mammaluv, 2023. (<https://mammaluv.com/basics-but-goodies/artikel/news/der-beckenboden/>). Genehmigung erhalten durch Laura Brunazzo, Gründerin von mammaluv.

3.2 Vaginismus

3.2.1 Definition

Das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-IV) definiert den Vaginismus als wiederkehrende oder anhaltende, störende und unwillkürliche Kontraktion der perinealen* Muskulatur im äusseren Drittel der Vagina, welche die vaginale Penetration behindert oder unmöglich macht (Sass et al., 2003).

Dem gegenüber steht die aktuelle Definition des DSM-V, wobei Vaginismus und Dyspareunie als Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung zusammengefasst wird (Falkai & Wittchen, 2018). Die 11. Version der «International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems» (ICD-11), welche seit Januar 2022 offiziell eingeführt wurde, verwendet den Begriff Vaginismus ebenfalls nicht mehr (World Health Organization (WHO), 2023). Es existiert lediglich die Rubrik «sexuelle Schmerz-Penetrationsstörungen» mit dem Code HA20. Gemeinsam mit der Dyspareunie, welche durch den Code GA12 definiert wird, gehören diese zwei Rubriken HA20 und GA12 unter anderem zu den «sexuellen Schmerzstörungen» (WHO, 2023). Im ICD-10 existiert der Begriff Vaginismus noch und wird in den organischen Vaginismus (Code: N94.2) und nichtorganischen Vaginismus (Code: F52.5) eingeteilt (Dilling et al., 2011). Weiter ist eine klare Abgrenzung von der Dyspareunie ersichtlich (Dilling et al., 2011). Obschon die Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung terminologisch die korrekte Bezeichnung wäre, haben sich die Verfasserinnen für die Bearbeitung der Fragestellung dazu entschieden, den in der Klinik und Literatur bewährte Begriff «Vaginismus» zu verwenden. Dabei halten sich die Verfasserinnen an die Definition des DSM-IV und ICD-10, um so die Ergebnisse der vorhandenen Literatur entsprechend interpretieren zu können.

3.2.2 Klassifikation

Der Vaginismus wird in der Literatur in den primären und sekundären Vaginismus eingeteilt. Laut Katz und Tabisel (2013) ist beim primären Vaginismus das Einführen eines Körperteils oder einem Objekt noch nie möglich gewesen. Hingegen zeigt sich der sekundäre Vaginismus dadurch, dass das Einführen von einem Körperteil oder einem Objekt einmal möglich war, jedoch nach bestimmten Ereignissen, welche im Kapitel 3.2.5 erläutert werden, nicht mehr (Katz & Tabisel, 2013). Der Vaginismus wird nach Reeve

(2021) auf der Grundlage von Lamont (1978) und Pacik et al. (2019) in fünf Schweregrade eingeteilt. Diese sind in der Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3

Klassifikation der Schweregrad des Vaginismus nach Reeve (2021) auf der Grundlage von Lamont (1978) und Pacik et al. (2019) (eigene Darstellung, 2023)

Schweregrad	Symptomatik
Grad 1	Berührung der äusseren Genitalien ohne Probleme möglich, Finger oder Tampon lassen sich einführen, vaginale Penetration unter Schmerzen möglich
Grad 2	Berührung der äusseren Genitalien problemlos möglich, eine Fingerspitze lässt sich einführen, vaginale Penetration nicht möglich und wird vermieden
Grad 3	Berührung der äusseren Genitalien möglich, es kann nichts eingeführt werden, vaginale Penetration nicht möglich und wird vermieden
Grad 4	Berührung der äusseren Genitalien möglich, die inneren Genitalien können Betroffene nicht berühren, vaginale Penetration nicht möglich und wird vermieden
Grad 5	Berührung des Genitalbereichs aufgrund Hemmungen nicht möglich, Betroffene können Mühe haben die eigenen Genitalien anzusehen

3.2.3 Differenzialdiagnose

Bei Vaginismus ist vor allem zu erkennen, dass die betroffenen Personen oft unter ausgeprägter Schmerzangst und phobischer Vermeidung von Situationen, in denen diese Symptomatik auftreten könnte, leiden (Hartmann, 2018). Laut Bischof (2010) ist es essenziell, bei der Diagnosestellung organische Ursachen auszuschliessen. Dazu gehören gemäss Kröger und Freed (1950) hymenale Anomalien, starres Hymen, vaginale Atrophien*, Fehlen der Vagina, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom*, Zervixinfektionen, Uterusinversion*, Vulvo-Vaginitis* oder Endometriose*. Die Vulvodynie und besonders die Dyspareunie werden im Zusammenhang mit Differentialdiagnosen von Vaginismus genannt (Hartmann, 2018). Die Vulvodynie äussert sich durch diffuse Vulvaschmerzen im gesamten Vulvabereich (Pukall et al., 2016). Nach Ghisu et al. (2019)

ist die Vulvodynie charakterisiert durch idiopathische Schmerzen*, wodurch diese eine Ausschlussdiagnose darstellt.

3.2.3.1 Abgrenzung von Dyspareunie

Dadurch, dass sich die aktuelle Literatur weiterhin oft auf den DSM-IV bezieht oder die Begriffe Vaginismus und Dyspareunie separat aufgelistet werden, wird in dieser Arbeit der Vaginismus von der Dyspareunie getrennt. Gemäss Goerke und Junginger (2018) beschreibt die Dyspareunie das Empfinden von Schmerzen während des intravaginalen Koitus oder danach. Die Hauptursache dieser Erkrankung liegt im Gegensatz zu jener des Vaginismus meist auf physischer Ebene (Goerke & Junginger, 2018). Auslöser dafür können zum Beispiel Endometriose, Verwachsungen oder Entzündungen im Unterleib, Vulvitis* oder Kolpitis*, Atrophie* der Genitalien oder Narben im Genitalbereich sein (Goerke & Junginger, 2018).

Eine deutliche Abgrenzung von Vaginismus und Dyspareunie ist laut Kaufmann et al. (2013) im Praxisalltag jedoch oft nicht möglich. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die Dyspareunie sowohl Ursache als auch Symptom von Vaginismus sein kann, oder unabhängig vom Vaginismus auftritt (Goerke & Junginger, 2018).

3.2.4 Prävalenz

Gemäss Cryle (2012) ist es schwierig, eine eindeutige Angabe zur weltweiten Prävalenz von Vaginismus betroffenen Personen zu machen. Das liegt zum einen an fehlenden bevölkerungsweiten Studien und zum anderen an den verschiedenen verwendeten Definitionen von Vaginismus. Die englischsprachigen Länder unterscheiden erst seit 2005 den Vaginismus von der Dyspareunie, wohingegen die französische Literatur die Unterscheidung schon seit 1976 macht (Cryle, 2012). Ebenfalls werden gemäss Hartmann (2018) die Zahlen aufgrund von verschiedenen Quellen, Datenerhebungen, Studien und vor allem verwendeter Diagnostik stark beeinflusst. Zudem stellen sich einige von Vaginismus betroffenen Personen laut Katz und Tabisel (2013) nie bei einer gynäkologischen Fachperson vor, da die Situation für sie mit starkem Schamgefühl verbunden ist. Entsprechend können diese nicht statistisch erfasst werden (Katz und Tabisel, 2013). Dennoch versuchte eine britische Studie von Goldmeier et al. (1997) die Prävalenzen von unterschiedlichen sexuellen Dysfunktionen unter Männern und Frauen zu untersuchen. Hierbei zeigen die Ergebnisse auf, dass unter den befragten Frauen mit

einer sexuellen Dysfunktion 25% an Vaginismus leiden. Bei einer italienischen Beratungsstelle, welche für sexuelle Probleme zuständig ist, meldeten 9% von Vaginismus betroffen zu sein (Simonelli et al., 2014). Weitere Angaben machen Bancroft und Coles (1976), Hawton (1982) und Masters und Johnson (1970) zitiert nach Specto und Carey (1990) und erwähnen dabei eine Rate von 12% bis 17% in Grossbritannien und den USA, wobei sich viele nachfolgende Studien auf diese Angabe beziehen. Nach Amidu et al. (2010) sind in Ghana rund 68.1% der rund 301 befragten Frauen von Vaginismus betroffen. Die türkische Studie nach Dogan (2009) berichtete von 75.9% Betroffenen. Es fällt auf, dass die Zahlen westlicher Studien niedriger ausfallen und östliche Studien eine höhere Prävalenz von Vaginismus betroffenen Personen aufweisen.

3.2.5 Ursachen

Vaginismus kann durch verschiedene Faktoren entstehen. Laut Goerke und Junginger (2018) und Schmidt (2022) sind diverse Traumata wie Geburt, sexuellen Missbrauch oder Verletzung der Vagina Gründe für die Entwicklung eines Vaginismus. Hinzu kommen Ängste in Bezug auf eine mögliche Schwangerschaft, Verletzungsangst nach Operationen oder die Wechseljahre (Goerke & Junginger, 2018; Schmidt, 2022).

Ebenfalls gelten nach Goerke und Junginger (2018) und Katz und Tabisel (2013) psychosexuelle Hemmungen als Ursache dieser Angstreaktion, welche in Zusammenhang mit Kultur, Religion, Erziehung, Rollenbilder, Selbstbild, soziales Umfeld und Sexualität stehen. Zudem begünstigen physische Faktoren wie Genitalfehlbildungen, Dammverletzungen, Dyspareunie, Hormonschwankungen, Infektionen, Geschlechtskrankheiten und Zustand nach diversen medizinischen Eingriffen, wie zum Beispiel Genitalchirurgie, Malignomoperationen* oder Bestrahlungen, die Entstehung respektive Verstärkung von Vaginismus (Bischof, 2010).

3.2.6 Mechanismus

Es kann gemäss Katz und Tabisel (2013) und Schmidt (2022) davon ausgegangen werden, dass es sich bei Vaginismus um eine Überreaktion der Kampf-oder-Flucht-Reaktion* in Bezug auf Stress und Angst vor Penetration handelt. Dabei wird das sympathische Nervensystem aktiviert, welches wiederum innert kürzester Zeit unter anderem die Beckenbodenmuskulatur anspannt, um so den Körper vor Gefahr zu

schützen (Katz & Tabisel, 2013; Schmidt, 2022). Desgleichen beschreibt Binik (2010) den Vaginismus als eine psychologische Erscheinung, welche sich in somatischem Verhalten äussert. Bischof (2010) spricht von einer konditionierten Angstreaktion oder sogar einer Phobie gegenüber vaginaler Penetration. Reeve (2021) beschreibt den Mechanismus bei Vaginismus noch genauer. Durch sogenannte Trigger*, welche mit der unterbewussten Wahrnehmung von Gefahr verbunden sind, kontrahiert die Beckenbodenmuskulatur unwillkürlich und zieht sich zur Harnröhre hin zusammen. Folglich wird die Vagina zusammengedrückt und gebogen. Beim höhergradigen Vaginismus kann die Vagina sogar ganz verschliessen, wobei Betroffene und/oder deren Partner:innen dies oftmals mit einer spürbaren Wand vergleichen (Reeve, 2021). Der am stärksten betroffene Beckenbodenmuskel beim Vaginismus ist gemäss Reeve (2021) der Musculus pubococcygeus.

3.2.7 Symptome

Im DSM-IV-TR von Sass et al. (2003) wird lediglich die unwillkürliche Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur und des äusseren Drittels der Vaginalmuskulatur als Symptom von Vaginismus aufgeführt. Dagegen werden im DSM-V von Falkai und Wittchen (2018) konkrete Symptome der Genito-Pelvine Penetrations-Störung anhand vier Symptomdimensionen erläutert, wobei diese anhaltende oder wiederkehrende Probleme bei Betroffenen auslösen und über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten andauern. Dazu gehören Schwierigkeiten bei vaginaler Penetration, vulvovaginale Schmerzen oder Beckenschmerzen während der vaginalen Penetration oder bei dessen Versuch (Falkai und Wittchen, 2018). Weiter kann gemäss Falkai und Wittchen (2018) Angst vor, während oder nach dem Geschlechtsverkehr und Anspannung der Beckenbodenmuskulatur bei Versuchen der vaginalen Penetration vorhanden sein (Falkai und Wittchen, 2018). Katz und Tabisel (2013) gehen in ihrem Buch spezifisch nur auf die Symptome von Vaginismus ein. Es wird erklärt, dass vaginale Penetration mit Körperteilen wie zum Beispiel einem Finger, einem Penis respektive einem Dildo oder Objekten wie zum Beispiel einem Tampon oder einem Applikator, sowie Vaginaluntersuchungen schwierig bis unmöglich sein können. Beim Versuch diese einzuführen, können Betroffene Brennen, Stechen, Gefühl von Rauheit, Jucken, Wundsein oder Pochen im Bereich der Beckenbodenmuskulatur empfinden (Katz & Tabisel, 2013). Dadurch, dass eine Angstreaktion Ursache von Vaginismus ist, können gemäss Pacik et al. (2019) zitiert nach

Rossy Sintya Marthasari et al. (2020) auch viszerale Reaktionen* wie Weinen, Zittern, Schütteln, Schwitzen, Hyperventilation, Übelkeit, Erbrechen und Bewusstlosigkeit auftreten.

3.2.8 Therapien

Der Fokus einer Behandlung von Vaginismus wird derzeit auf den psychologischen Aspekt gerichtet, wohingegen früher die Symptombehandlung im Zentrum stand (McEvoy et al., 2021). Laut Basson et al. (2003) enthält die ideale Behandlung von Vaginismus biologische, emotionale, psychologische und beziehungsbezogene Komponenten. Dies erweitert Hartmann (2018) mit dem Fokus auf das Schmerzmanagement. Es existiert eine Vielzahl an Therapieansätzen, welche von Gesundheitsfachpersonen empfohlen werden. Dazu gehören unterschiedliche Psychotherapien und medizinische Behandlungen (Melnik et al., 2012). Jedoch kommt es gemäss Katz und Tabisel (2013) noch immer vor, dass Gesundheitsfachpersonen die Problematik nicht ernst nehmen und unpassende Therapieformen zur Heilung des Vaginismus wie den Konsum von Rauschgift vorschlagen oder diverse angstlösende und beruhigende Medikamente wie Valium®, Prozac® oder Xanax® verschreiben.

3.2.8.1 Therapien auf physischer Ebene

Als mögliche Behandlung von Vaginismus gilt die Physiotherapie (Hartmann, 2018). Es wird eine verbesserte Wahrnehmung für die Anspannung, Entspannung und Steuerung der Beckenbodenmuskulatur angestrebt (Brown, 2013; Hartmann, 2018; Lipshultz et al., 2016). Weiter kann gemäss Bischof (2010) eine bewusste Bauchatmung instruiert werden, welche das Entspannen von Beckenboden und Zwerchfell unterstützt und den Parasympathikus aktiviert, wodurch Angstgefühle verringert werden können. Dabei erfahren von Vaginismus betroffene Personen eine eigens gesteuerte Entspannung (Bischof, 2010). Ausserdem können Physiotherapeut:innen bei der sogenannten Manualtherapie den Scheideneingang digital* dehnen oder eine Triggerpunkt-Massage* durchführen (Pacik, 2014). Ebenfalls spricht Basson et al. (2003) über eine Entspannungstherapie, welche versucht mit Hilfe von Vaginaldilatoren* die Kontrolle über die Beckenbodenmuskeln zu erlangen, diese zu entspannen, zu dehnen und sich langsam an vaginale Penetration zu gewöhnen. Botox-Injektionen in die puborektale

Muskulatur* ist gemäss Ghazizadeh und Nikzad (2004) eine Therapieform, bei der 75% der Studienteilnehmenden das Verschwinden der Vaginismus-Symptomatik angeben. Das Botulinumtoxin* hat eine sofortige Wirkung und das Ziel, dass die betroffene Person keine Schmerzen vor, während und nach der vaginalen Penetration verspürt (Ghazizadeh & Nikzad, 2004). Bischof (2010) erläutert jene Therapie als sinnvoll zu erachten, sofern diese mit einer Sexualtherapie kombiniert wird, um so Ursache und Symptome gleichzeitig behandeln zu können. Hingegen sind Katz und Tabisel (2013) und Schmidt (2022) der Meinung, dass ein solch emotionales Thema nicht mit Medikamenten behandelt werden sollte.

3.2.8.2 Therapien auf psychologischer Ebene

Eine mögliche Therapie ist die Psychotherapie, welche gemäss Basson et al. (2003) bei diversen sexuellen Störungen indiziert ist. Die dazugehörigen Ursachen und Symptome werden ausführlich thematisiert (Basson et al., 2003). Ausserdem werden die sexuelle Entwicklungsgeschichte, die familiäre Situation, das soziale Umfeld, die Sexualität und das Selbstbild mit der betroffenen Person besprochen (Basson et al., 2003). Die Fachperson der Psychotherapie sollte laut Basson et al. (2003) den Betroffenen Einzel-, Paar- und Gruppentherapie anbieten. Eine erfolgreiche Behandlung von Vaginismus kann gemäss Hawton und Catalan (1986) mit Sexualtherapie erreicht werden. Hierbei wird der Fokus auf die Sexualaufklärung und die Darstellung der biologischen und psychologischen Mechanismen von Vaginismus gelegt (Hawton & Catalan, 1986).

Laut Fuchs (1980) hat die Hypnotherapie ebenfalls psychologische Ansätze, wobei es die Probleme in Bezug auf den Vaginismus zu eruieren gilt. Damit verbundene Gefühle und Ängste können offengelegt werden und betroffene Personen können zur Überwindung der Störung motiviert werden (Fuchs, 1980).

3.2.8.3 Kombinationstherapien

Eine weitere Therapieform benennen Gül und Ruf (2009) als Kombinationstherapie. Dabei werden die kognitive Verhaltenstherapie, die systemische Paartherapie, verschiedene Psychopharmaka und Vaginaldilatoren gemeinsam angewendet. Katz und Tabisel (2013) entwickelten eine ähnliche Therapie bekannt als «DiRoss Methodology». Sie beinhaltet die Aufklärung über Vaginismus, Psychotherapie, Verständnis der Störung auf

das eigene Leben, Sexualaufklärung und die Anwendung von Vaginaldilatoren. Reeves (2021) beschreibt eine gleichartige Behandlung, wobei eine Kombination aus Gynäkologie, um organische Pathologien auszuschliessen, No-Touch-Therapie, Klassische Medizin, Psychoedukativem Ansatz, Neurowissenschaften, Sexualwissenschaften, Psychotherapie und Dilator-Training eingesetzt wird. Bei der Therapie von Katz und Tabisel (2013) und Reeve (2021) werden bei den betroffenen Personen keine Medikamente zur Therapie von Vaginismus angewendet.

3.2.8.4 Therapien während einer Schwangerschaft

Gemäss Grulier (2010) suchen Betroffene meist erstmals eine gynäkologische Fachperson bei unerfülltem Kinderwunsch auf. Der erste Kontakt mit einer gynäkologischen Fachperson findet laut Achour et al. (2019) gelegentlich auch bei der ersten Schwangerschaftskontrolle statt. Bis dahin wurden betroffene Personen oft nie mit Vaginismus diagnostiziert (Achour et al., 2019). Trotz zahlreicher Studien von Interventionen bei Vaginismus Betroffenen wird jeweils keine Aussage zum Beginn oder zur Weiterführung dieser Therapien während einer Schwangerschaft gemacht. Durch die ausführliche Recherche der Verfasserinnen konnte keine Evidenz zu dieser Thematik gefunden werden.

Allerdings ist es gemäss Quiret-Rousselle (2012) essenziell, betroffene Personen nach einer Entbindung weiterhin zu betreuen, Therapiemassnahmen zu besprechen und einzuleiten, um so den Vaginismus überwinden zu können.

3.2.9 Konzeption mit Vaginismus

Achour et al. (2019) beschreiben, dass Vaginismus mit einer mechanisch bedingten Sterilität* verbunden sein kann und Betroffene stark darunter leiden. Es wird in der Studie zwischen assistierter und spontaner Konzeption unterschieden (Achour et al., 2019). Zulfıgaroglu und Yaman (2022) erwähnen zu diesen beiden Konzeptionsformen Beispiele. Eine Schwangerschaft kann durch In-vitro-Fertilisation* (IVF), Intrauterine Insemination* oder Bestreichen des Ejakulates an die Vulva erreicht werden. Zusätzlich beschreibt Quiret-Rousselle (2012) die Möglichkeit durch vaginale Penetration schwanger zu werden, was jedoch mit starken Schmerzen verbunden ist. Ebenfalls ist dies nur möglich, wenn die Person von einem niedrigen Grad des Vaginismus betroffen ist (Quiret-Rousselle, 2012).

Gemäss Goldsmith et al. (2009) nahmen in ihrer Studie Personen mit Vaginismus, im Gegensatz zu Personen ohne Vaginismus, häufiger Infertilitätsbehandlungen in Anspruch. Betroffene können durch Infertilitätsbehandlungen schwanger werden, ohne die Schmerzen der Penetration erleben zu müssen (Goldsmith et al., 2009). Laut Katz und Tabisel (2013) wird assistierte Reproduktion* häufig unter Anästhesie vollzogen. Goldsmith et al. (2009) deutet darauf hin, dass es sinnvoller wäre den Vaginismus vorher zu behandeln, statt kostspielige und riskante Infertilitätsbehandlungen* in Anspruch zu nehmen.

3.3 Schwangerschaftsvorsorge in der Schweiz

Obschon die Schwangerschaftsbetreuung durch Hebammen in der Schweiz in den letzten Jahren laut Grylka-Bäschlin und Borner (2022) stetig gestiegen ist, werden 60% der Schwangerschaftskontrollen weiterhin durch Gynäkolog:innen durchgeführt (BAG, 2020). «Eine Schwangerenvorsorge - ob durch Hebammen oder Gynäkolog/-in dient der Senkung der peripartalen und perinatalen Mortalität» (Büthe, 2020, S.20). Eine gesunde, schwangere Person kann zwischen einer hebammen- oder gynäkologisch geleiteten Vorsorge wählen. Von Büthe (2020) wird beschrieben, dass in einer physiologisch verlaufenden Schwangerschaft die Vorsorgeuntersuchungen im vierwöchentlichen Abstand bis zur 32. Schwangerschaftswoche erfolgen sollten, darüber hinaus im zweiwöchentlichen Abstand. Diese kann die Hebamme aufgrund ihrer Berufskompetenzen selbstständig und in eigener Verantwortung durchführen, solange keine regelabweichende Situation vorherrscht (SHV, 2023). Bei Risikoschwangerschaften wird der zeitliche Abstand zwischen den Untersuchungsterminen von Gynäkolog:innen kürzer festgelegt (Büthe, 2020). Durch Recherchen der Verfasserinnen konnte Vaginismus während einer Schwangerschaft nicht als Faktor für eine Risikoschwangerschaft festgelegt werden. In Anbetracht dessen, dass Vaginismus-Betroffene gemäss Goldsmith et al. (2009) häufiger IVF in Anspruch nehmen, werden diese Schwangerschaften oft engmaschiger betreut. Dies basiert jedoch lediglich auf dem Risikofaktor der IVF.

3.3.1 Vaginale Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge

Die NICE Guideline (2019) äussern, dass ohne klare Indikation und ohne Einverständnis der Person nicht vaginal untersucht werden sollte. Dies gilt für jede einzelne vaginale Untersuchung. In der Schwangerschaft werden, verglichen mit der Geburt, weniger vaginale Untersuchungen routinemässig durchgeführt (Stiefel et al., 2020, S. 302). Lediglich bei der ersten geburtshilflichen Kontrolle nach positivem Schwangerschaftstest kommt es gleich zu mehreren vaginalen Interventionen. Zum einen wird die Grösse des Embryos, das genaue Gestationsalter und der voraussichtliche Geburtstermin durch einen transvaginalen Ultraschall ermittelt (Bunce & Heine, 2020). Zum anderen wird mittels SpekulumEinstellung* die Scheide entfaltet und der Gebärmutterhals (*Portio*) sichtbar gemacht (Huch & Jürgens, 2015). Daraus entnehmen Gynäkolog:innen einen Krebsvorsorgeabstrich, den sogenannten Papanicolaou-Test (PAP). Ausserdem wird das Scheidensekret auf Infektionen kontrolliert (Bunce & Heine, 2020; Huch & Jürgens, 2015). Beim Anstreben einer vaginalen Beckenendlagegeburt empfiehlt Stiefel et al. (2020) ausserdem eine vaginale Austastung des Beckens im Rahmen einer Beckenuntersuchung. Die Durchführung aller Untersuchungen muss in jedem Falle mit der schwangeren Person ausführlich besprochen werden, so dass sie selbst entscheiden kann, ob und zu welchem Zeitpunkt sie die Untersuchungen in Anspruch nehmen möchte (Ayerle & Deutscher Hebammenverband, 2010). Jede Schwangere hat das Recht eine medizinische Untersuchung zu verweigern, mit der Voraussetzung eine Behandlungsverweigerung zu unterschreiben und die Risiken selbst zu tragen (BAG, 2020).

3.4 Beratungsstellen für Vaginismus-Betroffene in der Schweiz

Durch Recherche der Verfasserinnen konnte festgestellt werden, dass es in der Schweiz keine Klinik gibt, die sich auf die Betreuung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Personen mit Vaginismus spezialisiert hat. Es wurden Sexualmedizinische Sprechstunden und Sexualberatung zum Thema Vaginismus gefunden, welche beispielsweise von der Frauen Permanence Zürich und dem Inselspital Bern angeboten wird (Selbsthilfe Aargau, 2023; Selbsthilfe Zürich, 2023). Weiter bieten die Selbsthilfe Zürich und die Selbsthilfe Aargau Gruppenaustausche für Vaginismus-Betroffene an (Selbsthilfe Aargau, 2023; Selbsthilfe Zürich, 2023). Auf den sozialen Medien finden sich

diverse privat organisierte Selbsthilfegruppen, wobei diese von Betroffenen gegründet wurden und ein frei zugängliches Angebot an Fachwissen zur Verfügung stellen. Im Bereich psychotherapeutischer Beratung bieten zahlreiche selbstständige Sexualtherapeut:innen auf Schweizer Internetwebseiten ihre therapeutische Beratung in Bezug auf Vaginismus an.

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Hauptquellen zusammengefasst und mit den passenden Evaluationsinstrumenten kritisch gewürdigt. Die Tabellen 4 bis 10 geben einen Überblick der ausgewählten Literatur und der relevanten Ergebnisse. In allen Quellen wird von «schwangeren Frauen» und «Frauen mit Vaginismus» gesprochen. Um die Ergebnisse nicht zu verfälschen, verzichten die Verfasserinnen im Ergebnisteil und in den Würdigungsrastern auf das Gendern dieser Begriffe. Die Güte der qualitativen Studien und des Fachartikels wird mittels der Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) beurteilt. Die kritischen Würdigungen mit den ausgewählten Evaluationsinstrumenten sind im Anhang C zu finden.

4.1 Quelle 1 von Achour et al. (2019)

4.1.1 Zusammenfassung

Tabelle 4

Übersicht und Zusammenfassung Achour et al. (2019) (eigene Darstellung, 2023)

Titel	Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties
Art der Quelle	Qualitative Studie
Publikationsland	Tunesien
Stichprobe	20 schwangere Frauen mit diagnostiziertem Vaginismus im Alter von ≥ 18 Jahre zum Zeitpunkt ihrer Vorstellung auf der Notaufnahme für Geburtshilfe und Neonatologie in Tunis
Zentrale Ergebnisse	<i>Prä- und intrapartales Erleben von Schwangeren mit Vaginismus</i> <ul style="list-style-type: none">• 50% besuchten, aufgrund der Angst vor Vaginaluntersuchungen, Schwangerschaftskontrollen unregelmässig oder gar nicht• 40% waren beschämt und eingeschüchtert den Vaginismus bei Gesundheitsfachpersonen anzusprechen• 70% fühlten sich während ihrer Schwangerschaft von Gesundheitsfachpersonen missverstanden• Alle Frauen verspürten Beunruhigung in Bezug auf die Entbindung• 75% wählten während der Schwangerschaft wegen des Vaginismus eine primäre Sectio caesarea• Alle Frauen empfanden die Entbindung als Herausforderung• Unangemessene Kommentare von geburtshilflichen Fachpersonen während der Entbindung
Limitationen	Nicht beschrieben

Ziel der Studie war es, die psychosomatischen Auswirkungen bei schwangeren Frauen mit Vaginismus zu untersuchen und die Qualität der therapeutischen Versorgung in Tunesien zu bewerten. Ausserdem sollten Schwierigkeiten während der Schwangerschaft, der Entbindung und danach untersucht werden. Im theoretischen Hintergrund wird Vaginismus in Verbindung mit dem DSM-IV gebracht und aufgezeigt, dass die Betreuung von

Betroffenen eine besondere Situation darstellt und daher die Durchführung der Studie als notwendig erscheint. Zu den generierten Ergebnissen, wobei die wichtigsten in Tabelle 4 ersichtlich sind, macht die Autorenschaft unter anderem Vorschläge zur Verbesserung der Betreuung von schwangeren Frauen mit Vaginismus. Das Erleben der Befragten in Bezug auf geburtshilfliche Konsultationen war oft mit Angst und Scham verbunden und Betroffene fühlten sich vom Gesundheitspersonal missverstanden. Eine in der Studie dargestellte Tabelle in Bezug auf das Angstlevel der Teilnehmerinnen während der ersten Befragung zeigt deutlich auf, dass die Mehrheit ein erhöhtes Angstlevel erreichte. Die Aufgabe einer medizinischen Fachperson ist es, zum einen eine kontinuierliche Schwangerschaftsbetreuung zu gewährleisten und zum anderen einen verständnisvollen, sorgfältigen und aufmerksamen Umgang mit Betroffenen zu pflegen. Während den Konsultationen sollte das Thema Sexualität offen angesprochen und thematisiert werden. Anhand der Wahl des Geburtsmodus und der erlebten Entbindung werden die Auswirkungen des Vaginismus erkennbar. Die Autorenschaft der Studie empfiehlt einen durch spezialisiertes Fachpersonal durchgeführten Geburtsvorbereitungskurs für Betroffene.

Generell sollte medizinisches Personal in Bezug auf die Diagnose Vaginismus geschult werden.

4.1.2 Kritische Würdigung

Das vordefinierte Ziel der Autorenschaft wurde mit Hilfe eines phänomenologischen Ansatzes erreicht. Die Durchführung der Studie wurde in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki gemacht und die Ethikkommission des Zentrums für Geburtshilfe und Neonatologie in Tunis erteilte eine ethische Genehmigung. Es wurden Einschlusskriterien der Stichprobe definiert. In der Zeitspanne zwischen Oktober 2016 bis März 2017 wurden die Teilnehmerinnen akquiriert und mussten eine Einwilligung zur Aufnahme der Studie unterschreiben. Diese wurden einzeln befragt, wodurch ihre individuellen Gedanken und Bedürfnisse erfasst werden konnten. Der verwendete Fragebogen ist standardisiert, jedoch nicht validiert. Weiter wurde zur Bestimmung des Angst- respektive Depressionsniveaus der State-Trait-Anxiety Inventory (STAI) herangezogen. Diese Aspekte unterstützen die Verlässlichkeit der generierten Ergebnisse. Die befragten Frauen wurden prospektiv bis zum frühen Wochenbett

beobachtet und in der postpartalen Phase telefonisch befragt. Die Teilnehmerinnen wurden immer von denselben Fachpersonen interviewt, was die Verlässlichkeit weiter verstärkt. Insgesamt wird das methodische Vorgehen detailliert erklärt und erscheint transparent. Hingegen werden Limitationen und Verzerrungen nicht aufgeführt, was die Glaubwürdigkeit der Studie einschränkt.

Die Ergebnisse sind kohärent und werden mit Diagrammen und Tabellen verständlich dargestellt. Im Diskussionsteil werden Vergleiche zwischen den Ergebnissen und bestehender Literatur gemacht, wobei sich ein paar wenige Aspekte unterscheiden. Die aufgezeigten Unterschiede werden diskutiert und Gründe dafür näher erläutert. Diese Aspekte lassen die Studie glaubwürdig erscheinen. Der soziokulturelle Kontext zeigt sich in der Studie als starken Einflussfaktor. Daher stellt sich die Frage, inwiefern sich die Ergebnisse dieser Studie auf die westliche Gesellschaft übertragen lassen.

4.2 Quelle 2 von Grulier (2010)

4.2.1 Zusammenfassung

Tabelle 5

Übersicht und Zusammenfassung Grulier (2010) (eigene Darstellung, 2023)

Titel	Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites
Art der Quelle	Qualitative Studie
Publikationsland	Frankreich
Stichprobe	260 Hebammen: 237 aus dem klinischen Setting, 15 aus (freiberuflichen) Praxen, Acht aus Zentren der PMI (protection maternelle et infantile), welche alle aus dem Département Bouches-du-Rhône stammen
Zentrale Ergebnisse	<i>Erleben der befragten Hebammen bei der Betreuung von Frauen mit Vaginismus während Schwangerschaft und Geburt</i> <ul style="list-style-type: none">• 88% der befragten Hebammen waren mit Vaginismus bereits konfrontiert• Schwierigkeiten in der Betreuung von Personen mit Vaginismus vor allem bei vaginalen Untersuchungen• Entbindung komplikationsreicher: häufiger vaginal-operative Geburtsbeendigungen, häufiger Dystokien*, häufiger perinatale Verletzungen möglich• Periduralanästhesie (PDA) verringert Geburtskomplikationen für Vaginismus-Betroffene• Spezifisches Vorgehen während der Betreuung
Limitationen	<ul style="list-style-type: none">• Wenig Literatur zur Thematik Vaginismus und Schwangerschaft• Ergebnisse basieren lediglich auf Kenntnissen und Erfahrungen von Hebammen

Die qualitative Studie von Grulier (2010) bearbeitete die Fragestellung: «Auf welche Weise kann die Betreuung von Frauen, die während der Schwangerschaft und der Entbindung von Vaginismus betroffen sind und deren Folgebetreuung, verbessert werden?» (Grulier, 2010, S. 32). Weiter wollte die Autorin herausfinden, welche Kenntnisse und Erfahrungen die Hebammen in Bezug auf Vaginismus bereits haben. Ausserdem wurden Schwierigkeiten analysiert, denen Hebammen während der Betreuung von Schwangeren

mit Vaginismus begegnet sind und dazu Lösungsvorschläge dargelegt. In der Tabelle 5 sind die zentralen Ergebnisse herauszulesen. Diese zeigen auf, dass die befragten Hebammen während der Betreuung von Vaginismus-Betroffenen vermehrt mit Herausforderungen konfrontiert waren. Eine Tabelle aus der Studie stellt zudem die spezialisierte Vorgehensweise der Hebammen in der Betreuung von Frauen mit Vaginismus während Schwangerschaft und Geburt dar. 31% der Befragten versuchten die vaginalen Untersuchungen zu minimieren oder ganz wegzulassen. Eine PDA wurde von 30% der Hebammen vorgeschlagen, wohingegen 7% bei der Durchführung einer primären Sectio caesarea anwesend waren. 13% der Hebammen bereiteten betroffene Frauen speziell auf die Elternschaft vor und 9% orientierten sich an Spezialist:innen. Eine frühzeitige Diagnosestellung von Vaginismus ist gemäss Grulier (2010) erstrebenswert. Dies kann mit einem ausführlichen Anamnesegespräch erreicht werden. Betroffene sollten während der Schwangerschaft verstärkt auf die Geburt und Elternschaft vorbereitet werden, zum Beispiel mit Hilfe der Weitergabe von medizinischem Wissen in Bezug auf Vaginismus, Schwangerschaft und Geburt, sowie der Erstellung eines Geburtsplanes. Ausserdem können Gesundheitsfachpersonen bei Bedarf psychiatrische, sexologische oder psychotherapeutische Anlaufstellen empfehlen. Die angepasste Durchführung von vaginalen Untersuchungen wird ebenfalls erwähnt, wobei eine ausführlichere Beschreibung in der kritischen Würdigung im Anhang C zu lesen ist. Die Umfrage unter den Hebammen deutet auf vermehrte Komplikationen bei den Entbindungen von Frauen mit Vaginismus hin. Trotzdem sollte gemäss der Autorin eine vaginalgeburts angestrebt werden. Dabei können Alternativen zur vaginalen Untersuchung festgelegt und Betroffenen eine PDA vorgeschlagen werden. Zudem sollte eine psychologische Begleitung unter Geburt gewährleistet werden. Wünschenswert ist es, dass die Beziehung zwischen der betroffenen Frau und der Gesundheitsfachperson stets vertrauensvoll ist.

4.2.2 Kritische Würdigung

In der qualitativen Studie von Grulier (2010) mit phänomenologischem Ansatz wird eine sinnvolle Fragestellung und weitere zu untersuchende Themen präsentiert. Im theoretischen Hintergrund wird der Vaginismus nachvollziehbar mit geeigneter Literatur erklärt und die Notwendigkeit dieser Studie ausführlich beschrieben. Es werden Einschlusskriterien, Ausschlusskriterien, Limitationen und Verzerrungen besprochen,

wodurch die Quelle als glaubwürdig angesehen werden kann. Die Stichprobe von 260 Hebammen ist verhältnismässig zu anderen Studien mit dieser Thematik gross, wodurch die Ergebnisse reliabel erscheinen. Die ausgefüllten Fragebögen mit 18 Fragen und 63 Themen wurden mittels Microsoft Office Excel 2009 ausgewertet. Die Fragen oder Themen, die im Fragebogen aufgelistet sind, und die Analyse werden nicht weiter erläutert. Für die Erhöhung der Transparenz wäre dies ein wichtiger Aspekt und die Generierung der Ergebnisse wäre besser nachzuvollziehen. Die Ergebnisse werden in Prozentzahlen präsentiert. Das Tätigkeitsfeld und der Arbeitsort der Hebammen, die an der Studie teilgenommen haben, ist in einer Tabelle verständlich aufgeführt. Hier stimmen jedoch die Prozentzahlen bei den Hebammen aus dem klinischen Setting jeweils um 1% nicht mit den Prozentzahlen, die im Fliesstext des Methodenteils beschrieben werden, überein. Für die Verfasserinnen lässt sich nicht erschliessen, wie diese Unstimmigkeiten zu deuten sind. Die Diskussion ist eine Stärke der Studie. Die Erkenntnisse, Aussagen und Lösungsvorschläge werden mit aktueller Literatur sinnvoll gestützt und gewisse davon mit bereits vorhandenen Aussagen anderer Autor:innen ergänzt. Die Bestätigbarkeit der Ergebnisse dieser Studie ist daher gegeben. Abschliessend entwickelte die Autorin einen Leitfaden zur Vereinfachung der Betreuung und Folgebetreuung von Personen, die während der Schwangerschaft und der Entbindung an Vaginismus leiden. Auf diesen Leitfaden hatten die Verfasserinnen keinen Zugriff, weshalb dieser in der Arbeit nicht dargestellt werden kann. Dadurch, dass die Studie in Frankreich durchgeführt wurde, können die Ergebnisse ebenfalls für andere europäische Länder, die ein ähnliches Gesundheitssystem aufweisen, relevant sein. Zudem können sie für andere Gesundheitsfachpersonen, wie zum Beispiel für die Ärzteschaft der Gynäkologie und der Geburtshilfe oder Fachpersonen der Sexualtherapie von Bedeutung sein.

4.3 Quelle 3 von Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019)

4.3.1 Zusammenfassung

Tabelle 6

Übersicht und Zusammenfassung Deliktas Demirci & Kabukcuoglu (2019) (eigene Darstellung, 2023)

Titel	«Being a Woman» in the Shadow of Vaginismus: The Implications of Vaginismus for Women
Art der Quelle	Literaturreview
Publikationsland	Europa und Afrika
Stichprobe	<ul style="list-style-type: none">• Alter \geq 18 Jahre• Diagnose Vaginismus
Zentrale Ergebnisse	<i>Prä- und intrapartales Erleben von Schwangeren mit Vaginismus:</i> <ul style="list-style-type: none">• Angst, aufgrund von Schamgefühlen, gynäkologische Schwangerschaftskontrollen wahrzunehmen• Grosse Angst vor vaginalen Untersuchungen• Negative Gefühle bei vaginalen Untersuchungen• Keinen Zugang zu präventiven oder kurativen Gesundheitsdiensten in Bezug auf Vaginismus• Oft kein Verständnis der medizinischen Fachpersonen• Hohe Rate an elektiven primären Sectiones caesarea
Limitationen	Keine beschrieben

Die Autorinnen Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) wollen mit ihrem Review einen Überblick der bereits vorhandenen Literatur zum Thema bio-psycho-soziale Auswirkungen von Vaginismus auf das Leben von Frauen darstellen, um diese Informationen für das Gesundheitspersonal bereitzustellen. Die wichtigsten Ergebnisse des Literaturreviews sind in Tabelle 6 aufgezeigt. Es fällt auf, dass sich viele Frauen aufgrund von Ängsten vor der Geburt, Angst vor Schmerzen oder Angst vor vulvovaginalem Trauma, für eine elektive primäre Sectio caesarea entschieden. Fraglich ist, ob die Schwangeren ausreichend über mögliche Geburtsmodi aufgeklärt wurden. Gemäss der Autorenschaft ist die Absolvierung einer spezialisierten Ausbildung für den Umgang mit Vaginismus-Betroffenen empfehlenswert. Weiter ist den Ergebnissen zu entnehmen, dass während der Schwangerschaft nur die Hälfte der Frauen mit Vaginismus regelmässige, geburtshilfliche

Kontrolltermine besuchten. Als Grund dafür wurden schlechte Erfahrungen mit Vaginaluntersuchungen genannt. Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) fordern daher einen sensiblen Umgang bei Untersuchungen und Behandlungen durch das Gesundheitspersonal und das Eingehen auf die Befindlichkeit der betroffenen Frau. Im Allgemeinen benötigen Vaginismus-Betroffene während ihrer Schwangerschaft eine spezialisierte Behandlung und Nachsorge. Aufgrund der Ergebnisse schlussfolgert die Autorenschaft, dass Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, Psychiater:innen und Hebammen wichtige Rollen haben, um den Bedürfnissen von Frauen mit Vaginismus gerecht zu werden. Es ist für diese Professionen bedeutsam, Bedürfnisse von Betroffenen während der Schwangerschaft wahrzunehmen. Ignoranz könnte die zugrundeliegenden Symptome noch verschlimmern. Dennoch besteht gemäss Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) Bedarf an weiteren qualitativen Studien, die die Erwartungen von Frauen mit Vaginismus an das Gesundheitspersonal untersuchen.

4.3.2 Kritische Würdigung

Das Literaturreview von Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) behandelt keine spezifische Forschungsfrage. Das Ziel der Arbeit wurde jedoch nachvollziehbar definiert. Es wurde ein qualitativer, narrativer Ansatz gewählt. Dies macht es möglich, die subjektiven Erfahrungen der Vaginismus-Betroffenen in der Schwangerschaft miteinzubringen. Die Stichprobe setzt sich aus Frauen mit Vaginismus und einem Alter von ≥ 18 Jahre zusammen, weitere Einschlusskriterien werden nicht beschrieben. Die Glaubwürdigkeit des Reviews wird durch die fehlende Qualitätsbeurteilung der Studien und die fehlende Aufführung von Stärken und Limitationen eingeschränkt. Inkludiert werden nur Studien mit Frauen, die einen diagnostizierten Vaginismus haben, und ab dem ältesten Eintrag bis zum Juni 2019 publiziert wurden. Das Review bezieht sich auf Frauen mit Vaginismus unabhängig einer Schwangerschaft. Die Verfasserinnen haben sich für die Bearbeitung dieser Studie entschieden, da sich der Grossteil der Ergebnisse auf die Schwangerschaft mit Vaginismus beziehen und wichtige Erkenntnisse bereithält. Weiter wurde nicht erwähnt, ob in Referenzlisten und Zitationen der gefundenen Studien nach weiterer Literatur gesucht wurde. Dass alle relevanten Studien in das Review einbezogen wurden, kann nicht abschliessend gesagt werden. Jedoch erscheinen die ausgewählten Studien sinnvoll und überschneiden sich mit den gefundenen Studien aus

der Literaturrecherche der Verfasserinnen. Zusätzlich wird die Glaubwürdigkeit durch die Aktualität und Vielzahl an relevanter Literatur gestärkt. Das methodische Vorgehen wird kaum erläutert, was nicht transparent erscheint, sich aber durch den narrativen Ansatz erklären lässt. Die Suchplattformen, auf welchen die Studien gefunden wurden, sind ersichtlich aufgeführt. Die Übertragbarkeit ist gegeben, da das Literaturreview Studien aus Europa und aus Teilen Afrikas aufzeigt und so die Ergebnisse auf andere europäische Länder, welche ähnliche Gesundheitssysteme aufweisen, übertragen werden kann. Die Ergebnisse werden als Fliesstext übersichtlich und sinnvoll dargestellt und nach den Thematiken: «Psychological Disorders and Vaginismus», «Problems on the Reproduction Life and Vaginismus» und «Relational Effects and Vaginismus» gegliedert. Es wurden ähnliche oder gleiche Ergebnisse aus den Studien miteinander in Verbindung gebracht. Die Ergebnisse verdeutlichen die Auswirkungen, Gedanken, Bedürfnisse und Ängste der Frauen mit Vaginismus. Sie sind mit anderer aktueller Literatur vergleichbar, folglich erscheint die Bestätigbarkeit als gegeben. Zudem gab die Autorenschaft Empfehlungen für die Praxis ab, betonte jedoch das weiterer Forschungsbedarf notwendig ist. Abschliessend kann gesagt werden, dass das Literaturreview einen umfassenden Überblick zu bereits vorhandener Literatur zum Thema «psychologische Auswirkungen von Vaginismus auf Frauen» bietet.

4.4 Quelle 4 von Quiret-Rousselle (2012)

4.4.1 Zusammenfassung

Tabelle 7

Übersicht und Zusammenfassung Quiret-Rousselle (2012) (eigene Darstellung, 2023)

Titel	Vaginisme et grossesse: une meilleure compréhension pour une prise en charge adaptée
Art der Quelle	Fachartikel mit integrierter Studie
Publikationsland	Frankreich
Stichprobe	13 schwangere Frauen und Wöchnerinnen mit primärem Vaginismus zum Zeitpunkt der Konzeption
Zentrale Ergebnisse	<i>Prä- und intrapartales Erleben von Schwangeren mit Vaginismus:</i> <ul style="list-style-type: none">• Geburtshilfliche Konsultationen mit Angst und somatischen Beschwerden verbunden• Angst über den Vaginismus zu sprechen• Angst vor Unverständnis für die Situation seitens der Gesundheitsfachperson• Meist Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen, die ein beschränktes Fachwissen bezüglich Vaginismus aufwiesen• Geburtsvorbereitungskurs gemeinsam mit nicht betroffenen Personen mit Schamgefühlen verbunden• Angst vor der Entbindung• Deplatzierte Kommentare von Gesundheitsfachpersonen während der Geburt
Limitationen	Keine beschrieben

Ziel des Fachartikels von Quiret-Rousselle (2012) ist die Veranschaulichung des Erlebens von Frauen mit primärem Vaginismus vor und während der Schwangerschaft, während der Entbindung und dem Wochenbett. Ausserdem wurden Vorteile der erlebten Betreuung und zukünftig wünschenswerte Verbesserungen untersucht.

Der Artikel nimmt Bezug auf eine durchgeführte Studie von schwangeren Frauen mit primärem Vaginismus, wobei deren Quelle unklar bleibt. Die Autorin evaluiert die Ergebnisse und spricht Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen aus, um eine

angepasste Betreuung zu erreichen. Wie aus der Tabelle 7 zu entnehmen ist, war Angst vor Begegnungen mit Fachpersonen der Gynäkologie und der Geburtshilfe, sowie vor medizinischen Interventionen ein ständiger Begleiter von betroffenen Frauen. Quiret-Rousselle (2012) sieht in geburtshilflichen Konsultationen jedoch eine grosse Chance, den Vaginismus mit Hilfe einer ausführlichen Anamnese und/oder einem klinischen Assessment richtig zu diagnostizieren und zu thematisieren. Weiter bringt die Autorin in ihrer Evaluation Vorschläge zur Verbesserung eines positiven Erlebens von Betroffenen. Zu einer kompetenten Betreuung gehören spezifisches Fachwissen bezüglich Vaginismus. Fall dies nicht vorhanden ist, sollten andere Gesundheitsfachpersonen hinzugezogen und multiprofessionell gearbeitet werden. Hierbei ist ein interprofessionelles Netzwerk von Vorteil. Bei den vaginalen Untersuchungen ist ein angepasstes Management von Bedeutung. Untersuchungen sollten zurückhaltend und nur bei dringlicher Indikation durchgeführt werden. Weiter kann die Frau eine für sie angenehme Position einnehmen. Es soll die Möglichkeit bestehen, dass die vaginalen Untersuchungen, das Spekulum oder der Tupfer von Betroffenen selbständig eingeführt wird. Ebenso kann die Durchführung eines transabdominalen Ultraschalls in Erwägung gezogen werden. Gesundheitsfachpersonen sollen jeweils genügend Zeit bei solchen Konsultationen einplanen. Einzelkurse oder Kurse in Kleingruppen mit anderen Betroffenen tragen zu einem angepassten Geburtsvorbereitungskurs bei. Überdies soll die Beschreibung der Anatomie des Beckenbodens und Mechanismus des Vaginismus ausführlich erklärt werden. Der Fokus liegt zudem auf Übungen der Bewusstseinsförderung des Beckenbodens. Zudem sollten während dem Geburtsvorbereitungskurs mögliche Analgetika thematisiert werden. Es ist bedeutend, dass betreuende Fachpersonen stets geduldig und respektvoll sind, sowie eine vertrauensvolle Beziehung zur betroffenen Frau pflegen.

4.4.2 Kritische Würdigung

Das Ziel des Fachartikels wird erwähnt und die entsprechenden Fragestellungen im Text bearbeitet. Es wird auf eine durchgeführte Studie Bezug genommen, welche vom formalen Rahmen auf eine qualitative Studie schliessen lässt. Weder die Quelle noch die Autorenschaft der Studie werden angegeben und bleiben daher unklar. Die Transparenz der Generierung der Ergebnisse ist dadurch eingeschränkt. Im theoretischen Hintergrund wird unter anderem Bezug auf die Definition von Vaginismus nach dem DSM-IV Bezug

genommen und die Erkrankung wird verständlich erklärt. Die angegebene Literatur weist eine breite Zeitspanne von 1950 bis 2008 auf, deren Verwendung erscheint als begründet. Das methodische Vorgehen ist transparent und nachvollziehbar beschrieben, wobei Einschlusskriterien und Ausschlusskriterien der Stichprobe sinnvoll gewählt sind. Es wurden direkte Gespräche innerhalb einer kleinen Gruppe von 13 Personen mit Vaginismus online geführt und zeitgleich protokolliert. Dabei wurden die Themen: «der Vaginismus vor der Schwangerschaft», «der Vaginismus während der Schwangerschaft», «die Entbindung» und «Wiederaufnahme der Sexualität nach der Entbindung» gemeinsam besprochen. Zudem weist die Autorin auf die Problematik der kleinen Stichprobengrösse hin, wodurch es schwieriger ist, gemeinsame Hauptmerkmale der Befragten dazustellen. Die Ergebnisse werden in passende Unterkapitel gegliedert. Im Kapitel Evaluation und Perspektiven wird lediglich die Meinung der Autorin und deren weiterführende Gedanken aufgezeigt. Die Ergebnisse werden mit keiner Literatur verbunden oder diskutiert. Dies schränkt die Glaubwürdigkeit und Bestätigbarkeit der Studie ein. Aufgrund dessen, dass der Fachartikel in Frankreich, einem europäischen Land, veröffentlicht wurde, lassen sich die Erkenntnisse auf die Situation in der Schweiz adaptieren. Nur die Autorin selbst war an der Erstellung des Fachartikels beteiligt und steht in keinem Interessenkonflikt mit dem Inhalt. Der Artikel wurde bisher einmal überarbeitet, wobei die Verfasserinnen dieser Arbeit sich mit der aktualisierten Version beschäftigten. Anzumerken ist, dass dieser Fachartikel mit dem 1. Platz des Preises «Vocation sage-femme 2011» in der Kategorie «Professionnels» ausgezeichnet wurde. Die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse der Studie wird durch diese Aspekte unterstützt.

4.5 Quelle 5 von Vaginismus Network (2020)

4.5.1 Zusammenfassung

Tabelle 8

Übersicht und Zusammenfassung Vaginismus Network (2020) (eigene Darstellung, 2023)

Titel	GUEST POST: Pregnancy with vaginismus
Art der Quelle	Blogeintrag
Publikationsland	Englischsprachiger Raum, Land unbekannt
Zentrale Ergebnisse	<i>Prä- und intrapartales Erleben von einer Schwangeren mit Vaginismus:</i> <ul style="list-style-type: none">• Vaginale Untersuchungen in der Frühschwangerschaft als qualvoll empfunden• Hilfreich zu wissen, dass vaginaler Untersuch bei Kontrollen abgelehnt werden kann• Frustriert, weil Therapie mit Dilatatoren während der Schwangerschaft nicht weitergeführt werden konnte• Wünschte sich, wegen Angst vor vulvovaginalem Trauma, eine Sectio caesarea• Unterstützende Gynäkolog:innen, klärten über Geburtsmodus und PDA frühzeitig auf• Informierte Entscheidung über Geburtsmodus, welche positive Gefühle auslöste

Die Autorin des Blogs ist eine mitte-zwanzigjährige Frau namens Nickey. Sie wurde im Jahr 2012 mit primärem Vaginismus diagnostiziert und hat fünf Jahre später ihr erstes Kind vaginal geboren. Auf ihrer eigenen Blog-Seite möchte sie ihre Erfahrungen teilen. Ihre Erlebnisse erzählt sie mit Hilfe verschiedener Kapitel: «Discovering Vaginismus», «Making a Baby with Vaginismus», «Appointments», «essential early epidural» und «postpartum Status». Für diese Bachelorarbeit waren vor allem die Kapitel «Appointments» und «essential early epidural» relevant. Die wichtigsten Ergebnisse sind der Tabelle 8 zu entnehmen. Hervorzuheben ist, dass die Autorin den transvaginalen Ultraschall als eine niederschmetternde, qualvolle Erfahrung beschreibt, obwohl sie die Vaginalultraschallsonde selbst einführen durfte. Sie konnte es nicht geniessen ihr Baby das erste Mal zu sehen und dem Herzschlag zuzuhören (Vaginismus Network, 2020). Ausserdem waren für sie die letzten Termine im dritten Trimenon* kurz vor der Geburt ein Problem, da dort jeweils ein vaginaler Untersuch zur Beurteilung der Zervixdilatation

indiziert gewesen wäre. Trotz der Neugierde, wie weit ihr Muttermund eröffnet war, entschied sich die Autorin gegen die Untersuchung. Sie klärten die Autorin darüber auf, dass ihre Schwangerschaft eine low-risk Schwangerschaft sei und es dadurch keinen Grund für eine vaginalen Untersuchung gäbe. Indiziert sei der Untersuch nur bei Terminüberschreitung, Ausbleiben der Wehen oder wenn das Kind gefährdet wäre. Die Hebammen und Ärzt:innen besaßen Fachkenntnisse zum Thema Vaginismus. Für die Autorin war es bedeutsam, von Gesundheitsfachpersonen betreut zu werden, welche über ihre Diagnose Bescheid wussten und sie daher angepasst beraten und unterstützen konnten. Dadurch war es der Autorin möglich, eine informierte Entscheidung bezüglich Geburtsmodus zu treffen, was für sie eine positive Erfahrung war.

4.5.2 Kritische Würdigung

Der Blog wurde als Gast-Post auf einer Webseite veröffentlicht, welche eine grosse Reichweite hat und von zwei Vaginismus Betroffenen geführt wird. Die Verfasserinnen dieser Arbeit schliessen daraus, dass die Glaubwürdigkeit gegeben ist, da eine angesehene Vaginismus-Seite den Blog repostet hat. Ursprünglich veröffentlichte die Autorin des Blogs diesen auf ihrer persönlichen Webseite. Dort erhielt er weitaus weniger Aufrufe. Der Blog wurde auf keinen der beiden Webseiten durch Produktplatzierung oder Sponsoring unterstützt. Gemäss den Verfasserinnen ist die Autorin daher frei von finanziellen Interessenskonflikten, wodurch der Blog als vertrauenswürdig eingestuft werden kann. Die im Blog enthaltenen Informationen erscheinen den Verfasserinnen als kohärent. Hebammenspezifisches Fachwissen entspricht dem aktuellen Wissenstand, wobei kleine Abweichungen mit den unterschiedlichen Standards der Länder begründet werden können. Im Blog sind grösstenteils Meinungen oder Erfahrungen zu lesen. Fakten werden deutlich als solche gekennzeichnet, sind aber nicht mit Quellen belegt.

Anzumerken ist, dass weder die Autorin noch die Betreiberinnen der Webseite, Kontakt oder Schnittstellen mit praktizierenden Hebammen haben. Der Blog ist in Laiensprache geschrieben und allfällige Fremdwörter wurden im Text erklärt. Die Autorin macht für die Leserschaft deutlich, dass die Erfahrungen subjektiv zu betrachten sind.

Die Kommentarfunktion unter dem Blog ist öffentlich zugänglich, worin vereinzelt Kommentare zu eigenen Erfahrungen zu lesen sind. Der Blog ist aktuell und deckt sich mit anderen Erfahrungsberichten.

4.6 Quelle 6 von Walker (2021)

4.6.1 Zusammenfassung

Tabelle 9

Übersicht und Zusammenfassung Walker (2021) (eigene Darstellung, 2023)

Titel	Podcast Episode 261: Meg
Art der Quelle	Podcast
Publikationsland	Australien
Zentrale Ergebnisse	<i>Prä- und intrapartales Erleben von einer Schwangeren mit Vaginismus:</i> <ul style="list-style-type: none">• Vaginaler Ultraschall als sehr unangenehm empfunden• Gynäkolog:innen während vaginalem Ultraschall geduldig und respektvoll, trotzdem Durchführung sehr unangenehm• Gynäkolog:innen informieren nicht über mögliche Geburtsmodi• Dachte lange, sie brauche eine primäre Sectio caesarea• Empfund Richtlinien der Klinik als Einschränkung

Die erzählende Vaginismus-Betroffene heisst Meg, Nachname unbekannt, und lebt in Australien. Sie erhielt mit 16 Jahren die Diagnose primärer Vaginismus. Damals wünschte sie sich von gynäkologischer Seite aus ein Informationsgespräch bezüglich Konzeption und Schwangerschaft mit Vaginismus. Ihre erste Schwangerschaft endete in einem Abort, was in Bezug zu ihren Ängsten in den Folgeschwangerschaften gesetzt werden kann. Im Podcast erzählt Meg von ihren zwei weiteren Schwangerschaften und Geburten, in denen sie noch immer an Vaginismus litt. Die wichtigsten Ergebnisse sind in Tabelle 9 dargestellt und setzen sich aus allen Schwangerschaften und Geburten zusammen. Zu erwähnen ist, dass Meg sich in der Schwangerschaft nach ihrem Abort ständig ängstlich und verletztlich gefühlt hat. In ihrer dritten Schwangerschaft verspürte sie diese Gefühle nicht mehr. Sie war entspannt, vertraute ihrem Körper und liess sich krankschreiben, damit sie sich auf die Schwangerschaft konzentrieren konnte. Meg wünschte sich stets eine Betreuung durch Hebammen. In den ersten beiden Schwangerschaften wurde sie jedoch von ihren Hausärzt:innen und Gynäkolog:innen betreut, da sie es verpasst hatte, sich bei einer Hebammen-Gruppenpraxis anzumelden. In der letzten Schwangerschaft wollte sie unbedingt ein Betreuungsmodell mit mehr Kontinuität ausprobieren, wobei sie es schaffte,

sich frühzeitig bei einer Hebammen-Gruppenpraxis zu melden. Die Betreuung durch Hebammen entsprach ihren Bedürfnissen und sie hatte das Gefühl, dass die Aufmerksamkeit sowohl ihr als auch ihrem Kind galt. Hingegen empfand die Autorin die Richtlinien der Klinik als störend. Die viertelstündlich geschriebenen Kardiotokographien (CTG) und die zweistündlich durchgeführten vaginalen Untersuchungen führten dazu, dass Meg nicht in ihren eigenen Geburtsrhythmus fand. Daraus folgend hätte sich die Autorin mehr Flexibilität seitens des Gesundheitspersonals und eine angepasste Leitlinie aufgrund ihrer Diagnose gewünscht.

4.6.2 Kritische Würdigung

Der Podcast wurde auf der Webseite «Australian Birth Stories» von der australischen Betreiberin Sophie Walker publiziert, welche einen Master in Public Health hat. Auf der Webseite, welche von dem Australian College of Midwives unterstützt wird, wurden bereits über 300 Geburtsgeschichten von Australier:innen veröffentlicht. Der Podcast hat eine Länge von ungefähr 50 Minuten. Am Anfang des Podcast erscheint eine zweiminütige Werbung für australische Schlafsäcke namens «ErgoPouch». Im weiteren Verlauf des Podcast wird jedoch nicht weiter auf die Werbung eingegangen und deren Inhalt hat keinen Zusammenhang mit Vaginismus oder einen Einfluss auf die Qualität des Erzählten. Eine Moderationsperson leitet das Gespräch und stellt vereinzelt Verständnisfragen, sonst kann die Betroffene frei erzählen. Zuerst berichtet die Frau über die Diagnose Vaginismus, danach über ihre drei Schwangerschaften und zum Schluss über die erlebten Geburten. Fakten wurden als solche gekennzeichnet, jedoch fehlt jeweils dazu eine Quellenangabe. Aufgrund der genannten Aspekte erachten die Verfasserinnen den Erfahrungsbericht als glaubwürdig und vertrauenswürdig. Im Podcast wird Laiensprache und verständliches Englisch angewendet. Fremdwörter oder medizinische Interventionen werden von der Moderationsperson erläutert. Der Podcast ist aktuell und das Erzählte deckt sich mit Aussagen aus anderer Literatur.

4.7 Quelle 7 von Le Monde de Vénus – Vaginisme et corps féminin (2020)

4.7.1 Zusammenfassung

Tabelle 10

Übersicht und Zusammenfassung *Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin* (2020) (eigene Darstellung, 2023)

Titel	Vaginisme et grossesse – Comment faire ?
Art der Quelle	YouTube - Erfahrungsberichtvideo
Publikationsland	Frankreich
Zentrale Ergebnisse	<p><i>Prä- und intrapartales Erleben von einer Schwangeren mit Vaginismus</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Erfuhr durch Kennenlerngespräch mit Gynäkolog:innen den Wissenstand der Fachperson über Vaginismus und konnte Vertrauen aufbauen• Angst vor vaginalem Ultraschall oder vaginaler Untersuchung• Hilfreich waren genaue Erklärungen von Hebammen oder gynäkologischem Team bei Angst vor vaginalen Untersuchungen• Wichtig zu wissen, dass ein vaginaler Untersuch abgelehnt werden kann• Konnte einsteigen für eigene Wünsche und Bedürfnisse, erlebte dies als positiv

Die Inhaberin des YouTube Kanals «Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin» ist Asma, Nachname nicht bekannt. Mit ihrem Kanal möchte sie anderen Frauen helfen, ihren weiblichen Körper zu akzeptieren und sich von den Vorurteilen und Tabus über den weiblichen Körper und die Sexualität, die in ihrer Kultur vorherrschen, zu befreien. Asma ist 25 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern und studiert im vierten Jahr Medizin. Sie spricht französisch und fühlt sich der muslimischen Kultur zugehörig. Auf ihrem Kanal spricht sie hauptsächlich über ihren diagnostizierten Vaginismus, wobei unklar ist, ob es sich um einen primären oder sekundären Vaginismus handelt. Wichtig zu erwähnen ist, dass Asma in der zweiten Schwangerschaft kaum mehr von Vaginismus betroffen war. Die zentralen Ergebnisse aus dem Video sind in der Tabelle 10 zu finden. In der Frühschwangerschaft sprach Asma mit den Gynäkolog:innen über die Diagnose Vaginismus und damit verbundenen Sorgen, was sie als positiv erlebte. Zudem merkte sie dadurch, wie viel

vorbestehendes Wissen bei den Gynäkolog:innen bereits vorhanden war. Fühlte sie sich unverstanden, bestand immer noch die Möglichkeit die gynäkologische Praxis zu wechseln. Bei gynäkologischen Untersuchungen erwähnt Asma, obwohl sie sich von Vaginismus geheilt sieht, ihre einstige Diagnose und die immer noch bestehende Angst vor Vaginaluntersuchungen. Dadurch erfährt sie vom Behandlungsteam einen sensibleren Umgang. Abschliessend empfiehlt die Autorin ein Vertrauensverhältnis mit den Gesundheitsfachpersonen aufzubauen und sich die gynäkologische Praxis ebenso wie die Geburtsklinik mit Bedacht auszusuchen.

4.7.2 Kritische Würdigung

Das Erfahrungsberichtvideo wurde auf der Plattform «YouTube» veröffentlicht. Der Videolink war stets stabil und die Webseite immer erreichbar. Die Inhaberin des Kanals nutzt die Plattform, um über das Thema Vaginismus zu informieren. Das Video ist in laienhaftem Französisch gesprochen. Fachwörter wurden in die Erzählung eingebunden und erklärt. Aufgrund der schnellen Sprachgeschwindigkeit der Erzählerin transkribierten und übersetzten die Verfasserinnen das Video mit Hilfe der Übersetzungsprogramme «DeepL» und «Google Translate». Daher können Übersetzungsfehler nicht ausgeschlossen werden. Die Länge des Videos beträgt ungefähr zehn Minuten und wird in die inhaltlichen Themen «Präkonzeption», «Schwangerschaft», «Geburt» und «Fragen» eingeteilt. Weder das Video noch der Kanal enthalten Werbung oder werden durch eine Organisation gesponsert. Die Erzählende spricht meist von ihrer Meinung und weist explizit auf deren Subjektivität hin. Fakten wurden als solche gekennzeichnet, sind jedoch ohne Quellenangabe dargelegt. Die Kommentarfunktion unter dem Video wurde deaktiviert. Im Video fordert die Erzählende auf, ihr bei Fragen oder Anliegen persönlich per Mail zu schreiben. Das Erzählte mit den inkludierten Ratschlägen für andere Betroffene schätzen die Verfasserinnen als hilfreich und relevant ein. Das Video ist aktuell und die Erzählungen und Bedürfnisse der Betroffenen decken sich mit den Aussagen aus anderen Erfahrungsberichten.

5 Diskussion

Zur Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit: «Welche Bedürfnisse haben Personen mit Vaginismus während der Schwangerschaft und was sind die Betreuungsschwerpunkte für Hebammen?», wurden zwei qualitative Studien, ein Literaturreview, ein Fachartikel und drei Erfahrungsberichte in Form von einem Blogbeitrag, einem Podcast und einem Video bearbeitet. Die Datenerhebung der verwendeten Literatur erfolgte jeweils mit Interviews, Fragebogen oder durch Erzählung von eigenen Erfahrungen, wodurch diese vergleichend und ergänzend in Beziehung gesetzt werden können. Zudem konnte die Autorenschaft der untersuchten Literatur mit Hilfe der genannten Methoden das Erleben, die Bedürfnisse und Erwartungen von Betroffenen darstellen. Die Stichproben setzen sich bei allen Studien aus schwangeren Frauen mit Vaginismus zusammen. Einzig die Studie von Grulier (2010) veranschaulicht die Sichtweise der Hebammen in Bezug auf die Betreuung von Schwangeren mit Vaginismus. Dies ermöglicht es, die Thematik von beiden Seiten zu beleuchten. Die Ergebnisse werden im folgenden Kapitel kritisch diskutiert und mit dem theoretischen Hintergrund verbunden. Die verwendete Literatur stammt unter anderem aus Europa, Afrika und Australien, woraus Erkenntnisse gezogen werden können, welche für eine breitere Bevölkerung gelten.

Geburtshilfliche Konsultationen stellen für Schwangere mit Vaginismus eine Herausforderung dar, jedoch sollten diese von geburtshilflichen Fachpersonen als Chance gesehen werden, um den Vaginismus zu thematisieren. Hierbei Bedarf es einem spezifischen Vorgehen der geburtshilflichen Fachpersonen.

Schwangere mit Vaginismus empfinden laut Achour et al. (2019) und Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) oft Angst und Schamgefühle in Bezug auf geburtshilfliche Konsultationen. In der Studie von Achour et al. (2019) besuchten daher während der Schwangerschaft lediglich 50% regelmässig eine geburtshilfliche Fachperson. Während einer Konsultation trauten sich die befragten Frauen von Achour et al. (2019) und Quiret-Rousselle (2012) nicht, den Vaginismus von sich aus anzusprechen. Achour et al. (2019) sind der Meinung, dass offenes Ansprechen des Themas Sexualität durch die Fachperson diese Angst abbauen könnte. Ebenso erläutert dies *Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin* (2020), welche die Erfahrung, über die Diagnose Vaginismus und ihre

Bedenken in Bezug auf die Schwangerschaft zu sprechen, positiv erlebte. Walker (2021) erklärte, dass ein Informationsgespräch durch Gynäkolog:innen zur Schwangerschaft mit der Diagnose Vaginismus wünschenswert gewesen wäre. Grulier (2010) und Quiret-Rousselle (2012) sehen in geburtshilflichen Konsultationen eine grosse Chance, den Vaginismus mit Hilfe einer ausführlichen Anamnese und einem klinischen Assessment zu diagnostizieren und Wissen in Bezug auf Vaginismus und Schwangerschaft an Betroffene weitergeben zu können. Diese Schwangerschaftskonsultationen sind nebst Konsultationen bezüglich unerfüllten Kinderwunsches für Vaginismus-Betroffene oft der allererste Kontakt mit gynäkologischem respektive geburtshilflichem Fachpersonal (Achour et al., 2019). Eine weitere Angst von Schwangeren mit Vaginismus ist jene, vom geburtshilflichen Personal nicht verstanden zu werden (Quiret-Rousselle, 2012). Diese Angst ist nicht unbegründet, denn 70% der befragten Frauen von Achour et al. (2019) fühlten sich während der Schwangerschaftsbetreuung vom medizinischen Fachpersonal missverstanden. Ähnlich erging es den befragten Frauen der Studie von Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019). Hingegen erläuterte Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin (2020) einen verständnisvollen, vertrauensvollen Umgang seitens der geburtshilflichen Fachperson erlebt zu haben. Dabei verfügte die betreuende Person über vorbestehendes Wissen über die Diagnose Vaginismus. Ebenso empfand es die betroffene Frau von Vaginismus Network (2020).

Damit sich Schwangere mit Vaginismus während der Betreuung verstanden fühlen, empfehlen Achour et al. (2019), Grulier (2010), Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) und Quiret-Rousselle (2012) den geburtshilflichen Fachpersonen einen respektvollen, geduldrigen, sensiblen und vertrauensvollen Umgang mit Betroffenen. Zudem sollten Gesundheitsfachpersonen auf die Diagnose Vaginismus spezifisch geschult werden, um so während der Betreuung auf vorbestehendes Wissen zurückgreifen zu können. Falls die betreuende, geburtshilfliche Fachperson über kein spezifisches Fachwissen verfügt, sollte sie gemäss Grulier (2010) und Quiret-Rousselle (2012) andere Spezialist:innen hinzuziehen und multiprofessionell arbeiten. Durch Recherche der Verfasserinnen dieser Arbeit konnten Sexualtherapeut:innen, welche sexualmedizinische oder psychotherapeutische Beratungen zum Thema Vaginismus mit Standort in der Schweiz anbieten, als Anlaufstelle für Betroffene und medizinisches Fachpersonal erkannt werden. Die spezifische Behandlung hätte nach den befragten Frauen von Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) ebenfalls den Zugang zu präventiven und kurativen

Gesundheitsdiensten beinhalten sollen. In der Schweiz bieten die Selbsthilfe Zürich und die Selbsthilfe Aargau Personen mit Vaginismus Gruppentreffen an. Weiter gibt es unter Vaginismus-Betroffenen diverse privat-organisierte Treffen. Dies konnte durch Recherche der Verfasserinnen herausgefunden werden. Weiter konnten keine Evidenzen zum Beginn oder zur Weiterführung von Vaginismustherapien während der Schwangerschaft gefunden werden. Allerdings ist aus dem Blogeintrag von Vaginismus Network (2020) zu entnehmen, dass die Weiterführung der Therapie mit Dilatatoren versucht wurde, diese jedoch gemäss der betroffenen Frau nicht möglich war.

Der Blogeintrag stammt aus dem englischsprachigen Raum, wobei das genaue Ursprungsland unbekannt bleibt und somit kein Bezug zu dort allenfalls geltenden geburtshilflichen Leitlinien genommen werden kann.

Allgemein wird ersichtlich, dass geburtshilfliche Konsultationen für Schwangere mit Vaginismus eine besondere Situation darstellen und mit vielen Ängsten und unangenehmen Gefühlen verbunden ist. Betroffene haben das Bedürfnis, über den Vaginismus zu sprechen, Wissen in Bezug auf Schwangerschaft mit Vaginismus zu erhalten und mit Respekt, Geduld, Verständnis und Vertrauen behandelt zu werden. Durch das Beachten und Eingehen auf diese Bedürfnisse durch die geburtshilflichen Fachpersonen können Schwangere mit Vaginismus die geburtshilflichen Konsultationen positiv erleben und sich mit dem Vaginismus intensiver auseinandersetzen.

Die Vaginaluntersuchung bei Schwangeren mit Vaginismus löst starke negative Gefühle und Schmerzen aus. Daher sollte diese medizinische Intervention gemeinsam mit der betroffenen Person genau besprochen werden und das Management allenfalls durch die geburtshilfliche Fachperson angepasst werden.

Bei Achour et al. (2019), Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) und Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin (2020) äussern alle Befragten grosse Angst vor den Vaginaluntersuchungen zu verspüren. Wobei sich die Angst bei den befragten Frauen von Quiret-Rouselle (2012) in somatischen Beschwerden, wie Schlaflosigkeit kurz vor der Konsultation, vermehrtes Schwitzen und Tachykardie bemerkbar machte. In der Studie von Achour et al. (2019) mieden 25% der Teilnehmerinnen Schwangerschaftskontrollen und erfuhren somit während dieser Zeit keine medizinische Betreuung. Ähnlich äusserten sich die befragten Vaginismus-Betroffenen des Literaturreviews von Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019).

Die Durchführung des Vaginalultraschalls beschreibt Walker (2021) als äusserst unangenehm, obschon die ärztliche Fachperson geduldig und respektvoll war. Der Blogbeitrag von Vaginismus Network (2020) verdeutlicht noch mehr das Leid betroffener Personen, wobei der PAP-Abstrich und der Vaginalultraschall in der 8. Schwangerschaftswoche als qualvolle Erfahrung beschrieben wird. Die Studie von Grulier (2010) zeigt auf, dass die vaginale Untersuchung nicht nur die Personen mit Vaginismus vor eine Herausforderung stellt, sondern auch Hebammen vermehrt mit Schwierigkeiten bei der Durchführung konfrontiert sind. Die befragten Hebammen versuchen gemäss Grulier (2010) jeweils die Anzahl an Untersuchungen zu minimieren oder falls möglich ganz wegzulassen. Dem stimmt Quiret-Rousselle (2012) zu. Kommt es dennoch zu einer Untersuchung, gilt ein besonderes Vorgehen in der Durchführung dieser medizinischen Intervention (Grulier, 2010). Aus den Ergebnissen ist dazu keine nähere Erläuterung zu entnehmen. Jedoch erwähnt Grulier (2010) selbst Verbesserungsvorschläge zum angepassten Management von Vaginaluntersuchungen. Einige davon wären: Schwangere mit Vaginismus für eine Vaginaluntersuchung vorher in eine für sie bequeme Position zu lagern, beim Auftreten von Schmerzen zu pausieren und die Konzentration auf die Atmung zu richten. Das Ziel davon ist, dass die zu untersuchende Person psychische und physische Entspannung erlebt. Dies ergänzt Quiret-Rousselle (2012) mit der Möglichkeit, Betroffene selbständig die Vaginalultraschallsonde, das Spekulum oder den Tupfer einführen zu lassen. Hierbei wird im Blogbeitrag von Vaginismus Network (2020) erwähnt, dass dieses Vorgehen der Vaginismus-Betroffenen überhaupt ermöglichte, die Vaginalsonde einführen zu können. Allerdings war dies mit enormen Schmerzen verbunden. Gemäss *Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin* (2020) war es ausserdem hilfreich, genaue Erklärungen von Hebammen oder ärztliche Fachpersonen während der Durchführung einer Vaginaluntersuchung zu erhalten. Die Durchführung eines transabdominalen Ultraschalls kann ebenfalls in Erwägung gezogen werden (Quiret-Rousselle, 2012). Nach Aufklärung der Gesundheitsfachperson lehnte Vaginismus Network (2020) die Vaginaluntersuchungen ohne dringende Indikation ab. *Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin* (2020) erachtet es als bedeutend, dass Gesundheitsfachpersonen Betroffene über das Recht Vaginaluntersuchungen abzulehnen, aufklären. Gemäss NICE Guideline (2019) sollte eine schwangere Person ohne klare Indikation und ohne Einverständnis nicht vaginal untersucht werden. Ebenso äussert sich das BAG (2020) über die Möglichkeit eine medizinische Intervention zu verweigern, wobei

dies mit einer Unterschrift verdeutlicht wird und die schwangere Person die Konsequenzen selbständig trägt.

Alle Quellen bearbeiten die Thematik Vaginaluntersuchung bei Schwangeren mit Vaginismus umfänglich. Das Erleben und die Bedürfnisse in Bezug auf diese medizinische Intervention wird besonders in den Erfahrungsberichten (Blogeintrag, Podcast, Erfahrungsberichtvideo) deutlich. Darauf sollte geburtshilfliches Fachpersonal eingehen, wobei die bearbeiteten Quellen einige Empfehlungen dazu abgeben. Weiter ist es relevant, Betroffene darüber aufzuklären, dass eine Vaginaluntersuchung jederzeit verweigert werden kann.

Es bestehen Ängste und Bedenken von Schwangeren mit Vaginismus in Bezug auf die Entbindung, welche weitreichende Konsequenzen für Betroffene haben. Bereits in der Schwangerschaftsbetreuung können geburtshilfliche Fachpersonen diesen entgegenwirken.

Die befragten Frauen von Achour et al. (2019), Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019), Quiret-Rousselle (2012) und Vaginismus Network (2020) äusserten grosse Angst bezüglich der Entbindung oder möglichen Geburtsverletzungen zu verspüren. Aufgrund dessen wählten gemäss Achour et al. (2019), Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) und Vaginismus Network (2020) die Mehrheit der Teilnehmerinnen eine primäre Sectio caesarea. Diese Angst ist durchaus berechtigt, denn wie in der Studie von Achour et al. (2019) aufgeführt wird, stellte die Entbindung für alle Befragten retrospektiv eine grosse Herausforderung dar. 7 von 13 befragten Frauen erlebten gemäss Quiret-Rousselle (2012) während der Entbindung unangebrachte Kommentare von medizinischen Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf ihren Vaginismus. So auch das Erleben von 7 der 20 Befragten in der Studie von Achour et al. (2019). Die qualitative Studie stammt aus Tunesien und der Fachartikel aus Frankreich, dadurch kann der soziokulturelle Hintergrund nicht als massgebender Einflussfaktor vermutet werden.

Ebenfalls ist die Angst vor Geburtsverletzungen berechtigt, denn Grulier (2010) zeigt auf, dass die befragten Hebammen vermehrt vaginaloperativen Geburtsbeendigungen und perinatalen Verletzungen bei Frauen mit Vaginismus begegneten. Die erwähnten Aspekte können Geburtstraumata hervorrufen, wobei diese Erfahrung gemäss Junginger (2018) und Schmidt (2022) eine Ursache für sekundären Vaginismus oder Verstärkung des bereits bestehenden Vaginismus darstellt.

Im Podcast von Walker (2021) entschied sich die Betroffene, aufgrund fehlender Aufklärung über mögliche Geburtsmodi vom geburtshilflichen Fachpersonal, vorerst für eine primäre Sectio caesarea. Die Ergebnisse von Achour et al. (2019) und Deliktas Demirci und Kabukcuoglu (2019) lassen nicht erkennen, ob eine Aufklärung bezüglich möglicher Geburtsmodi durchgeführt wurde. Hingegen wurde die schwangere Person vom Blogeintrag Vaginismus Network (2020) über Geburtsmodi und die Möglichkeit einer PDA informiert. Ebenso macht Grulier (2010) anhand der Studienergebnisse den Vorschlag den Betroffenen unter Geburt vermehrt eine PDA anzubieten. Ausserdem sollte eine psychologische Begleitung für Vaginismus-Betroffene intrapartal gewährleistet werden (Grulier, 2010). Grundsätzlich empfiehlt Grulier (2010) Hebammen vor der Entbindung gemeinsam mit Betroffenen einen Geburtsplan zu erstellen und eine Vaginalgeburt anzustreben. Diese Themen könnten gemäss Quiret-Rousselle (2012) bei einem Geburtsvorbereitungskurs angesprochen werden. Aufgrund dessen, dass die Teilnehmerinnen der Studie von Quiret-Rousselle (2012) den Kurs mit anderen nicht-betroffenen Frauen besuchten, traten verstärkt Schamgefühle auf. Zusätzlich äusserten sie das Bedürfnis mit anderen schwangeren Vaginismus-Betroffenen ins Gespräch zu kommen. Daher empfiehlt Quiret-Rousselle (2012) einen Geburtsvorbereitungskurs durchzuführen, welcher sich spezifisch auf die Bedürfnisse von Schwangeren mit Vaginismus stützt und einzeln oder in kleinen Gruppen gemeinsam mit spezialisierten Fachpersonen durchgeführt werden sollte. Dem stimmt Achour et al. (2019) zu. Die Entbindung wird in den Ergebnissen von Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin (2020) nicht aufgeführt, daher konnten diese nicht in Verbindung mit der Thematik gebracht werden.

Durch Ängste der Schwangeren mit Vaginismus in Bezug auf die Entbindung entscheiden sich Betroffene oft für eine primäre Sectio caesarea. Daher ist es von Bedeutung, dass geburtshilfliches Fachpersonal während der Schwangerschaftsbetreuung eine individuelle Geburtsvorbereitung bei Betroffenen anstreben, wobei die umfängliche Aufklärung, intensive Besprechung der bevorstehenden Entbindung und Erstellung eines Geburtsplanes zentral sein sollte.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Bedürfnisorientierte Schwangerschaftsbetreuung von Personen mit Vaginismus setzt sich aus sensibilisierten Fachpersonen, Einbindung der Thematik in geburtshilfliche Konsultationen, angepasstem Management von vaginalen Untersuchungen und Geburtsvorbereitung, sowie verständnisvollem Umgang mit Betroffenen zusammen.

6 Schlussfolgerung

In diesem Kapitel erfolgt ein Theorie-Praxis-Transfer, in welchem die Ergebnisse der bearbeiteten Literatur in Bezug zur Praxis gesetzt werden. Danach folgt die Erläuterung von Limitationen und abgeschlossen wird die Arbeit mit einem Ausblick.

6.1 Theorie-Praxis-Transfer

Durch das Bearbeiten der Fragestellung: «Welche Bedürfnisse haben Personen mit Vaginismus während der Schwangerschaft und was sind die Betreuungsschwerpunkte für Hebammen?», konnte das präpartale und intrapartale Erleben von Schwangeren mit Vaginismus und die damit verbundenen Ängste herausgearbeitet werden. Deutlich wurde, dass Betroffene ähnliche Bedürfnisse aufwiesen. Zudem bringt die Autorenschaft in der Literatur diverse Handlungsvorschläge an, wobei nach deren Analyse die Betreuungsschwerpunkte deutlich zu erkennen waren. Die Verfasserinnen ergänzen diese mit Handlungsalternativen für die Praxis. Da sowohl Gynäkolog:innen als auch Hebammen in der Schweiz die Schwangerschaftsvorsorge durchführen, sind die empfohlenen Betreuungsschwerpunkte an beide Professionen gerichtet.

Die Zahl an Zuwander:innen in die Schweiz aus Ländern, in denen das weibliche Geschlecht einen niederen Stellenwert hat und Rituale wie die Genitalbeschneidung ausgeführt werden, steigt stetig an. Zudem ist die Prävalenz von Vaginismus in diesen Ländern gemäss Literaturrecherche deutlich höher als jene in den westlichen Kulturen (SEM, 2023). Daher ist davon auszugehen, dass in der Schweiz zukünftig die Zahl an geburtshilflich zu betreuenden Personen mit Vaginismus zunimmt und die Thematik folglich unter zuständigen Fachpersonen häufiger diskutiert werden muss.

Die Verfasserinnen dieser Arbeit leiten aus den Bedürfnissen von Schwangeren mit Vaginismus den ersten Schwerpunkt «**Management der vaginalen Untersuchung**» ab. Beispielhafte Handlungsalternativen für die Praxis setzen sich aus folgenden Punkten zusammen:

- Grundlage ist eine respektvolle, geduldige und vertrauensvolle Beziehung zwischen der zu untersuchenden Person mit Vaginismus und der Gesundheitsfachperson

- Genaue Erklärung der Durchführung vor und während der Vaginaluntersuchung von der Gesundheitsfachperson
- Einnehmen einer, für die zu untersuchenden Person, bequeme Position
- Angepasstes Tempo
- Zervikale Abstriche unter Verwendung des kleinsten Spekulum oder ohne Spekulum-Einstellung
- Einführung der transvaginalen Ultraschallsonde, des Spekulum oder Tupfers durch Schwangere selbst
- Minimierung von Vaginaluntersuchungen
- Aufklärung über Alternativen: Transabdominaler Ultraschall oder Verweigerung der Untersuchung durch Unterschrift möglich

Geburtshilfliche Fachpersonen sollten bei Vaginaluntersuchungen jederzeit das Empfinden und die Bedürfnisse der zu untersuchenden Person mit Vaginismus erfragen und müssen dabei viel Sensibilität, Spontanität und Kreativität zeigen.

Den zweiten Schwerpunkt in der Betreuung von Schwangeren mit Vaginismus setzen die Verfasserinnen in der «**angepassten Geburtsvorbereitung**».

Diese Aspekte könnten als Schwerpunkt während eines angepassten Geburtsvorbereitungskurses gelten:

- Aufklärung über mögliche Geburtsmodi und wenn möglich Vaginalgeburt anstreben
- Ansprechen von unterstützender Analgesie, beispielsweise einer PDA
- Mögliche Alternativen erläutern, um mit dem Schmerz umgehen zu können, wie zum Beispiel Atemübungen, Entspannungsübungen
- Erstellung eines individuellen Geburtsplanes
- Besprechen des Managements von intrapartal durchgeführten Vaginaluntersuchungen
- Austausch mit anderen Vaginismus-Betroffenen über Erleben, Ängste und Bedürfnisse bezüglich Schwangerschaft und Geburt

Der dritten und letzten Betreuungsschwerpunktes definieren die Verfasserinnen als **«Einbindung der Thematik in geburtshilfliche Konsultationen»**.

Dafür vorgesehene Handlungsalternativen für die Praxis könnten Folgende sein:

- Sicherstellen eines vertrauensvollen Beziehungsaufbaus mit Hilfe angepasster Kommunikation
- Offenes Ansprechen der Thematik «Sexualität», damit sich Betroffene trauen, über den Vaginismus zu sprechen
- Durch Einbindung der Thematik «Vaginismus» in Aus- und Weiterbildungen eine Wissensgrundlage für Gesundheitsfachpersonen schaffen, wodurch kompetente Betreuung gewährleistet werden kann
- Informationsgespräche bezüglich Schwangerschaft mit Vaginismus
- Gewährleistung einer kontinuierlichen Betreuung
- Auf Grundlage des «Informed Consent» informierte Entscheidungen und Einwilligungen unterstützen
- Bei Unsicherheiten seitens Gesundheitsfachpersonen Sexualtherapeut:innen hinzuziehen und multiprofessionell arbeiten

Abschliessend kann gesagt werden, dass sich kompetente Schwangerschaftsbetreuung bei Personen mit Vaginismus aus sensibilisierten Fachpersonen, Kontinuität, multiprofessionellem Arbeiten, Verständnis und Vertrauen zusammensetzt.

6.2 Limitationen

In diesem Kapitel werden Limitationen dieser Bachelorarbeit näher erläutert.

Die bearbeiteten Ergebnisse sind nur teilweise auf gesamte Populationen übertragbar, da diese unter anderem mit Hilfe von qualitativen Datenerhebungen generiert wurden. Zudem fallen die jeweiligen Stichproben klein aus, wodurch das individuelle Erleben von Schwangeren mit Vaginismus im Zentrum steht. Quantitative Studien zum Thema Vaginismus und Schwangerschaft konnten durch die Verfasserinnen keine gefunden werden. Hierfür bräuchte es weitere und grösser angelegte Forschung, vor allem in Bezug auf Schwangerschaft mit Vaginismus. Die uneinheitliche Verwendung der Forschenden von diversen Definitionen stellen in diesem Zusammenhang eine Problematik dar. Massgebend ist dabei, dass im DSM-IV die Diagnose Vaginismus noch als solche

existiert, hingegen im DSM-V diese zur Genito-Pelvinen Schmerz-Penetrationsstörung gehört. Unabhängig des zurzeit geltenden DSM-V nimmt ein Teil der Forschenden in der aktuellen Literatur immer noch Bezug zum DSM-IV, andere wiederum betreiben Forschung zur Genito-Pelvinen Schmerz-Penetrationsstörung. Die bearbeitete Literatur stammt aus der ganzen Welt, wobei die Gesellschaft, die Kultur und das Gesundheitssystem zwischen den Ländern stark variieren. Daher können die Ergebnisse nicht grundlegend auf die Schweiz übertragen werden.

Zunächst beschränkten sich die Verfasserinnen dieser Arbeit auf das Erleben von Vaginismus-Betroffenen während der Schwangerschaft. Durch die intensive Bearbeitung der Ergebnisse wurde klar, dass das Erleben während der Geburt einen bedeutenden Einfluss auf die Betreuung während der Schwangerschaft hat und dies daher durch die Verfasserinnen in die Ergebnisanalyse integriert wurde. Ebenfalls stellen die Themen «Konzeption» und «Betreuung im Wochenbett von Personen mit Vaginismus» wichtige Einflussfaktoren auf deren geburtshilfliche Betreuung dar. Die Aufnahme dieser Ergebnisse wäre jedoch nicht im Umfang dieser Arbeit gewesen.

6.3 Ausblick

Für die Betreuung von Personen mit Vaginismus in der Schwangerschaft, unter Geburt und im Wochenbett stehen Hebammen, Gynäkolog:innen und Gesundheitsfachpersonen momentan noch keine Leitlinien oder Empfehlungen zur Verfügung. Hierfür braucht es grössere angelegte Studien mit repräsentativen Stichproben, wobei sich die generierten Daten auf die Schwangerschaft mit der Diagnose Vaginismus beziehen sollten. Daraus könnten schweizweit gültige Leitlinien für die Geburtshilfe herausgearbeitet werden. Zudem ist es wichtig, die Thematik «Vaginismus» in der Gesellschaft zu enttabuisieren. Hilfreich wäre es Jugendliche und junge Erwachsene darüber aufzuklären und mit ihnen rege darüber zu diskutieren. Für Hebammen, Gynäkolog:innen und andere Gesundheitsfachpersonen wäre Aufklärungsarbeit zum Thema Vaginismus während der Ausbildung und/oder während Weiterbildungen angebracht. Somit würden jene auf den Umgang mit Betroffenen sensibilisiert werden und eine angepasste Betreuung könnte gewährleistet werden.

Die Qualität der Hebammenarbeit in der Schwangerschaftsvorsorge spielt eine grosse Rolle, wie Personen mit Vaginismus die Schwangerschaft und Geburt erleben. Die erste geburtshilfliche Konsultation für Vaginismus-Betroffene in der Frühschwangerschaft ist

manchmal der erste Kontakt zu geburtshilflichem respektive gynäkologischem Fachpersonal überhaupt. Daher ist es bedeutend, das Thema Sexualität offen anzusprechen, um Betroffene identifizieren zu können. Dies kann für Hebammen und Gynäkolog:innen als Chance angesehen werden, die Personen mit Vaginismus in eine kontinuierliche Betreuung einzubinden, welche nach dem Wochenbett fortgeführt werden sollte. Wünschenswert wäre es, Vaginismus-Betroffene während der Schwangerschaft bedürfnisorientiert zu betreuen, damit sie erleben, dass...

No entrance ≠ No exit

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Achour, R., Koch, M., Zgueb, Y., Ouali, U., & Ben Hmid, R. (2019). Vaginismus and pregnancy: Epidemiological profile and management difficulties. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 137–143.
<https://doi.org/10.2147/prbm.s186950>
- Amidu, N., Owiredu, W. K., Woode, E., Addai-Mensah, O., Quaye, L., Alhassan, A., & Tagoe, E. A. (2010). Incidence of sexual dysfunction: A prospective survey in Ghanaian females. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8(1), 106.
<https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-106>
- Ayerle, G. M. & Deutscher Hebammenverband. (2010). *Schwangerenvorsorge durch Hebammen* (2., überarb. und erw. Aufl.). Hippokrates in MVS Medizinverlage.
- BAG, B. für G. (2020). *Krankenversicherung: Leistungen bei Mutterschaft*.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html>
- Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., Fugl-Meyer, K., Graziottin, A., Heiman, J. R., Laan, E., Meston, C., Schover, L., van Lankveld, J., & Schultz, W. W. (2003). Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: Advocating expansion and revision. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(4), 221–229. <https://doi.org/10.3109/01674820309074686>
- Binik, Y. M. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 278–291. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9560-0>
- Bischof, K. (2010). Vaginismus und Dyspareunie der Frau. *Leitfaden Sexualberatung für die ärztliche Praxis*, 114.
- Brendel, K. (2015). *Kritische Evaluation von Literatur*.

- Brown, C. (2013). Recommendations for best-practice interdisciplinary management of women with vaginismus. *School of Physical and Occupational Therapy*.
<https://www.ics.org/2013/abstract/877>
- Bunce, E. E., & Heine, R. P. (2020, Dezember). *Untersuchung der Patientin in der Geburtshilfe—Gynäkologie und Geburtshilfe*. MSD Manual Profi-Ausgabe.
<https://www.msdmanuals.com/de/profi/gyn%C3%A4kologie-und-geburtshilfe/die-schwangere-frau-und-schwangerenvorsorge/untersuchung-der-patientin-in-der-geburtshilfe>
- Bundesamt für Gesundheit, B. (2020, Juli 8). *Medizinische Behandlungen*. Freie Einwilligung auf Behandlung oder Pflege.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/patientenrechte/rechte-arzt-spital/2-freie-einwilligung-nach-aufklaerung.html>
- Büthe, K. (2020). *Evidenzbasierte Schwangerenbetreuung und Schwangerschaftsvorsorge: Eine Arbeitshilfe für Hebammen im Praxisalltag* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Cherner, R. A., & Reissing, E. D. (2013). A Comparative Study of Sexual Function, Behavior, and Cognitions of Women with Lifelong Vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 42(8), 1605–1614. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0111-3>
- Colmers, I., Paterson, Q., Lin, M., Thomas, B., & Chan, T. (2015). *The Quality Checklists for Health Professions Blogs and Podcasts*. <https://www.aliem.com/wp-content/uploads/Quality-Checklist-for-online-MedEd-BLOG-3.1-FINAL.pdf>
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). *CASP Systematic Review Checklist*. https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Systematic-Review-Checklist/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf

- Cryle, P. (2012). Vaginismus: A Franco-American Story. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 67(1), 71–93. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrq079>
- Deaver, J. (2022, Dezember 5). *Research Guides: Reviews: From Systematic to Narrative: Narrative Review*. <https://guides.library.uab.edu/c.php?g=63689&p=409774>
- Deliktas Demirci, A., & Kabukcuoglu, K. (2019). “Being a Woman” in the Shadow of Vaginismus: The Implications of Vaginismus for Women. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews*, 15(4), 231–236. <https://doi.org/10.2174/2666082215666190917153811>
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F, klinisch-diagnostische Leitlinien* (Nr. 8). Huber. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38221>
- Dogan, S. (2009). Vaginismus and Accompanying Sexual Dysfunctions in a Turkish Clinical Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(1), 184–192. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01048.x>
- Fachkonferenz Gesundheit der Schweizerischen Fachhochschulen. (2021). *Professionsspezifischen Kompetenzen*. https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2021/08/Professionsspezifische_Kompetenzen_D_2021.pdf
- Falkai, P., & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®* (2. Aufl.). Hogrefe.
- Fuchs, K. (1980). Therapy of vaginismus by hypnotic desensitization. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 137(1), 1–7. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(80\)90376-2](https://doi.org/10.1016/0002-9378(80)90376-2)
- Ghazizadeh, S., & Nikzad, M. (2004). Botulinum Toxin in the Treatment of Refractory Vaginismus. *Obstetrics & Gynecology*, 104(5 Part 1), 922–925. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000141441.41178.6b>

- Ghisu, G.-P., Dedes, J., & Fink, D. (2019). Vulvodynie—Multimodales Behandlungskonzept. *Gynäkologie*, 1, 16–20. <https://doi.org/10.5167/uzh-181624>
- Goerke, K., & Junginger, C. (2018). *Pflege konkret Gynäkologie Geburtshilfe* (6. Aufl.). Elsevier Health Sciences.
- Goldmeier, D., Keane, F. E. A., Carter, P., Hessman, A., & Harris, J. R. W. (1997). Prevalence of sexual dysfunction in heterosexual patients attending a central London genitourinary medicine clinic. *International Journal of STD & AIDS*, 8(5), 303–306. <https://doi.org/10.1258/0956462971920136>
- Goldsmith, T., Levy, A., Sheiner, E., Goldsmith, T., Levy, A., & Sheiner, E. (2009). Vaginismus as an independent risk factor for cesarean delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 22(10), 863–866. <https://doi.org/10.1080/14767050902994598>
- Grulier, A. (2010). *Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites: D'après l'expérience professionnelle de 260 sages-femmes des Bouches du Rhône. Profession Sage-Femme*(185), 31–37.
- Grylka-Bäsclin, S., & Borner, B. (2022). *Rapport statistique détaillé des sages-femmes indépendantes en Suisse*.
- Gül, V., & Ruf, G. D. (2009). Vaginismusbehandlung bei türkischen Frauen. *Der Gynäkologe*, 42(11), 891–898. <https://doi.org/10.1007/s00129-009-2439-2>
- Hartmann, U. (Hrsg.). (2018). *Sexualtherapie*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54415-0>
- Hawton, K., & Catalan, J. (1986). Prognostic factors in sex therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 377–385. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90002-1](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90002-1)

- Huber, T. (2023, Januar 28). *Diagnose Vaginismus – Sex als Tortur: «Als ob jemand ein Messer in mich rammen würde»*. Tages-Anzeiger.
<https://www.tagesanzeiger.ch/sex-als-tortur-als-ob-jemand-ein-messer-in-mich-rammen-wuerde-791568915227>
- Huch, R., & Jürgens, K. D. (2015). *Mensch Körper Krankheit* (7. Aufl.). Elsevier.
- Katz, D., & Tabisel, R. L. (2013). *Private Pain - It's about Life, Not Just Sex: Understanding Vaginismus and Dyspareunia* (3. Aufl.). Kromar Printing Ltd. Winnipeg.
- Kaufmann, M., Costa, S. D., & Scharl, A. (Hrsg.). (2013). *Die Gynäkologie*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-20923-9>
- Kroger, W., & Freed, C. (1950). Psychosomatic aspects of frigidity. *Journal of the American Medical Association*, 143(6), 526–532.
<https://doi.org/10.1001/jama.1950.02910410012003>
- Lahaie, M.-A., Boyer, S. C., Amsel, R., Khalifé, S., & Binik, Y. M. (2010). Vaginismus: A Review of the Literature on the Classification/Diagnosis, Etiology and Treatment. *Women's Health*, 6(5), 705–719. <https://doi.org/10.2217/WHE.10.46>
- Lamont, J. A. (1978). Vaginismus. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 131(6), 632–636. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(78\)90822-0](https://doi.org/10.1016/0002-9378(78)90822-0)
- Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin (Regisseur). (2020, Mai 3). *VAGINISME ET GROSSESSE - Comment faire ?*
 [Video]. Youtube. [<https://www.youtube.com/watch?v=wY0XFxy2lq0>]
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE.
- Lipshultz, L. I., Pastuszak, A. W., Goldstein, A. T., Giraldi, A., & Perelman, M. A. (Hrsg.). (2016). *Management of Sexual Dysfunction in Men and Women: An Interdisciplinary Approach*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3100-2>

- Mändle, C., & Opitz-Kreuter, S. (2014). *Das Hebammenbuch* (6. Aufl.). Schattauer.
- McEvoy, M., McElvaney, R., & Glover, R. (2021). Understanding vaginismus: A biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy, 0*(0), 1–22.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2021.2007233>
- Melnik, T., Hawton, K., & McGuire, H. (2012). Interventions for vaginismus. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 12*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001760.pub2>
- National Institute für Health and Clinical Excellence (NICE). (2019). *Antenatal care for uncomplicated pregnancies Clinical guideline [CG62]*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/chapter/1-Guidance>
- Pacik, P. T. (2014). Understanding and treating vaginismus: A multimodal approach. *International Urogynecology Journal, 25*(12), 1613–1620.
<https://doi.org/10.1007/s00192-014-2421-y>
- Pacik, P. T., Babb, C. R., Polio, A., Nelson, C. E., Goekeler, C. E., & Holmes, L. N. (2019). Case Series: Redefining Severe Grade 5 Vaginismus. *Sexual Medicine, 7*(4), 489–497. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.07.006>
- Pacik, P. T., & Geletta, S. (2017). Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients. *Sexual Medicine, 5*(2), e114–e123.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2017.02.002>
- Pukall, C. F., Goldstein, A. T., Bergeron, S., Foster, D., Stein, A., Kellogg-Spadt, S., & Bachmann, G. (2016). Vulvodynia: Definition, Prevalence, Impact, and Pathophysiological Factors. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(3), 291–304.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.021>

- Quiret-Rousselle, B. (2012b). Vaginisme et grossesse: Une meilleure compréhension pour une prise en charge adaptée. *Vocation Sage-femme*, 11(99), 14–18.
<https://doi.org/10.1016/j.vsf.2012.09.004>
- Reeve, J. (2021). *Das Vaginismus Buch: Schmerzfrei Liebe machen* (2. Aufl.). Dr. Julia Reeve.
- Rossy Sintya Marthasari, A. Marlinata, & Reny l'tishom. (2020). Vaginismus and Infertility. *Indonesian Andrology and Biomedical Journal*, 1(2), 48–53.
<https://doi.org/10.20473/iabj.v1i2.33>
- Sass, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M., & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Hogrefe.
- Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, F. (2017, Juli 27). *Professionelle Beziehungsgestaltung durch Hebammen | Hochschule Osnabrück*. <https://www.hs-osnabrueck.de/module/22b0322/>
- Schmidt, S. (2022). *Wenn der Körper Nein sagt: Vaginismus verstehen und heilen*. Frauen-Gesundheitsratgeber zur Selbsthilfe. Innenwelt Verlag GmbH.
- Selbsthilfe Aargau. (2023). *Selbsthilfe Vaginismus*. <https://www.selbsthilfe-ag.ch/index.cfm?tem=2&spr=5&hpn=3&sbn=1>
- Selbsthilfe Zürich. (2023). *Selbsthilfe Vaginismus*.
<https://www.selbsthilfezuerich.ch/shzh/de.html>
- SHV. (2023). *Dienstleistungen*. Finden Sie eine Hebamme in Ihrer Nähe - Die Hebammensuche vom Schweizerischer Hebammenverban.
<https://www.hebammensuche.ch/dienstleistungen/>

- Simonelli, C., Eleuteri, S., Petruccelli, F., & Rossi, R. (2014). Female sexual pain disorders: Dyspareunia and vaginismus. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 406. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000098>
- Spector, I. P., & Carey, M. P. (1990). Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: A critical review of the empirical literature. *Archives of Sexual Behavior*, 19(4), 389–408. <https://doi.org/10.1007/BF01541933>
- Staatssekretariat für Migration, S. (2023, März 30). *Statistik Zuwanderung*. <https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/monitor.html>
- Stiefel, A., Brendel, K., & Bauer, N. (2020). *Hebammenkunde* (6.). Thieme.
- Vaginismus Network. (2020, Juli 19). GUEST POST: Pregnancy with vaginismus. *The Vaginismus Network*. <https://www.thevaginismusnetwork.com/blog/2018/8/9/guest-post-pregnancy-with-vaginismus>
- Walker, S. (2021). *Podcast Episode 261: Meg*. Australian Birth Stories. <https://australianbirthstories.com/podcast/episode-261/>
- Weyerstahl, T. (2016). *Duale Reihe Gynäkologie und Geburtshilfe*. Georg Thieme Verlag.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
- World Health Organization (WHO). (2023, Januar). *ICD-11*. ICD-11 – International Classification of Diseases 11th Revision. <https://icd.who.int/en>
- ZHAW. (2022). *Leitfaden für einen inklusiven Sprachgebrauch*. https://gpmpublic.zhaw.ch/GPMDocProdDPublic/Vorgabedokumente_ZHAW/Z_MB_Sprachleitfaden_ZHAW.pdf

Zulfikaroglu, E., & Yaman, S. (2022). Obstetric outcomes of 297 women treated for vaginismus. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 276, 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.07.018>

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychological Association
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialist
CASP	Critical Appraisal Skills Programm
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CTG	Kardiotokographie
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Auflage
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IVF	In-Vitro-Fertilisation
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PAP	Papanicolaou-Test
PDA	Periduralanästhesie
PubMed	Public Medicine
SEM	Staatssekretariat für Migration
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
STAI	State Trait Anxiety Inventory
WHO	World Health Organization
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Äussere weibliche Geschlechtsorgane mit entfalteter Vulva.....	12
Abbildung 2: Innere weibliche Geschlechtsorgane	13
Abbildung 3: Die drei Schichten des Beckenbodens	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Definierte Schlüsselwörter, Keywords in Englisch und Französisch mit passenden Synonymen (eigene Darstellung, 2023)	7
Tabelle 2: Ausgewählte Literatur- und Informationsquelle (eigene Darstellung, 2023)	9
Tabelle 3: Klassifikation der Schweregrade des Vaginismus nach Reeve (2023) auf der Grundlage von Lamont (1987) und Pacik et al. (2019) (eigene Darstellung, 2023)	16
Tabelle 4: Übersicht und Zusammenfassung Achour et al. (2019) (eigene Darstellung, 2023).....	27
Tabelle 5: Übersicht und Zusammenfassung Grulier (2010) (eigene Darstellung, 2023)..	30
Tabelle 6: Übersicht und Zusammenfassung Deliktas Demirci & Kabukcuoglu (2019) (eigene Darstellung, 2023).....	33
Tabelle 7: Übersicht und Zusammenfassung Quiret-Rousselle (2012) (eigene Darstellung, 2023).....	36
Tabelle 8: Übersicht und Zusammenfassung Vaginismus Network (2020) (eigene Darstellung, 2023)	39
Tabelle 9: Übersicht und Zusammenfassung Walker (2021) (eigene Darstellung, 2023) .	41
Tabelle 10: Übersicht und Zusammenfassung Le Monde de Vénus – Vaginisme et corps féminin (2020) (eigene Darstellung, 2023).....	43

Wortzahl

Abstract: 200

Bachelorarbeit: 11'761

(exklusive Titelblatt, Abstract, Vorwort, Tabellen und deren Beschriftungen, Inhalts-, Tabellen und Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Danksagung

Gerne möchten wir an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an alle richten, die uns in unserem Schreibprozess unterstützt haben. Zuallererst danken wir unserer betreuenden Dozentin für die kompetente und wertvolle Begleitung und Beratung unserer Bachelorarbeit. Ein grosser Dank geht an alle fleissigen Korrekturleser und Korrekturleserinnen, die sich die Zeit genommen haben, unsere Arbeit zu lesen und inspirierende Feedbacks zu geben. Zudem sprechen wir unseren Partnern, Familien und Freunden für die motivierende und liebevolle Unterstützung ein grosses Dankeschön aus. Abschliessend möchten wir uns gegenseitig für die lehrreiche und konstruktive Zusammenarbeit danken.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Vor-/Nachname:

Vor-/Nachname:

Unterschrift:

Unterschrift:

Anhang

Anhang A: Glossar

Assistierte Reproduktion	Im volkstümlichen Sprachgebrauch als künstliche Befruchtung bekannt, Die Herbeiführung einer Schwangerschaft durch einen medizinischen Eingriff
Athrophie	Auch Gewebeschwund genannt, Rückbildung von Körpergewebe
Bartholin-Drüse	Ein erbsengrossen Drüsenpaar, dass sich im unteren Teil der grossen Schamlippen befindet und zusammen mit anderen Drüsen für die Befeuchtung der Vagina sorgt
Bool'sche Operatoren	Ausdrücke, mithilfe deren sich logische Aussagen miteinander verknüpfen lassen. Die vier Ausdrücke lauten AND, OR, XOR und NOT
Botulinumtoxin	Ein Nervengift, welches die Signalübertragung von Nerven- auf Muskelzellen blockiert.
Digital	Bedeutet in der Medizin «auf den Finger bezogen» beziehungsweise «mit dem Finger»
Dystokie	Ein gestörter Geburtsverlauf im Sinne einer erschwerten Entbindung
Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung	Bei Frauen auftretende, anhaltende oder wiederkehrende Schwierigkeiten in Bezug auf die gewünschte vaginale Penetration. Die Diagnose setzt sich aus den beiden Diagnosen Dyspareunie und Vaginismus zusammen.
Hymen	Auch Jungfernhäutchen genannt,

	ein dünner Schleimhautsaum, welcher sich direkt in der Vaginalöffnung befindet und diese umrandet
Idiopathische Schmerzen	Schmerzen, deren nicht nachgewiesen werden kann bzw. nicht erkennbar ist
Infertilitätsbehandlung	Eine medizinische Behandlung von Fruchtbarkeitsstörungen des Mannes, der Frau oder beider Partner
Intrauterine Insemination	Das Einbringen von aufbereitetem Samen mittels flexiblem Katheter in die Gebärmutterhöhle
In-Vitro-Fertilisation	Eine Befruchtung, die im Reagenzglas durchgeführt wird. Der Frau werden Eizellen entnommen, mit den Spermazellen des Partners befruchtet und entstandene Embryonen wieder in die Gebärmutter übertragen
Kampf-oder-Flucht-Reaktion	Alarmreaktion, die das Individuum in eine erhöhte Abwehr- und Flucht-Bereitschaft versetzt
Kaudal	Anatomische Lagebezeichnung und bedeutet fusswärts
Keywords	Ein Schlüsselbegriff oder eine Suchwortkombination
Kolpitis	Eine Entzündung der Scheide, die durch Bakterien, Pilze oder andere Krankheitserreger hervorgerufen werden
Malignomoperationen	Die operative Entfernung eines bösartigen Tumors, welcher auch als Krebs bezeichnet wird
Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom	Eine angeborene Fehlbildung des weiblichen Genitals, wodurch bei Betroffenen weder Vagina noch Gebärmutter ausgebildet wurden

Puborektale Muskulatur	Ein quergestreifter Muskel des Beckenbodens und ein Teil des Musculus levator ani
Schneeballsystem	Ein Suchverfahren, mit welchem Literaturverzeichnisse oder Quellenangaben/ Fussnoten nach geeigneter Literatur durchsucht wird
Spekulumeinstellung	Gehört zu den Standarduntersuchungen in der Gynäkologie und ermöglicht die Inspektion der gesamten Vagina bis hin zur Zervix
Sterilität	Wenn eine Frau trotz regelmässigem Geschlechtsverkehr über mindestens ein Jahr nicht schwanger wird
Trigger	Auslöser für einen Vorgang, der eine Empfindung, ein Symptom (z. B. Schmerz) oder eine Erkrankung auslösen kann
Triggerpunkt-Massage	Bei der Triggerpunkt-Massage werden Triggerpunkte, lokal begrenzte, druckempfindliche Verhärtungen im Gewebe, gesucht und ganz gezielt punktuell durch Druck stimuliert
Uterusinversion	Auch Inversio uteri genannt, bezeichnet einen geburtshilflichen Notfall, bei dem sich die Gebärmutter umstülpt und in die Scheide ragt
Vaginaldilatator	Glatte, konisch geformte Stäbe, mit denen die Vagina an das Einführen gewöhnt werden kann
Vaginale Atrophien	Bezeichnet die Verdünnung des Genitalgewebes
Viszerale Reaktionen	Werden in der James-Lange Theorie als willkürliche Reaktionen der inneren Organe auf einen Reiz beschrieben

Vulvitis	Eine Entzündung der Vulva
Vulvo-Vaginitis	Eine Entzündung der Vulva und der Scheide
Perineal	Das Perineum betreffend, Den Raum zwischen Anus und den äußeren Geschlechtsorganen (Dammregion)

Im Rahmen dieser Arbeit wird ausschliesslich von Periduralanästhesie (PDA) gesprochen wobei, die im englischsprachigen Raum häufig gebräuchliche Bezeichnung «epidural anesthesia» respektive Epiduralanästhesie dabei eingeschlossen wird. Es wird eine Abgrenzung von der Spinalanästhesie vorgenommen.

Anhang B: Rechercheprotokoll

Rechercheprotokoll der Literatursuche für Studien

Schlagwörter	Datenbank	Resultate	Relevante Literatur
Englisch			
(vaginismus or dyspareunia AND pregnancy)	CINAHL	247	Goldsmith T, Levy A, & Sheiner E. (2009). Vaginismus as an independent risk factor for cesarean delivery. <i>Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine</i> , 22(10), 863–866. https://doi.org/10.1080/14767050902994598
(vaginismus AND pregnancy)	MEDLINE	42	Achour, R., Koch, M., Zgueb, Y., Ouali, U., Ben Hmid, R. (2019). Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. <i>Psychology Research & Behavior Management</i> , 12, 137-143. https://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S186950
(vaginismus or dyspareunia AND pregnancy AND (delivery or labor))	MEDLINE	9	Rosenbaum, T. Y., Padoa, A. (2012). Managing pregnancy and delivery in women with sexual pain disorders. <i>Journal of Sexual Medicine</i> , 9, 1726-35; quiz 1736. https://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02811.x

vaginismus AND (pregnancy or reproduction)	CINAHL	5	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. <i>BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology</i> , 122(3), 329–334. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12946
vaginismus	PubMed	47	Melnik T, Hawton K, McGuire H. Interventions for vaginismus. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2012 Dec 12;12(12):CD001760. doi: 10.1002/14651858.CD001760.pub2. PMID: 23235583; PMCID: PMC7072531.
(vaginismus AND pregnancy AND obstetrics)	MEDLINE	18	Zulfikaroglu, E., Yaman, S. (2022). Obstetric outcomes of 297 women treated for vaginismus. <i>European Journal of Obstetrics, Gynecology, & Reproductive Biology</i> , 276, 134-138. https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.07.018
(vaginismus AND cognitions AND fear)	MEDLINE	2	Cherner, R. A., Reissing, E. D. (2013). A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. <i>Archives of Sexual Behavior</i> , 42, 1605-14. https://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0111-3
(vaginismus AND pregnancy AND obstetrics)	Google Scholar	3800	Eserdağ, S., & Akalın, E. E. (2021). Evaluation of Characteristics and Clinical Outcomes of Vaginismus Treatment During Pregnancy. <i>Southern Clinics of Istanbul Eurasia</i> , 32(2).

(vaginismus or vulvodynia) AND pregnancy AND characteristics	PubMed	478	Nguyen, R. H., Stewart, E. G., & Harlow, B. L. (2012). A population-based study of pregnancy and delivery characteristics among women with vulvodynia. <i>Pain and therapy</i> , 1(1), 2. https://doi.org/10.1007/s40122-012-0002-7
(vaginismus AND pregnancy AND needs)	LIVIVO	7	Veasley, C. L., Witkin, S. S. (2015). Pregnancy-related needs of women with vulvovaginal pain syndromes. <i>BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology</i> , 122, 335. https://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13027
(vaginismus AND (pregnancy or pregnant women) AND fear of childbirth)	MEDLINE	1	Ozcelik Eroglu, E., Yildiz, M. I., Turkoglu, O., Tanriover, E., Evran, A., Karahan, S., Sahin, D. (2022). High/severe fear of childbirth and related risk factors among pregnant women: is vaginismus a risk factor? <i>Journal of Obstetrics & Gynaecology</i> , 1-7. https://dx.doi.org/10.1080/01443615.2022.2110459
(vaginismus AND pregnancy AND needs AND fear)	Google Scholar	1390	Deliktas Demirci, A., & Kabukcuoglu, K. (2019). "Being a Woman" in the Shadow of Vaginismus: The Implications of Vaginismus for Women. <i>Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews</i> , 15(4), 231-236.
(vaginismus AND pregnancy)	LIVIVO	45	Souza, M., Gusmão, M., Antunes, R. A., Souza, M. M., Rito, A., Lira, P., Mancebo, A., Tamm, M. A., Panaino, T. R., & Bahia, M. J. (2018). Vaginismus in Assisted Reproductive Technology Centers: an invisible population in need of care. <i>JBRA assisted</i>

reproduction, 22(1), 35–41. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20180013>

**(vaginisme ET
grossesse)**

Google
Scholar

749

Grulier, A. (2010). *Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites: d'après l'expérience professionnelle de 260 sages-femmes des Bouches du Rhône* (Doctoral dissertation).

Quiret-Rousselle, B. (2012). Vaginisme et grossesse: une meilleure compréhension pour une prise en charge adaptée. *Vocation sage-femme*, 11(99), 14-18.

Bellardi N., Karpel L. (2014). Prise en charge des patientes vaginiques de la grossesse à l'accouchement. *Profession Sage-femme N°205*. p.22-28. [Périodique].

Rechercheprotokoll der Literatursuche für Blogs, Podcast und Videos per Handsuche

Suchbegriffe	Suchmaschine	Art der Quelle	Treffer	Relevante Treffer
pregnancy with vaginismus	Google	Blog	1'040'000	https://www.thevaginismusnetwork.com/blog/2018/8/9/guest-post-pregnancy-with-vaginismus https://www.womentc.com/de/Blog/Vaginismus-Schwangerschaft-Geburt/
vaginismus and pregnancy	Google	Blog	714'000	https://hopeandher.com/pages/pregnancy-vaginismus
pregnancy and midwifery	Google	Blog	1	https://www.thevaginismusnetwork.com/blog/2021/4/14/teaming-up-against-vaginismus

pregnancy with vaginismus midwife	Google	Podcast	273'000	https://australianbirthstories.com/podcast/episode-261/
vaginismus and pregnancy	Youtube	Video	40'200	https://www.youtube.com/watch?v=C9TkTeCHYTQ
vaginisme et grossesse	Youtube	Video	4'590	https://www.youtube.com/watch?v=wY0XFxy2Iq0
vaginismus and pregnancy	Spotify	Podcast	-	https://open.spotify.com/episode/7BxVEwG21jZxhNF90avKPn

Anhang C: Beurteilungsraster

Quelle 1 von Achour et al. (2019)

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

CITATION:

<p>Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties</p> <p>Achour, R., Koch, M., Zgueb, Y., Ouali, U., & Hmid, R. B. (2019). Vaginismus and pregnancy: epidemiological profile and management difficulties. <i>Psychology research and behavior management</i>, 12, 137-143.</p>
--

	Comments
<p>STUDY PURPOSE Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie war es, die psychosomatischen Auswirkungen bei schwangeren Frauen mit Vaginismus zu untersuchen und die Qualität der therapeutischen Versorgung in Tunesien zu evaluieren. • Zudem sollten Schwierigkeiten während der Schwangerschaft, der Entbindung und der Zeit danach untersucht werden.
<p>LITERATURE Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition und Beschreibung von Vaginismus in der Einführung enthalten • Mangel an Literatur und Daten über Vaginismus <ul style="list-style-type: none"> - Prävalenz schwierig anzugeben, da weltweite Studien dazu fehlen -> Annahme, dass mehr Personen darunter leiden als statistisch aufgenommen • Vaginismus kann: <ul style="list-style-type: none"> - Zu Unfruchtbarkeit führen - Wahrnehmung der Betroffenen in Bezug auf ihre Weiblichkeit und Potenzial Mutter zu werden beeinträchtigen - mütterliche und fötale Prognose beeinflussen. • Vaginismus verbunden mit Schwangerschaft = besondere Situation, welche die Vaginismus-Symptome verschlimmern kann • Es gibt Personen mit Vaginismus, die schwanger werden und grosses körperliches und seelisches Leid erfahren. Es besteht für sie die Gefahr während der Schwangerschaft nicht weiter betreut zu werden, weil sie sich schämen oder sich von Gynäkolog:innen nicht verstanden fühlen
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review? Die Studie passt zur Forschungsfrage der Bachelorarbeit, da sich die Forschungsfrage auf die Bedürfnisse von Personen mit Vaginismus und Betreuungsschwerpunkte für Hebammen bezieht. In dieser Studie werden psychosomatische Auswirkungen von schwangeren Frauen mit Vaginismus aufgezeigt, die Qualität deren Betreuung untersucht und Schwierigkeiten, mit denen sich die Frauen</p>

	konfrontiert sehen herausgefiltert. Dies sind relevante Informationen, welche gut in die Bachelorarbeit integriert werden können.
STUDY DESIGN What was the design? <ul style="list-style-type: none"> ○ Phenomenology ○ Ethnography ○ grounded theory ○ participatory ○ action research ○ Other 	Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain. <ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich um eine qualitative Studie mit einem prospektiven, partizipativen, phänomenologischen Studiendesign • Das Design passt zur Forschungsfrage, da die Teilnehmerinnen einzeln befragt wurden und so ihre Gedanken und Bedürfnisse erfasst werden konnten.
Was a theoretical perspective identified? <ul style="list-style-type: none"> ○ Yes ○ No 	Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective. <ul style="list-style-type: none"> • Es kann davon ausgegangen werden, dass eine beträchtliche Anzahl an Frauen von Vaginismus betroffen sind. • Vaginismus ist noch immer ein Tabuthema -> betroffene Frauen sprechen nicht gerne über Beschwerden und vermeiden oft gynäkologische Untersuchungen • Betroffene Frauen, welche den Wunsch nach Kindern verspüren, müssen sich oft mit der Thematik "Unfruchtbarkeit" auseinandersetzen. • Schwangerenvorsorge ist ab und zu die erste gynäkologische Konsultation für betroffene Frauen. • Vaginismus verbunden mit Schwangerschaft kann Symptome verschlimmern
Method(s) used: <ul style="list-style-type: none"> ○ participant ○ observation ○ interviews ○ document review ○ focus groups ○ other 	Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose? Die Methode ist für die Beantwortung der Fragestellung sinnvoll gewählt und ausführlich beschrieben. <ul style="list-style-type: none"> - Die Frauen mit Vaginismus wurden von der Schwangerschaft über die Entbindung bis 16 Wochen postpartum begleitet und befragt. - Es konnten durch die Befragungen individuelle Meinungen, Emotionen, Aspekte aufgenommen und berücksichtigt werden - Fragen zielen vor allem auf Befinden, Gründe für Emotionen, Meinungen der betroffenen Frauen ab <ul style="list-style-type: none"> • Befragung der Frauen während Aufnahme in der Notfallaufnahme (nach Einwilligung zur Teilnahme an der Studie) durch Psychiater:in und Gynäkolog:in separat durch einen standardisierten nicht validierten Fragebogen (vor der Rekrutierung erstellt). Zu folgenden Fragen wurden die Frauen interviewt: Daten zur Person <ul style="list-style-type: none"> - Alter - Herkunft - Soziale-ökonomische Situation - Bildungshintergrund im familiären Kontext - Bildungsniveau - Zivilstand - Medizinische Vorgeschichte Sexualität <ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung vom Erleben des ersten Geschlechtsverkehrs

	<ul style="list-style-type: none"> - Persönliches Empfinden vor jedem Geschlechtsverkehr - Charakter Partner:in - Beschreibung ihres Vaginismus, ihre Emotionen, welche sie zur Aufsuchung von medizinischer Hilfe bewegten oder nicht - Mögliche psychologische Auswirkungen <p>Aktuelle Schwangerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzeptionsmodus - Wurde Schwangerschaftsbetreuung durch medizinisches Fachpersonal in Anspruch genommen? - Wie möchten die Frauen ihr Kind entbinden? - Wunsch/Offenheit gegenüber einer Sexualtherapie nach der Entbindung <ul style="list-style-type: none"> • Um Angst- und Depressionsniveau der Betroffenen zu ermitteln, wurde das State-Trait Anxiety Inventory form Y-B (STAI) verwendet. • Nach den strukturierten Interviews wurden die betroffenen Frauen bis in die postpartale Phase beobachtet und Daten zur Entbindung dokumentiert. - Entbindungsart -> Gründe für die jeweilige Wahl • In der unmittelbaren postpartalen Phase wurden die Betroffenen erneut von derselben Fachperson für Psychiatrie und Fachperson für Gynäkologie befragt. - Erfahrung während der Entbindung - Vorschlag: Postpartales Beckenbodentraining und Sextherapie - Aushändigung von Informationen und Kontaktdaten • Sechszehn Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus Betroffenen erneut telefonisch befragt. - Emotionen und subjektive Gefühle über ihren Vaginismus im Vergleich zu vor der Entbindung - Sich verändernde Symptome nach der Entbindung - Wurde Postpartales Beckenbodentraining und eine Sextherapie begonnen oder ist es geplant --> Gründe für Ablehnung • deskriptive Berechnungen mit Hilfe von Excel
<p>SAMPLING Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Rekrutierung fand zwischen Oktober 2016 und März 2017 statt. • 20 schwangere Frauen, welche zum Zeitpunkt ihrer Vorstellung in der Notaufnahme einen diagnostizierten Vaginismus hatten, ≥ 18 Jahre alt waren und ihr Einverständnis zur Teilnahme gaben.
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einschlusskriterien umfassen alle schwangeren Personen (≥ 18 Lebensjahre) mit diagnostiziertem Vaginismus zum Zeitpunkt ihrer Vorstellung auf der Notaufnahme. Zudem mussten diese ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie geben. • Ausschlusskriterien wurden keine erwähnt.
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="radio"/> Yes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Studie wurde in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki durchgeführt.

<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ not addressed 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ethikkommission des Zentrums für Geburtshilfe und Neonatologie von Tunis erteilte eine ethische Genehmigung. • Alle Teilnehmerinnen gaben bei der Aufnahme in die Studie ihre schriftliche Einwilligung.
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: yes/no participants: yes/no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: yes/no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: yes/no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Land, wo Studie durchgeführt wurde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunesien -> hat grossen Einfluss auf Ergebnisse <p>Zeitpunkt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oktober 2016-März 2017 <p>Beschreibung der Teilnehmerinnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von 20 Patientinnen: 85% primärer Vaginismus, 15% sekundärer Vaginismus -> keine wegen körperlicher Ursache • Durchschnittsalter 25,6 Jahre • 18 Primiparas, 2 Mehrparas • 60% aus städtischem Gebiet, 30% aus ländlichem Gebiet • Sozioökonomischer Status in 90% = durchschnittlich • Meisten weisen hohes Bildungsniveau auf -> Tabelle dazu • Durchschnittlich alle Frauen seit 10,6 Monaten verheiratet • Konservativer familiärer Hintergrund 70% -> wenig bis gar keine Sexualaufklärung (60%) • 50% sind sich ihres Körpers und Sexualität nicht bewusst • 3 Frauen: sexueller Missbrauch und Vergewaltigung berichten von Vergewaltigung in Vergangenheit • 2 Frauen: berichten in Jugend Ritual “tasfih” • 50% gaben an nicht von Eltern beeinflusst worden zu sein -> Eltern ignorierten Vaginismus • 40%-60% Auswirkung auf sozio-professionelles Leben -> Rückzug aus beruflichen Aktivitäten <p>Sehr umfangliches Bild der Teilnehmenden</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzerrungen, Limitationen, Annahmen wurden nicht erwähnt • Beschreibung der Fachperson der Psychiatrie und der Fachperson der Gynäkologie: Geschlecht, Bildungsstand
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Yes ○ No ○ not addressed 	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studie wurde in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki durchgeführt • Ethikkommission des Zentrums für Entbindungen und Neonatologie in Tunis erteilte eine ethische Genehmigung • Teilnehmende stimmten der Aufnahme in die Studie schriftlich zu • Zugang zu den Daten über die Entbindung der Frauen wurde nicht beschrieben <p>Datenerhebungsverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierter Fragebogen (durch Psychiater und Gynäkologe) • STAI für Bestimmung der Angst und Depressionswerte

	<ul style="list-style-type: none"> • Prospektive Verfolgung bis zum Wochenbett • Befragung nach Entbindung • 16 Wochen nach Entlassung des Krankenhauses -> telefonischer Kontakt • Infos wurden schriftlich festgehalten • deskriptive Berechnungen mit Hilfe von Excel
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? yes/no/not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? yes/no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen ist induktiv. <p>Anamnese der Teilnehmerinnen Geschlechtsverkehr (GV) der Teilnehmerinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Frauen berichten über Schmerzen bei ihrem ersten GV • 90% haben während GV keinen Orgasmus -> andere 10% Orgasmus durch manuelle Stimulation der erogenen Zonen • 30% Penetrationsversuche/teilweise Penetration während GV • Alle Frauen fühlen sich vor GV ängstlich und wütend -> 70% Traurigkeit, 25% Lust und Vergnügen vor oder während GV • Partner:in ruhig, sanft, verständnisvoll -> 2 Frauen beschreiben Partner:in als aggressiv • Auswirkung auf Paarbeziehung: Störung des täglichen Lebens <p>Ärztliche Untersuchungen der Teilnehmerinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% wegen Vaginismus hatten noch nie eine medizinische Konsultation • 60% suchten Gynäkolog:in, oder Psychiater:in auf • Niemand suchte Sexualmediziner:in auf <p>Angstniveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Teilnehmerinnen hatten sehr geringes oder kein Angstniveau <p>Konzeption</p> <ul style="list-style-type: none"> • 65% wurden spontan durch unvollständigen GV ohne Penetration schwanger • 25% künstlich befruchtet • 10% medizinisch assistierte Reproduktion aufgrund verminderter weiblicher Fruchtbarkeit <p>Schwangerschaftsbegleitung durch medizinisches Fachpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% hatten regelmässige Kontrolluntersuche bei Gynäkolog:in aber ohne Vaginaluntersuchung (VU) • 25% unregelmässige Kontrollbesuche (durchschnittlich 1-2 vorgeburtliche Besuche) mit schlechten Erfahrungen bei den Versuchen eines VU's. • 25% noch keinen ärztlichen Besuch in der bisherigen Schwangerschaft. • 2 Frauen suchten während ihrer Schwangerschaft Sexualwissenschaftler:in für maximal zwei Konsultationen auf. <p>Entbindungsart</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle Betroffenen waren beunruhigt • 75% wählten aufgrund des Vaginismus eine Sectio caesarea • 25% entbanden vaginal • Entbindung wurde als Herausforderung empfunden, insbesondere die Reaktionen der Hebammen und Geburtshelfer:innen.

	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Frauen berichten von unangemessenen Kommentaren des medizinischen Personals: "Sie strengen sich nicht an", "Sie konnten das Baby machen, also müssen Sie es jetzt zur Welt bringen", "Ihr armer Mann, er wird keine Freude an Ihnen haben" <p>Postpartum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Frau nahm postpartal an einem Beckenbodentraining teil, obwohl es ihnen empfohlen wurde. • 75% der Frauen sahen ihr Problem nach der vaginalen Entbindung als gelöst. Bei vier dieser Frauen kam es nach der vaginalen Entbindung zu einer Verschlechterung der Symptome. • Nach der Geburt wurden alle Frauen zur Nachuntersuchung ihres Vaginismus an Sexualmediziner:in verwiesen: keine nahm das Angebot an -> Gründe dafür: <ul style="list-style-type: none"> - 20% nicht an der Lösung ihres Problems interessiert - 60% in erster Linie an der Mutterschaft interessiert und die Qualität ihres Sexuallebens war für sie von untergeordneter Bedeutung. - 70% fühlten sich während ihrer Schwangerschaft vom medizinischen Fachpersonal missverstanden
<p>Auditability Decision trail developed? yes/no/not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? yes/no/not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die auserwählten Themen beziehen sich auf den standardisierten Fragebogen und den State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Es wird jedoch nicht auf die Entscheidung der Forschenden bezüglich der Umwandlung der Daten in Codes/Themen und deren Gründe für die Entwicklung dieser Themen beschrieben. • Ergebnisse wurden mehrheitlich schriftlich festgehalten und mit Hilfe von Excel ausgewertet. • Tabelle: Bildungsniveau, sozio-berufliche Belastung, Grad der Ängstlichkeit • Diagramme: Emotionen vor dem Geschlechtsverkehr, Auswirkungen auf die Paarbeziehung
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Erste Gynäkologische Konsultation</p> <ul style="list-style-type: none"> • In anderen durchgeführten Studien suchte die Mehrheit der Frauen keine gynäkologische Praxis auf, um das Thema Vaginismus ansprechen zu können. • In dieser Studie konsultierten von den 20 Frauen aufgrund des Vaginismus mehr als die Hälfte (60%) eine medizinische Fachperson -> dies könnte auf einen Fortschritt der tunesischen Gesellschaft hindeuten, dass das Sprechen über sexuelle Dysfunktionen akzeptierter ist • Aus anderen Studien ist herauszulesen, dass rund 1/5 der Betroffenen eingeschüchtert ist, über das Thema Vaginismus offen mit Gynäkolog:innen zu sprechen

	<ul style="list-style-type: none"> • In einer erwähnten Studie sind 40% der Befragten der Meinung, dass die medizinische Fachperson das Thema Sexualität während einer Konsultation ansprechen sollte • In dieser Studie erwähnten 40% nie eine medizinische Fachperson aufgrund ihres Vaginismus konsultiert zu haben, da sie sich geschämt haben und das Thema zu intim war, um es aufzubringen, jedoch erleichtert gewesen wäre, wenn die Fachperson es angesprochen hätte • Kinderwunsch ist bei Betroffenen ein grosses Thema -> bewies diese durchgeführte Studie -> oft aus diesem Grund wurde das erste Mal gynäkologische Betreuung in Anspruch genommen <p>Schwangerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus anderen Studien: Schwangerschaft macht es dem medizinische Fachpersonal möglich, Frauen mit Vaginismus zu identifizieren -> gibt aber immer wieder betroffene Frauen, die gynäkologische Konsultationen meiden aufgrund von Angst nicht verstanden zu werden oder Angst vor der Konsultation selbst • Angst von betroffenen Frauen wird diesbezüglich in dieser Studie ebenfalls erwähnt • Gedanke der Autorenschaft dieser Studie: durch regelmässige Schwangerschaftsuntersuchungen kann Frauen angeboten werden, später in einem multidisziplinären Umfeld Beratung zur Problematik Vaginismus zu erhalten -> wichtig dabei ist die Gestaltung einer sicheren Umgebung, um eine adäquate medizinische Betreuung zu gewährleisten • Psychologische Vorbereitung auf die Entbindung war in dieser Studie unbefriedigend, da das medizinische Personal auf die besonderen Bedürfnisse nicht sensibilisiert war -> Vorschlag der Autorenschaft: Geburtsvorbereitungskurs nur unter anderen Frauen mit Vaginismus und mit spezialisiertem Fachpersonen, die eine sichere Umgebung schaffen und Entspannungstechniken den betroffenen Frauen weitergeben können <p>Entbindung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laut anderen Studien: Vaginalgeburt ist möglich, dafür braucht es aber sensibles medizinisches Fachpersonal und Durchführung möglichst weniger VU's • Eine erwähnte Studie: Zahlen für Rate an Sectio caesarea und vaginal-operativen Geburtsbeendigungen im Vergleich zu Frauen ohne Vaginismus ist definitiv höher • In dieser Studie hatten 75% der Befragten eine Sectio caesarea <p>Postpartum</p> <ul style="list-style-type: none"> • In dieser Studie: Im Postpartum hat sich keine betroffene Frau einer Sexologie Fachperson zugewendet -> fühlten sich oft von medizinischen Fachpersonen nicht verstanden und hatten die Überzeugung, dass niemand ihnen nicht helfen kann -> Vorschlag der Autorenschaft: bereits während Schwangerschaft adäquate medizinische Betreuung mit spezialisierten Fachpersonen
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each. Glaubwürdigkeit</p>

<p>four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility yes/no Transferability yes/no Dependability yes/no Comfirmability yes/no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einschlusskriterien der Stichprobe werden aufgezeigt • Limitationen & Verzerrungen werden nicht aufgezeigt • Aufzeigen der Zahlen mit Hilfe von Tabellen und Diagrammen • Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse kritisch mit bestehender Literatur verglichen <p>Übertragbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemein haben betroffene Personen ähnliche Symptome, daher kann man davon ausgehen, dass Bedürfnisse ähnlich ausfallen • Unterschiedlicher soziokultureller Kontext: Kultur, Traditionen, Religion nimmt Einfluss, welchen in den westlichen Ländern wahrscheinlich anders ausfällt. • Einwanderung von afrikanischen Personen in europäische Länder immer noch grösser als umgekehrt, daher sicher relevant für Gesundheitsfachpersonen, wenn Personen mit afrikanischer Kultur betreut werden <p>Verlässlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kleines Sampling • Detaillierte Methodenbeschreibung • Teilnehmende werden immer von den gleichen Fachpersonen befragt • es werden immer die gleichen Messinstrumente verwendet • Ergebnisse sind in sich stimmig <p>Bestätigbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Diskussionsteil gibt es einige Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Studie und anderen zuvor gemachten Studien <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besseres Verständnis für die Erkrankung Vaginismus • Anliegen, Bedürfnisse, Probleme, Empfinden der schwangeren Personen mit Vaginismus • Was muss medizinisches Fachpersonal ändern, um eine gute medizinische Versorgung von Betroffenen gewährleisten zu können?
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? yes/no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? yes/no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gynäkolog:innen sollten schwangere Personen mit Vaginismus sorgfältig und aufmerksam behandeln, um eine adäquate medizinische Betreuung gewährleisten zu können • Weitere kulturübergreifende Studien sollten mit dem Ziel durchgeführt werden ein standardisiertes Behandlungsprogramm zu entwickeln und die negativen Auswirkungen dieser Pathologie auf Frauen zu verringern. • Limitationen der Studie werden keine erwähnt <p>Zusätzlich im Schlussteil (im Diskussionsteil wurde diese beschrieben) zu erwähnen wäre gut gewesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medizinisches Fachpersonal besser auf diese Erkrankung schulen • Sexualität/Vaginismus sollte Gynäkolog:in klar ansprechen • Sensibilisierung des Themas in der Gesellschaft

Quelle 2 von Grulier (2010)

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster University

CITATION:

Grulier, A. (2010). Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites: d'après l'expérience professionnelle de 260 sages-femmes des Bouches du Rhône. *Profession Sage-Femme*, 185, 31-37.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question. Zu untersuchende Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse & Berufserfahrungen von Hebammen in Bezug auf Vaginismus erfassen • Analyse von Schwierigkeiten, denen Hebammen während der Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus begegnet sind und das Darlegen von Lösungen • Erstellung eines Leitfadens, um die Betreuung von Personen mit Vaginismus während der Schwangerschaft und während respektive nach der Entbindung für die Hebamme zu vereinfachen <p>Fragestellung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf welche Weise kann die Betreuung von Personen, die während der Schwangerschaft und der Entbindung von Vaginismus betroffen sind und deren Folgebetreuung verbessert werden?
<p>LITERATURE Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition und Krankheitsbild wird umfassend mit Literatur erklärt. • Es wurde klar und nachvollziehbar die Notwendigkeit der Studie beschrieben. - Sexuelle Schwierigkeiten, wie es beim Vaginismus der Fall ist, ist oft noch ein Tabuthema. Es löst bei betroffenen Personen unbewusst Angst, Scham und Abscheu aus. - Beim Eintreten einer Schwangerschaft spüren Personen mit Vaginismus tiefe Not, Angst und Bedrängnis. Sie fürchten sich vor den immerwährenden Misserfolgen während den gynäkologischen Untersuchungen, was sie zudem immer wieder an ihre Unfähigkeit penetriert zu werden erinnert. - Der Hauptgrund für eine erste Konsultation bei Gesundheitsfachpersonen ist meist der unerfüllte Kinderwunsch. Immer öfter arbeiten Hebammen in Fortpflanzungskliniken. Daher können Hebammen ebenfalls auf die Personen mit Vaginismus treffen. Während dieser Konsultation wäre es essenziell die richtige Diagnose zu stellen. Weiter ist es wichtig, dass die Hebammen Kenntnisse und die dazugehörigen Kompetenzen in Bezug auf Vaginismus haben und diese ebenfalls erweitern können, um so eine angepasste Betreuung gewährleisten zu können. • Es stellte sich nun hier für die Untersuchenden dieser Studie die Frage, welche Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf Vaginismus haben die Hebammen bereits. Ausserdem wollte

	<p>man herausfinden, wie man die Betreuung von Betroffenen verbessern kann, um eine bestmögliche Betreuung zu erzielen.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <ul style="list-style-type: none"> • In der Studie ist die Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus das zu untersuchende Thema. Hierbei werden bereits vorhandene Kenntnisse, Erfahrungen und Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Betreuung aufgezeigt. Die Stichprobe setzt sich nur aus Hebammen zusammen. • In der Bachelorarbeit sollen sowohl die Betreuungsschwerpunkte als auch die Bedürfnisse der Betroffenen herausgearbeitet werden. Diese Studie hilft bei der Bearbeitung der Betreuungsschwerpunkte von Gesundheitsfachpersonen. Die Bachelorarbeit bezieht sich primär auf Hebammen, welche schwangere Personen betreuen. In der Studie von Grulier (2010) besteht die repräsentative Stichprobe nur aus Hebammen, wobei diese für die Bearbeitung der Bachelorarbeit passend erscheint.
<p>STUDY DESIGN What was the design?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Phenomenology <input type="radio"/> Ethnography <input type="radio"/> grounded theory <input type="radio"/> participatory <input type="radio"/> action research <input type="radio"/> other 	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Studie hat ein phänomenologisches Design. Dies zeigt sich dadurch, dass sie die aktuellen Kenntnisse und Erfahrungen von Hebammen in verschiedenen Institutionen in Bezug auf Vaginismus untersucht. Dabei wird deskriptiv vorgegangen. Das «lived phenomenon» ist hierbei, dass Vaginismus immer noch ein Tabuthema darstellt, es wenig Literatur dazu gibt und sich die Betreuung von schwangeren betroffenen Personen dadurch für Hebammen schwierig gestaltet. • Prospektive-deskriptive multizentrische Studie
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No 	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Insgesamt wird nichts über theoretische oder philosophische Perspektiven bezüglich des Forschungsthemas wiedergegeben. Die Perspektive der Autorin und den weiteren Forschenden wird nicht erläutert. Man kann lediglich deren Tätigkeitsfelder aus der Studie herauslesen.</p> <p>Authorin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adeline Grulier: Hebamme an der Universität "Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée (EUM3) und Autorin der Studie <p>Weitere Forschende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chantal Fabre-Clergue: freiberufliche Hebamme in Marseille • Séverine Puppò: Ärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe im Pôle de Gynécologie Obstétrique Reproduction (GOR) • Estelle Boissier: Dozentin für Hebammenwissenschaften an der EUM3
<p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> participant <input type="radio"/> observation <input type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review 	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p>

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other 	<ul style="list-style-type: none"> • Nach zahlreichen Gesprächen mit Fachpersonen, die an der Studie arbeiteten, wurden 18 Fragen und 63 Themen, welche in zwei Teile gegliedert wurden, ausgewählt. - 1. Teil: Kenntnisse und Erfahrungen von Hebammen betreffend Vaginismus - 2. Teil: Schwierigkeiten der Hebammen in der Betreuung von betroffenen schwangeren Personen und Lösungsvorschläge dazu • Werkzeug: 469 Fragebogen wurden verschickt • Dauer der Studie: 5 Monate -> Mitte April 2009 bis Mitte September 2009 • Die statistische Analyse der Resultate wurde mit Hilfe von «Microsoft Office Excel 2007» durchgeführt. • Die Methode passt zur Zielsetzung und möchte durch die hohe Anzahl an verschickten Fragebogen ein umfassendes Bild der Thematik vermitteln.
<p>SAMPLING Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No 	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Stichprobe setzt sich aus folgenden Populationen zusammen: Hebammen, welche im Krankenhaus, in (freiberuflichen) Praxen oder Zentren der PMI (protection maternelle et infantile) arbeiten. Ob Erfahrungen in der Betreuung von Personen mit Vaginismus vorhanden sind oder nicht, es gehören alle diese Hebammen zur Stichprobe. • Ausgeschlossen wurden Hebammen, welche im humanitären Bereich, als leitende Hebammen oder als Lehrkräfte arbeiten. Jedoch wurde von den Forschenden nicht beschrieben, wieso genau diese Hebammen nicht in die Studie aufgenommen wurden.
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> not addressed 	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wurden einmalig 469 Fragebogen verschickt und nur die zurückerhaltenen Fragebogen (260) wurden ausgewertet. • Die Stichprobe wurde anhand der Tätigkeiten unterschieden. Bei den Krankenhaushebammen wurde zusätzlich in einer Tabelle noch der Arbeitsort angegeben. • Die Stichprobe besteht nur aus Hebammen. Dies ist für die Verfasserinnen der Bachelorarbeit von Wichtigkeit. • Die Ansichten der Hebammen, welche von der Studie ausgeschlossen wurden, wären ebenfalls wichtig gewesen zu befragen, um so ein umfassenderes Bild der Thematik zu erhalten. • Es wäre sicherlich noch spannend gewesen die Ansicht der Ärzteschaft der Gynäkologie und Geburtshilfe zum Thema Vaginismus zu beleuchten.
<p>Was informed consent obtained?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> not addressed 	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden 469 Fragebogen verschickt, wobei die Hebammen selbst entscheiden konnten, an der Studie teilzunehmen oder nicht. Die Teilnahme wurde durch das Ausfüllen und Zurückschicken des Fragebogens bestätigt.
<p>DATA COLLECTION:</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>

<p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: yes/no participants: yes/no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: yes/no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: yes/no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tätigkeitsfeld der Hebammen, sowie Standort der Krankenhaushebammen, die an der Studie teilgenommen haben, werden in einer Tabelle verständlich aufgeführt. Hier stimmen jedoch die Prozentzahlen bei den Krankenhaushebammen um 1 Prozent nicht mit den Prozentzahlen, die im Fliesstext im Methodenteil und im Ergebnisteil beschrieben werden, überein. Es lässt sich nicht erschliessen, wie diese Unstimmigkeit zu deuten ist. • Stichprobe wird in drei Untergruppen (Tätigkeitsfelder der Hebammen) eingeteilt. • 260 beantwortete Fragebogen <ul style="list-style-type: none"> - 237 Hebammen im Krankenhaussetting - 15 Hebammen in (freiberuflichen) Praxen - 8 Hebammen in Zentren der PMI • Antwortquote <ul style="list-style-type: none"> - 58 % Hebammen im Krankenhaussetting - 31% Hebammen in (freiberuflichen) Praxen - 67% Hebammen in Zentren der PMI <p>Limitationen und Verzerrungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangel an Literatur über Vaginismus verbunden mit Schwangerschaft • Schwierigkeit eine repräsentative Stichprobe der Population von Hebammen zu bilden, ohne eine Verzerrung der Auswahl herbeizuführen. Durch die hohe Rate an zurückerhaltenen Fragebogen sind die Resultate jedoch als signifikant zu betrachten. • Kenntnisse und Erfahrungen der Hebammen in Bezug auf Vaginismus werden durch den Fragebogen limitiert. • Erfahrung der berufstätigen Hebammen kann auf Verzerrungen und Verwechslungen der Informationen basieren. Man konnte zum Beispiel nicht herausfinden, ob die Diagnose Vaginismus richtig gestellt wurde oder die Erfahrungen der Hebammen zeitlich weit zurück liegen. • Die Antwortrate der Hebammen, welche in einem Krankenhaus oder in der PMI arbeiten, war zufriedenstellend. Die Antwortrate der Hebammen, welche in (freiberuflichen) Praxen arbeiten, war eher weniger ausreichend. Dies könnte ebenfalls zur Verzerrung der Ergebnisse führen. • Eine Fallstudie konnte nicht geplant werden, da der Zugriff auf bestimmte Daten mit grossen Schwierigkeiten verbunden gewesen wäre.
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Als Datenerhebungsverfahren werden nur die Fragebogen erwähnt, welche an Hebammen (erfüllen die Einschlusskriterien) im geografischen Raum Bouches-du-Rhône verschickt wurden. • Ausgewertet werden die Fragebogen mit Hilfe von Microsoft Office Excel 2007, mehr dazu wird jedoch nicht beschrieben.
<p>DATA ANALYSES: Analytical Rigour Data analyses were inductive? yes/no/not addressed</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Die Befragung der Hebammen besteht aus zwei Teilen. Der erste Fragebogen enthält Fragen über Kenntnisse und Erfahrungen von Hebammen betreffend Vaginismus, wobei der zweite Teil Schwierigkeiten der Hebammen in der Betreuung von betroffenen</p>

<p>Findings were consistent with & reflective of data? yes/no</p>	<p>schwangeren Personen und Lösungsvorschläge dazu, bearbeitet. Die einzelnen Fragen beziehungsweise Themen dazu werden nicht aufgeführt. Für eine bessere Transparenz und ein besseres Verständnis der Ergebnisse wäre dies jedoch sinnvoll gewesen. Die Fragebogen wurden mit dem Microsoft Office Excel 2007 analysiert. Die Ergebnisse werden in Prozentzahlen präsentiert.</p> <p>Ergebnisse (beziehen sich immer auf die befragten Hebammen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 74% kennen die Erkrankung Vaginismus → Erklärung der Ursachen, dessen Entstehungsmechanismus, Unterscheidung der verschiedenen Typen und Differenzialdiagnosen wurden ausgenommen • 88% waren schon einmal mit Vaginismus konfrontiert gewesen →97% dieser Hebammen äussern Schwierigkeiten in der Betreuung von Personen mit Vaginismus gehabt zu haben, insbesondere bei vaginalen Untersuchungen • 54% äussern, dass der Kinderwunsch das Hauptmotiv einer Konsultation von Betroffenen ist → 83% der Hebammen waren sich deren Probleme bewusst • 41% haben festgestellt, dass während der Arbeit und während der Entbindung von Betroffenen mehr Komplikationen auftreten: schwierige Kooperation, schwierige instrumentelle Extraktionen, Zunahme von Dystokien und perinealen Verletzungen, einige äussern, dass die Peridurale-Anästhesie die Komplikationen verringert • Vorgehensweisen von Hebammen bei der Betreuung von Frauen mit Vaginismus: (Tabelle) <ul style="list-style-type: none"> - 31% Versuchen die vaginalen Untersuchungen zu minimieren oder ganz wegzulassen - 30% schlagen Betroffenen eine lokale Anästhesie oder eine PDA während der Geburt vor - 13% Bereiten Betroffene auf die Geburt und die Elternschaft vor - 9% orientieren sich an Spezialist:innen - 7% waren bei der Durchführung einer prophylaktischen Sectio dabei - 2% anderes • 70% denken, dass der Vaginismus nach der Geburt noch vorhanden ist • Die Hebammen verlieren 82% der Betroffenen, die sie betreuten, aus den Augen • Aussagen der Hebammen, die noch nie Betroffene betreut haben, korrelieren mit den Hebammen, die schon Erfahrungen mit betroffenen Personen hatten.
<p>Auditability Decision trail developed? yes/no/not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? yes/no/not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Tabelle 2: Vorgehensweise der Hebammen während der Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus Ansonsten gibt es keine weiteren Beschreibungen zu den Umwandlungen der Daten in Codes oder Themen.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p>

<p>o Yes</p> <p>o No</p>	<p>Die Ergebnisse wurden mit Hilfe der folgenden Fragestellung sehr ausführlich diskutiert:</p> <p>Auf welche Weise kann die Betreuung von Personen, die während der Schwangerschaft und der Entbindung von Vaginismus betroffen sind und deren Folgebetreuung verbessert werden?</p> <p>Die Hilfslosigkeit der Fachleute während der Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus führt dazu, dass man über Berufspraktiken diskutieren und nach Alternativen suchen muss.</p> <p>Kenntnisse über Vaginismus und Erfahrungen in deren Schwangerschaftsbetreuung wurden mit anderer Literatur verglichen. Wobei festgestellt wurde, dass es wenig Publikationen über Vaginismus und über dessen geburtshilflichen Ausgang gibt.</p> <p>Schwangerschaftsbetreuung (Vaginismus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderwunsch <ul style="list-style-type: none"> - Mehrere Quellen und durchgeführte Studie erwähnen, dass ein bisschen weniger als die Hälfte der Personen mit Vaginismus wegen Kinderwunsch eine Konsultation in Anspruch nehmen und dabei das erste Mal mit der Gynäkologie respektive dem Geburtshilflichen Setting in Berührung kommen. - Eine Verhaltenstherapie ist anzustreben, da künstliche Befruchtung mit einem grösseren Risiko für Schwierigkeiten bei der Geburt verbunden ist. - Bei (Selbst)Befruchtung ist die Kinderlosigkeit behoben, jedoch nicht die psychischen, beziehungsbezogenen und sexuellen Probleme. • Vaginismus ist Ursprung von einigen Schwierigkeiten während der Schwangerschaftsbetreuung. Viele von Vaginismus Betroffene denken nicht, dass sie während der Konsultation mit Schwierigkeiten konfrontiert werden könnten. • Es ist wichtig, die Diagnose Vaginismus nicht voreilig zu stellen. Zuerst sollte die Gesundheitsfachperson in den medizinischen Unterlagen nachschauen, ob diese bereits besteht. Falls dem nicht so sei, wird ein ausführliches Anamnesegespräch durchgeführt. Dennoch ist eine frühzeitige Diagnosestellung anzustreben, um so die Betreuung individuell gestalten zu können. • Anamnesegespräch Alter, Religion, Familie, Bildung und Vorgeschichte, was auf Vaginismus zurückzuführen sein könnte: psychische Probleme, psychosexuelle Traumata, Fehlbildungen, Tumore, Becken(boden)operationen, genitale Infektionen, Abtreibung, schwierige Geburt, Typ von Vaginismus, Beziehung zum Partner/zur Partnerin, ob Betroffene Person bereits in gynäkologischer Behandlung ist, gewisse Therapien schon ausprobiert hat, wenn Person bereits schwanger ist, dann ist Konzeptionsmodus relevant • vertrauensvolle Beziehung zur Hebamme • Geburtsvorbereitung und Vorbereitung auf Elternschaft → Anatomie der Genitalien und den Prozess der Schwangerschaft erläutern • Falls nötig: psychiatrische, sexologische oder psychotherapeutische Behandlung • Diskussion, ob Vaginaluntersuchung oder andere invasiven Untersuchungen (abgesehen von pathologischen Situationen) wirklich nötig sind.
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal(ultraschall)untersuchung - Betroffene Personen beruhigen, dass ihre Genitalien «normal» sind → Spiegel geben - Unterscheidung: Kontraktion der Vagina und Dilatation der Cervix verständlich und geduldig erklären - Bequem lagern: Fötusstellung, Simslagerung, Schneidersitz → Becken ventral - Loslassen: Atmung und Entspannung - Beruhigend, schrittweise Untersuchung - Möglichkeit beim Auftreten von Schmerzen eine Pause zu machen - Individuelle Vorgehensweise - Multidisziplinäre Betreuung • die Erstellung eines Geburtsplans beim Gespräch im vierten Monat kann für eine bessere Informationsweitergabe im Geburtssaal hilfreich sein <p>Entbindung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entbindung einer Person mit Vaginismus gilt als Risikoentbindung. - Höhere Rate an instrumentellen Extraktionen oder einer Sectio caesarea • Trotzdem sollte eine vaginale Entbindung angestrebt werden und keine systematische Sectio caesarea durchgeführt werden. • Während der Entbindung → ausreichende Informationen über dessen Ablauf • Psychologische Begleitung während der Geburt ist wichtig, um Kooperation mit Betroffenen zu erlangen. • PDA den Betroffenen vorschlagen. Es vereinfacht nicht unbedingt die Vaginaluntersuchung, aber die Durchführungsbedingungen. • Alternativen zur Vaginaluntersuchung: Befragung, Beobachtung, abdominale Palpation, transabdominaler Ultraschall, Ultraschalluntersuchung des Gebärmutterhalses → Frau kann es selbständig einführen, Rektaluntersuchung, Gebrauch von Körperhaltungen • Vermeiden von höhergradigen Geburtsverletzungen. • Sorgfältiges Zusammennähen von Geburtsverletzungen, am besten mit auflösendem Faden und Vermeidung von Schmerzen durch Abgabe von Schmerzmitteln. • Die Entbindung kann ein therapeutisches Mittel für den Vaginismus sein. <p>Folgebetreuung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beckenbodenrehabilitation bedeutend bei Personen mit Vaginismus. Hebammen ist es dabei wichtig, die Betreuung in dieser Zeit gewährleisten zu können, da dies momentan oft nicht der Fall ist und man betroffene Personen aus den Augen verliert. • Vor der nächsten Schwangerschaft sollte der Vaginismus behandelt sein, damit die nächste Schwangerschaft gelassener wahrgenommen werden kann.
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Glaubwürdigkeit</p>

<p>Credibility yes/no Transferability yes/no Dependability yes/no Comfirmability yes/no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einschluss- und Ausschlusskriterien der Stichprobe werden aufgezeigt. Die Gründe für die genannten Ausschlusskriterien werden jedoch nicht weiter erklärt. • Limitationen und Verzerrungen werden ausführlich dargestellt. • Aufzeigen der Stichprobe und Ergebnisse werden in einer Tabelle und einem Diagramm dargestellt. Bei der Tabelle, die die Stichprobe aufzeigt, gibt es jedoch Unstimmigkeiten bei den Prozentzahlen auf der Tabelle und den Prozentzahlen, die im Text beschrieben sind. • Der Diskussionsteil ist ausführlich mit aktueller Literatur beschrieben worden und mit den Ergebnissen der Studie gut verknüpft. <p>Übertragbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse können ebenso für andere Gesundheitsfachpersonen wie zum Beispiel für die Ärzteschaft der Gynäkologie und der Geburtshilfe oder Fachpersonen der Sexualtherapie relevant sein. • Dadurch, dass die Studie in Frankreich durchgeführt wurde, können die Ergebnisse ebenfalls für andere europäische Länder, die ein ähnliches Gesundheitssystem aufweisen, relevant sein. <p>Verlässlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Stichprobe ist mit 260 Hebammen sehr gross und erhöht dadurch die Verlässlichkeit der Studienergebnisse. • Die Fragebogen wurden durch ein Forschungsteam entwickelt. • Das Programm für die Analyse der Daten wird zwar angegeben, die eigentliche Analyse wird jedoch nicht weiter beschrieben. • In der Tabelle 1 bestehen Unstimmigkeiten mit dessen Prozentzahlen in Bezug auf die Prozentzahlen, welche im Text beschrieben werden. Es lässt sich mit Hilfe des Textes dennoch kein Grund für diese Unstimmigkeit herauslesen. <p>Bestätigbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkenntnisse und Lösungsvorschläge, welche in der Studie bearbeitet werden, werden immer mit aktueller Literatur nachvollziehbar verbunden. • Es gibt Themen in der Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus, wo die Studie ergänzende Aspekte zu bereits vorhandenen Aussagen von anderen Autor:innen beschreibt. <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Studie zeigt klar auf, welche Kenntnisse und Erfahrungen Hebammen in Bezug auf die Erkrankung Vaginismus bereits haben und welche nicht. • Ebenfalls ist herauszulesen, welche Faktoren zu einer verbesserten Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus führen kann. • In der Bachelorarbeit liegt unter anderem der Schwerpunkt auf den Betreuungsschwerpunkten, welche Hebammen bei einer schwangeren Person mit Vaginismus legen sollte.
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p>

<p>Conclusions were appropriate given the study findings? yes/no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? yes/no</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hebammen sollten in Bezug auf Vaginismus ausreichend sensibilisiert sein. • Schwangere Personen mit Vaginismus sind nicht selten und es treten oft Schwierigkeiten in der Betreuung jener Personen auf. • Gesundheitsfachpersonen fühlen sich oft hilflos in der Betreuung von Betroffenen. Dies führt zu Diskussionen über die momentanen praktischen Tätigkeiten und Alternativen → zum Beispiel Alternativen zur Vaginal(ultraschall)untersuchung • Spezialisierte Betreuung sollte multidisziplinär sein, adaptiert an der Vorgeschichte der betroffenen Person und vor der Empfängnis erfolgen und nach der Entbindung sicher fortgesetzt werden. • Die Studie hatte zum Ziel die Konditionen für die schwangeren Personen mit Vaginismus zu verbessern. • Ausblick der Studie: Leitfaden für die Hebammen in der Betreuung von schwangeren Personen mit Vaginismus. • Einschränkungen der Studien wurden beim Punkt «Data Collection» bereits beschrieben.
---	--

Quelle 3 von Deliktas Demirci & Kabukcuoglu (2019)



Referenz:

Deliktas Demirci, A., & Kabukcuoglu, K. (2019). “Being a Woman” in the Shadow of Vaginismus: The Implications of Vaginismus for Women. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly: Current Psychiatry Reviews*, 15(4), 231–236.
<https://doi.org/10.2174/2666082215666190917153811>

Section A: Are the results of the review valid?

<p>1. Did the review address a clearly focused question?</p>	<p>Yes</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>HINT: An issue can be ‘focused’ In terms of</p> <ul style="list-style-type: none"> • the population studied • the intervention given • the outcome considered
	<p>Can’t Tell</p>	<input type="checkbox"/>	
	<p>No</p>	<input type="checkbox"/>	

Das narrative Literaturreview von Deliktas Demirci & Kabukcuoglu (2019) behandelt keine spezifische Forschungsfrage. Ziel des Reviews ist es einen Überblick über die bereits vorhandene Literatur zum Thema bio-psycho-soziale Auswirkungen von Vaginismus auf das Leben von Frauen darzustellen, um Informationen für das Gesundheitspersonal bereitzustellen. Für die Autor:innen ist es wichtig und zielführend, dass die Angehörigen der Gesundheitsberufe sich psychologischen Bedürfnisse von Frauen mit Vaginismus bewusst sind und so eher über ihren Umgang mit Betroffenen überdenken.

Die Population wird nicht klar definiert. In die Arbeit inkludiert wurden nur Studien mit Frauen mit diagnostiziertem Vaginismus.

<p>2. Did the authors look for the right type of papers?</p>	<p>Yes</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>HINT: ‘The best sort of studies’ would</p> <ul style="list-style-type: none"> • address the review’s question • have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)
	<p>Can’t Tell</p>	<input type="checkbox"/>	
	<p>No</p>	<input type="checkbox"/>	

Es wurde im Methodenteil nicht genauer darauf eingegangen, wie in der Literaturrecherche vorgegangen wurde und nach welchen Kriterien die Studien ausgesucht wurden. Auch wurde kein Instrument der Qualitätsprüfung angewandt. Jedoch folgt das Review dem EMED-Format.

Die ausgewählten Studien scheinen sinnvoll und überschneiden sich mit den Studien aus unserer Literaturrecherche. In unserem Ermessen sind die ausgewählten Studien zielführend.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	
Can't Tell	x
No	

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Die Literaturrecherche wurde in den Datenbanken Web of Science, Scopus, Google Scholar, EBSCO Host CINAHL Complete und MEDLINE durchgeführt. Dies repräsentiert ein breites Spektrum an Datenbanken und passt zum Forschungsdesign einer Übersichtsarbeit. Es wurde nicht angegeben, ob in Referenzlisten und Zitationen der gefundenen Studien nach weiterer Literatur gesucht wurde. Eingeschlossen wurden alle Studien ab dem frühesten Eintrag bis zum Junis 2019. Sonst wurden keine weiteren Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Die Keywords mit denen gesucht wurde, erscheinen passend und nachvollziehbar.

Es kann nicht abschliessend gesagt werden, ob alle relevanten und wichtigen Studien inkludiert wurden.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes

Can't Tell

No

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Es ist nicht nachvollziehbar, ob und wie die Qualität der Studien beurteilt wurde. Es wurden keine Limitationen oder Stärken angegeben.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes

Can't Tell

No

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Die Resultate werden als Fliesstext dargestellt. Da weder eine kritische Würdigung der Studien noch eine Beurteilung der Güte der Studien vorgenommen wurde, ist die Validität des Reviews eingeschränkt. Die Resultate wurden nach den Thematiken: Psychische Störungen und Vaginismus, Probleme mit der Fortpflanzung und Vaginismus und Beziehungseffekte und Vaginismus gegliedert. Beim Thema Fortpflanzung wurde noch weitere Untertitel unterteilt. Diese werden bei Punkt 6 näher dargestellt. Die Ergebnisse aller eingeschlossenen Studien sind übersichtlich und sinnvoll dargestellt, da ähnliche oder gleiche Ergebnisse aus den Studien zueinander in Kontext gesetzt wurden.

Die Definition von Vaginismus wird am Anfang des Reviews deklariert und wird danach einheitlich verwendet.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
 - what these are (numerically if appropriate)
 - how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Die Ergebnisse wurden in verschiedene Kapitel mit entsprechenden Unterkapitel gegliedert psychische Störungen und Vaginismus, Probleme mit dem Fortpflanzungsleben und Vaginismus (erhöhte Kaiserschnitttraten, unzureichende Beantragung von Gesundheitsdiensten, Angst vor gynäkologischen Untersuchungen Fruchtbarkeitsprobleme) und Beziehungseffekte und Vaginismus

- Die meisten Frauen gaben an, dass Gefühl zu haben, trotz Schmerzen weiterhin sexuell verkehren zu müssen, um den Vorstellungen von einer idealen Frau für ihren Partner zu entsprechen.
- Frauen bezeichneten sich selbst als «unzureichend», «unvollständig», «abnormal» und «fehlerhaft».
- Negative Veränderungen des Selbstkonzepts und des Selbstwertgefühls durch Druck Kinder zu bekommen.
- Frauen sprechen nicht über ihre sexuellen Schmerzen wegen Vermeidung und Scham.
- Frauen fühlen sich isoliert und «nicht wie eine Frau».
- Frauen stehen unter sozialen Druck, müssen erklären, warum sie kein Kind bekommen, das ruft das Gefühl der Unzulänglichkeit hervor.
- Die Auswirkungen des sexuellen Schmerzes auf die sexuelle Identität und die Beziehungen der Frau kann zu einer negativen Sichtweise der Selbstwahrnehmung führen. Das Selbstwertgefühl beeinflusst die

Widerstandsfähigkeit von Frauen gegenüber Krankheiten und ihre Fähigkeit eine intime Beziehung einzugehen.

- **Die Psychotherapie soll Praktiken zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung und des Selbstwertgefühls von Frauen anbieten.**

Psychische Störungen und Vaginismus

- Frauen mit Vaginismus psychologische Komorbiditäten: erhöhte Angst, Depression, katastrophische Schmerzkognitionen und selbstbezogenen Aufmerksamkeit.
- Ursachen für Vaginismus: Angst vor genitalen Schmerzen und Penetration, Angst vor Blutungen beim Geschlechtsverkehr, Höhenphobie und Angst vor vaginaler Dispropotion.
- Frauen mit Vaginismus höhere Ängstlichkeit und höhere Neurotizismus
- Frauen mit Vaginismus allgemein höhere Phobietendenz.
- **Psychotherapien bei Frauen mit Vaginismus sollte sich auf die zugrundeliegenden psychologischen Störungen konzentrieren und nicht nur auf den sexuellen Interakt. Ganzheitlicher Ansatz bei der Beurteilung des Patienten ist wichtig.**

Probleme mit dem Fortpflanzungsleben und Vaginismus

Erhöhte Kaiserschnittraten

- Vaginismus ist erhöhter Risikofaktor für einen Kaiserschnitt.
- Aufgrund Wunsch der Mutter oder als Notkaiserschnitt aufgrund Schwierigkeiten bei der Durchführung der Vaginaluntersuchung.
- Hohe Rate an elektiven Sectio caesarea auf Angst vor der Geburt, Angst vor Schmerzen oder Angst vor vulvovaginalem Trauma zurückzuführen.
- Gründe für Kaiserschnitt: Unmöglichkeit Wehen einzuleiten, Durchführung einer vaginalen Untersuchung nicht möglich, interner Ultraschall nicht möglich, daher unzureichende Beurteilung des Gesundheitszustands der Mutter.
- Frauen mit Vaginismus können vaginal gebären, wenn sie eine speziell intrapartale Betreuung erhalten, eine einfühlsame medizinische Fachkraft haben und die Häufigkeit der vaginalen Untersuchungen während der Geburt auf ein Minimum reduziert werden.
- Psychiater, Ärzte, Krankenpfleger und Hebammen haben eine wichtige Rolle, um den Bedürfnissen von Frauen mit Vaginismus gerecht zu werden.
- Gesundheitsfachpersonen müssen sich des Vaginismusrisikos für alle Frauen bewusst sein und die Frauen während der Schwangerschaft vorbereiten.
- **Es wird vorgeschlagen, dass Fachkräfte des Gesundheitssystems eine spezielle Ausbildung für den Umgang mit Vaginismus absolvieren müssen.**

Unzureichende Beantragung von Gesundheitsdiensten

- Frauen mit Vaginismus erster Arztbesuch, weil Wunsch nach Schwangerschaft.
- Nur die Hälfte der Frauen mit Vaginismus hatten regelmässige Kontrollbesuch beim Arzt während der Schwangerschaft. Einige andere erzählten von unregelmässigen Besuchen, weil sie schlechte Erfahrungen mit Vaginaluntersuchungen gemacht hatten.
- Vaginismus führt dazu, dass Schwangerenbesuche aufgrund von Schamgefühl und mangelndem Verständnis seitens des Gesundheitspersonals vermieden werden.
- Die WHO empfiehlt mindestens vier Besuche während der Schwangerschaft in regelmässigen Abständen.
- **Das Gesundheitspersonal sollte die Bedürfnisse von Frauen aufgrund von Vaginismus und einer speziellen Form der Schwangerschaft nicht ignorieren, da dies die zugrundeliegenden Symptome auslösen könnte, wenn die Frauen unzureichend behandelt werden.**
- **Es wird daher vorgeschlagen, dass diese Frauen während ihrer Schwangerschaft eine spezielle Behandlung und Nachsorge benötigen.**

Angst vor gynäkologischen Untersuchungen

- Frauen, die unter sexuellen Schmerzen leiden, haben möglicherweise grosse Angst, sich einer Beckenuntersuchung oder einem Ultraschall zu unterziehen.
- Die Durchführung einer vaginalen Untersuchung kann bei diesen Frauen viele negative Gefühle auslösen, wie z.B. Angst vor Schmerzen und Verlegenheit.
- **Daher wird vorgeschlagen, dass das Gesundheitspersonal bei Untersuchungen und Behandlungen sensibel auf die Befindlichkeit der Frauen eingehen sollte.**
- Wichtig, diese Frauen vor traumatischen Ereignissen zu bewahren.
- Frauen mit Vaginismus oft keinen Zugang zu präventiven oder kurativen Gesundheitsdiensten.
- Frauen wenden einige spezielle Praktiken an, um sich auf eigenen Körper zu verlassen.
- Frauen sollten Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen.
- **Es besteht Bedarf an Studien, die die Erwartungen der Frauen an das Gesundheitspersonal untersuchen.**
- Medizinische Fachpersonal oft nicht in Sexologie ausgebildet.
- Daher möglicherweise kein Verständnis seitens der Fachpersonen.
- Sie gehen davon aus, dass «eine schwangere Frau Geschlechtsverkehr gehabt haben muss, sonst wäre sie nicht schwanger, und dass eine vaginale Untersuchung für sie nicht unerträglich sein kann.»
- **Fachkräfte des Gesundheitssystems müssen speziell über Vaginismus aufgeklärt werden.**

Fruchtbarkeitsprobleme

- Problem der Unfruchtbarkeit als Lebenskrise sowohl für Frauen als auch für Partner.

- Vaginismus und Dyspareunie sind beiden häufigsten sexuellen Funktionsstörungen mit Folge Unfruchtbarkeit.
- **Diagnose und Behandlung von Vaginismus so früh wie möglich, um Folgeerscheinungen zu verhindern.**

Beziehungseffekte und Vaginismus

- Vaginismus wird als eine der Hauptursachen für unvollzogene Ehen genannt.
- Schwangere Frauen beschrieben eine Verringerung des sexuellen Verlangens und eine Zunahme von Konflikten in der Beziehung aufgrund der Unfähigkeit eine sexuelle Verbindung in ihrer Beziehung herzustellen.
- **Ehe- und Paartherapien sollen bei Psychotherapien im Zusammenhang mit Vaginismus stets einfließen.**

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Es handelt sich um ein Literaturreview, indem wenig mit Zahlen angegeben wurde. Daher könnte es als unpräzise erachtet werden. Es wurde mehr die Gedanken und Gefühle der Befragten aufgezeigt, was unsere Forschungsfrage sehr treffend beantwortet.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Die eingeschlossenen Studien wurden hauptsächlich in europäischen oder afrikanischen Ländern durchgeführt. Daher können die meisten Ergebnisse auf Personen der Schweizer Bevölkerung mit Vaginismus übertragen werden. Lediglich die unterschiedlichen Leitlinien der Spitäler aus verschiedenen Ländern und die kulturbedingten Denkweisen können die Übertragung einschränken.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Es wurden viele Auswirkungen, Gedanken, Bedürfnisse und Ängste der Frauen mit Vaginismus dargestellt. Daraus wurde der weitere Forschungsbedarf und Empfehlungen für die Praxis hergeleitet. In der Schlussfolgerung werden die wichtigsten Ergebnisse nochmals zusammengetragen.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Das Literaturreview bietet einen guten Überblick über die vorhandene Literatur zum Thema psychologische Auswirkungen von Vaginismus auf Frauen. Es werden keinen Kosten oder Aufwände genannt. Die Autor:innen geben keinen Interessenskonflikt an.

Quelle 4 von Quiret-Rousselle (2012)

Evaluationsinstrument kritische Würdigung Blogs und Fachartikel

Zitation

Quiret-Rousselle, B. (2012). Vaginisme et grossesse: une meilleure compréhension pour une prise en charge adaptée. *Vocation Sage-femme*, 11(99), 14-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vsf.2012.09.004>

<p>Inhalt:</p> <p>Sind die im Werk erhaltenen Informationen korrekt?</p> <p>Wird im Werk klar zwischen Fakten und Meinungen unterschieden?</p> <p>Wird im Werk eine korrekte Grammatik und Rechtschreibung verwendet?</p> <p>Wird der Inhalt des Werkes auf logische, klare und kohärente Weise präsentiert?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Die im Fachartikel erwähnten Informationen sind korrekt. Es sind keine Unstimmigkeiten ersichtlich.• Die im Werk erwähnten Fakten werden jeweils mit Literatur untermauert. Die Meinung der Autorin wird im Diskussionsteil ersichtlich.• Die Grammatik und Rechtschreibung sind so weit beurteilbar korrekt angewendet. <ul style="list-style-type: none">• Schlüsselwörter werden zu Beginn des Artikels am Seitenrand aufgeführt.• Der Inhalt wird mit sinnvollen Kapiteln strukturiert dargestellt. Zudem werden zu den Fakten Beispiele und weitere Erläuterungen zum besseren Verständnis gegeben.• Im Text wird eine durchgeführte Studie zum Thema Schwangerschaft mit Vaginismus erwähnt, wobei jedoch keine Quelle angegeben ist. Die Beschreibung der Studie ist der Hauptteil des Fachartikels.• Die Ergebnisse werden im Kapitel Evaluation und Perspektiven nicht mit Literatur verbunden. Es wird in Bezug auf die Ergebnisse der Studie die Meinung der Autorin und dazu weiterführende Gedanken präsentiert.• Am Schluss wird der ganze Inhalt des Fachartikels noch einmal kurz und mit den wichtigsten Erkenntnissen zusammengefasst. <p>Theoretischer Hintergrund</p> <ul style="list-style-type: none">• Die Definition von Vaginismus nach DSM-IV, deren Unterformen und wie sich dieser äussert, werden beschrieben.
---	---

- Allgemein sind Studien, welche das Thema Vaginismus behandeln, immer noch rar.
- Frauen mit Vaginismus konsultieren im Vergleich zu anderen Frauen, welche von sexuellen Dysfunktionen betroffen sind, tendenziell weniger eine Gesundheitsfachperson.
- 1-2% der allgemeinen Bevölkerung sind von Vaginismus betroffen.

Ursachen von Vaginismus

Meist sind psychogene Faktoren Ursache des Vaginismus. Aus dem Fachartikel lassen sich drei Hauptthemen herauslesen.

- Sozialanamnese der betroffenen Frau
- Mangelnde Kenntnisse der eigenen Anatomie bis hin zur aktiven Ignoranz
- Angstzustände in Bezug auf Penetration und Angst vor Schmerzen, welche mit der Penetration einhergehen könnten

Studie

Ziel der Studie

- Ziel der Studie war die Veranschaulichung vom Erleben von Frauen mit Vaginismus während der Schwangerschaft, der Entbindung und dem Wochenbett, positive Aspekte der Betreuung und welche zukünftigen Verbesserungen in Bezug auf die Schwangerschaftsbetreuung wünschenswert wären.

Stichprobe

- Schwangere Frauen oder solche die kürzlich entbunden haben, welche einen nicht geheilten primären Vaginismus zum Zeitpunkt der Konzeption aufwiesen
- Ausschlusskriterien: Frauen, die einen sekundären Vaginismus haben oder einen geheilten Vaginismus zum Zeitpunkt der Konzeption. Frauen mit einer diagnostizierten Dyspareunie.
- 25 Frauen wurden kontaktiert, davon haben sich 20 bereit erklärt an der Studie teilzunehmen. Schlussendlich wurden 13 Frauen für die Studie ausgewählt.

	<p>Methode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wurden direkte Gespräche gemeinsam mit allen betroffenen Frauen geführt, wobei vier Hauptthemen besprochen wurden: der Vaginismus vor der Schwangerschaft, die Schwangerschaft, die Entbindung und die Wiederaufnahme der Sexualität nach der Entbindung • Die Gespräche wurden über das Internet in Foren geführt und dabei Protokoll geschrieben.
<p>Ergebnisse und Diskussion</p>	<p>Der Vaginismus vor der Schwangerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Häufig wuchsen die Befragten in gläubigen Familien auf, wo die Jungfräulichkeit bis zur Heirat von grosser Bedeutung ist. • Die betroffenen Frauen wurden nicht von Familienangehörigen sexuell aufgeklärt. Meist waren es Freunde oder das Internet. • Betroffene Frauen sind kaum gynäkologisch betreut oder erhalten von der gynäkologischen Fachperson nicht geeignete Ratschläge, um den Vaginismus zu überwinden. • Alle Befragten sind zufrieden mit ihrer Sexualität. • 12 von 13 Frauen wurden spontan schwanger <ul style="list-style-type: none"> - 3 mit unvollständigem Geschlechtsverkehr - 3 ohne Penetration, das Ejakulat wurde an den Scheideneingang gestrichen - 6 benutzten für die Befruchtung eine Spritze <p>Die Schwangerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die geburtshilflichen Konsultationen empfanden die Betroffenen als Herausforderung. Einige beschrieben einen Tag vor der Konsultation Angst empfunden zu haben und unter Schlaflosigkeit gelitten zu haben. Einige verspürten im Wartezimmer eine Tachykardie und übermässiges Schwitzen. Die Frauen haben Angst sich nicht verstanden zu fühlen, da sie schon viele Fachpersonen angetroffen haben, welche über wenig Kenntnisse in Bezug auf Vaginismus verfügen.

	<p>Evaluation und Perspektiven</p> <ul style="list-style-type: none"> - Während den ersten pränatalen Untersuchungen sollte die Fachperson, den Vaginismus erkennen und mit Hilfe einer Anamnese und mit einem klinischen Assessment diagnostizieren. Die Zeit reicht jedoch nicht aus, damit die Betroffenen über ihr Problem sprechen können. Hierbei kann das pränatale Gespräch oder das Gespräch um den 4. Monat herbeigezogen werden. - Wenn die Betreuung einer Person mit Vaginismus die Kompetenzen einer Gesundheitsfachperson übersteigen, dann ist es sinnvoll die Betreuung an eine Fachperson abzugeben, welche eine spezialisierte Betreuung gewährleisten kann. Hierbei ist es wichtig ein gutes Netzwerk unter den Hebammen und der Ärzteschaft aufzubauen. - Betroffene sollten motiviert werden, nach der Entbindung den Vaginismus mit Hilfe einer Fachperson zu überwinden. - Personen mit Vaginismus sollten wissen, bei welchen gynäkologischen Terminen eine vaginalen Untersuchung ansteht und bei welchen nicht. Vaginaluntersuchungen sollten nur auf Indikation durchgeführt werden, ansonsten so wenig wie möglich oder den transabdominalen Ultraschall verwenden. - Wichtig: Zuhören, Geduld, Respekt, Verständnis seitens der Fachperson <ul style="list-style-type: none"> • Geburtsvorbereitungskurs <ul style="list-style-type: none"> - 7 der Befragten besuchten einen Geburtsvorbereitungskurs, wobei sie nützliche Informationen bezüglich des Ablaufs der Schwangerschaft erhielten, jedoch keine in Bezug auf den Vaginismus. - 2 befragte Frauen erhielten auf Nachfrage Vorschläge für Entspannungstechniken. <p>Evaluation und Perspektiven</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Geburtsvorbereitungskurs kann Angst verringern. - Eine qualifizierte Fachperson sollte den Geburtsvorbereitungskurs leiten. Diese sollte sich auf das Unausgesprochene und die nicht gestellten Fragen in Bezug auf Vaginismus fokussieren.
--	--

- Individuelle Geburtsvorbereitungskurse oder solche in Kleingruppen mit anderen von Vaginismus betroffenen Personen sollten durchgeführt werden. Dies fördert eine vertrauensvolle und nicht von Scham besetzte Atmosphäre.
- Fachperson sollte sich für die Beschreibung der Anatomie, des Beckenbodens oder des Mechanismus beim Vaginismus genügend Zeit nehmen.
- Fachperson sollte Übungen für die Bewusstseinsförderung des Beckenbodens und zur Vorbereitung der Geburt thematisieren. Dies trägt zur Prävention von einem Geburtstrauma bei.
- Jene betroffenen Personen sind empfänglich für therapeutische Hilfsmittel, wie Entspannungsübungen, Akkupunktur oder Anwendung der Sophrologie.

Die Entbindung

- Die Entbindung wurde als grosse Herausforderung wahrgenommen.
- Hoher Anteil von betroffenen Frauen werden aufgrund von Terminüberschreitung eingeleitet. Es erscheint so, als ob jene nicht gebären möchten.
 - 8 von 13 wurden eingeleitet
 - 5 von 13 hatten spontan Wehen
 - 3 von 13 hatten keine instrumentelle Geburtsbeendigung
 - 6 von 13 hatten eine instrumentelle Geburtsbeendigung
 - 4 von 13 hatten eine Sectio caesarea
- 7 Befragte erinnerten sich an deplatzierte Kommentare von Gesundheitsfachpersonen unter Geburt.

Evaluation und Perspektiven

- Angemessenes Verhalten und die Kommunikation der Fachperson ist für die Adhärenz der schwangeren Person mit Vaginismus enorm wichtig.
- Bei einer vaginalen Untersuchung, welche indiziert ist und nicht umgangen werden kann, ist es wichtig bei den Betroffenen eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Dabei sollte ihnen viel Zeit gegeben werden. Weiter ist die Seitenlage

oder Simslagerung sinnvoll, wobei sich die untersuchende Fachperson hinter der zu untersuchenden Person befindet.

- Wenn ein Spekulum oder Tupfer für eine Vaginaluntersuchung oder einen Abstrich verwendet wird, dann sollte die Person die Möglichkeit haben, dies selbst einzuführen. Ausserdem sollte ein möglichst kleines Spekulum mit Hilfe von Gleitgel eingesetzt werden.
- Der schwangeren Person mit Vaginismus eine Peridural-Anästhesie (= PDA) vorzuschlagen, wird als sinnvoll erachtet. Was problematisch sein könnte, wenn die Vaginaluntersuchung nicht möglich ist und daher nicht genau beurteilt werden kann, ob eine PDA möglich ist. Hier muss unter den Gesundheitsfachpersonen diskutiert werden und die Vorteile und Nachteile einer PDA gegenübergestellt werden.
- Die vaginale Entbindung ist primär keine Therapie von Vaginismus, kann jedoch für Betroffene ein symbolisches Tor zur Heilung vom Vaginismus sein.

Sexualität nach der Entbindung

- Während dem Wochenbett wurde gemäss den befragten Frauen der Vaginismus vom Pflegepersonal nie angesprochen.
- Die meisten der Befragten dachten, dass die Entbindung den Vaginismus heilen würde. Allerdings verschlechterte sich bei 11 von 13 Personen die Situation in Bezug auf den Vaginismus nach der Entbindung
- Den betroffenen Frauen wurde nach der Entbindung Beckenbodenrehabilitation verschrieben, wobei jedoch keine diese durchführte.
- Aufgrund fehlender Motivation wollte keine betroffene Frau nach der Entbindung eine Therapie zur Überwindung des Vaginismus in Anspruch nehmen.

Evaluation und Perspektiven

- Für Fragen bezüglich der Sexualität haben die Pflegekräfte auf dem Wochenbett häufig keine Zeit. Weiter sind die betroffenen Personen durch die Müdigkeit und die Aufmerksamkeit für das

	<p>Neugeborene kaum erreichbar, um den Vaginismus anzusprechen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einige Betroffene haben die Ansicht, dass der Vaginismus nach der Entbindung überwunden ist. - Den Personen, die eine Geburtsverletzung erlitten haben, eine Skizze davon machen, um so falsche Vorstellungen aus dem Weg zu räumen. - Während dem Wochenbett das Thema Vaginismus zu besprechen ist nicht sinnvoll. Es jedoch kurz mündlich anzusprechen und der Person schriftliche Informationen und Kontaktdaten abgeben ist bedeutend. - Die Konsultation nach dem Wochenbett ist eine gute Gelegenheit, um die Sexualität und der Vaginismus zum Thema zu machen, darüber zu sprechen und eine spezialisierte Betreuung zu initiieren.
<p>Konzept:</p> <p>Sind die in dem Werk erhaltenen Informationen von gleichbleibender Qualität?</p> <p>Ist das Werk stabil, das heisst, es stürzt nicht ab und die Links funktionieren?</p> <p>Ist das Werk für ihre Zielgruppe nützlich und relevant?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Fakten der Einleitung und des theoretischen Hintergrundes sind jeweils auf Quellen gestützt. Jedoch variieren diese vom Erscheinungsjahr. Die Zeitspanne der Erscheinungsjahre erstreckt sich von 1950-2008. Es wird der 12th ISSM Congress/Séance de la Société francophone de Medicine sexuelle von 2006 referenziert, wobei die ISSM in der Geburtshilfe fest verankert ist. Weiter wird das Klassifikationssystem psychischer Störungen des DSM-IV angegeben, welcher in der Psychologie relevant ist. • Die Ergebnisse und die Evaluation und Perspektiven werden mit keiner Literatur untermauert. • Das Werk wurde von der Zentralbibliothek Zürich in Papierformat zugeschickt. Daher traten keine Probleme während der Bearbeitung des Artikels auf. • Der Fachartikel definiert Gesundheitsfachpersonen der Geburtshilfe als Zielgruppe, wobei jener relevante Informationen für die Zielgruppe der Arbeit der Verfasserinnen aufführt.
<p>Aktualität:</p>	

<p>Wann wurde das Werk veröffentlicht?</p> <p>Wurde es aktualisiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Fachartikel wurde 2012 veröffentlicht und seither einmal überarbeitet. Nur der überarbeitete Fachartikel wurde kritisch gewürdigt.
<p>Verfasser/-in:</p> <p>Wer ist der Autorin/ die Autorin?</p> <p>Ist der Autor oder die Autorin qualifiziert, Informationen über das Thema zu liefern?</p> <p>Wurde transparent dargestellt, wer an der Erstellung des Werks beteiligt war, und werden alle Einrichtungen aufgezählt, die daran beteiligt waren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorin: Betty Quiret-Rousselle, Leitende Hebamme des HAD (= l'hospitalisation à domicile) und des regionalen Universitätsklinikum in Lille cedex - Die Autorin ist qualifiziert für das Thema Vaginismus und Schwangerschaft einen Fachartikel für andere Gesundheitsfachpersonen zu verfassen. • Heft: Vocation Sage-femme n°99 November-Dezember 2012 • Verlag : Elsevier Masson SAS • Es wird deutlich, dass nur die Autorin selbst an der Erstellung dieses Fachartikels beteiligt war.
<p>Voreingenommenheit und Interessenskonflikt:</p> <p>Wird das Werk durch eine Gruppe oder Organisation gesponsert?</p> <p>Geben die Autoren/die Autorinnen ihre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Fachartikel wird weder von einer Organisation gesponsert, noch enthält er Werbung für ein bestimmtes Produkt. • Es wird angegeben, dass die Autorin nicht im Interessenkonflikt mit dem Artikel steht. • Der Fachartikel hat den ersten Preis Vocation sage-femme 2011 in der Kategorie «Professionnels» gewonnen.

<p>Interessenskonflikte an? Sind die Autoren, die Autorinnen frei von finanziellen Interessenskonflikten? Versucht das Werk ein Produkt zu verkaufen?</p>	
<p>Bei wissenschaftlichen Fachartikeln: Beinhaltet es: Literaturverzeichnis und Fussnoten? Name der Autorin/des Autors und akademische Qualifikation?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Literaturverzeichnis ist auf der Seite 17 und 18 am Seitenrand des Fachartikels aufgeführt. Die Referenzen sind nummeriert. Im Text wird die Literatur mit Fussnoten angegeben. • Autorin: Betty Quiret-Rousselle Leitende diplomierte Hebamme
<p>Relevanz für die Bachelorarbeit</p>	<p>Der Fachartikel beschreibt das Erleben der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes aus Sicht von Personen mit Vaginismus. Im Kapitel Evaluation und Perspektiven wird besprochen, was für die Betreuung solcher Personen wichtig zu beachten ist. Weiter werden Verbesserungsvorschläge für die zukünftige Betreuung von Betroffenen angebracht. In unserer Bachelorarbeit wird der Fokus auf die Bedürfnisse der schwangeren Personen mit Vaginismus und die Betreuungsschwerpunkte gelegt. Die Einschlusskriterien sind erfüllt.</p>
<p>Abschliessende Beurteilung der Quelle</p>	<p>Im Fachartikel wird eine Studie mit unklarer Quelle präsentiert. Hierbei werden direkte Gespräche innerhalb einer kleinen Gruppe von 13 Personen mit primärem Vaginismus zu den Themen Vaginismus vor und während der Schwangerschaft, die Entbindung und die Wiederaufnahme der Sexualität geführt. Die daraus resultierenden Ergebnisse waren gemäss der Autorin</p>

	<p>schwierig in gemeinsame Hauptmerkmale einzuteilen, da jede Schwangerschaft und die Vorgeschichte von betroffenen Personen individuell sind. Dennoch konnten relevante Ergebnisse für Gesundheitsfachpersonen aufgezeigt werden. Der überarbeitete Artikel stammt aus dem Jahr 2012, was aufgrund der raren Literatur in Bezug auf Vaginismus und Schwangerschaft als aktuell betrachtet werden kann.</p>
--	---

Quelle 5 von Vaginismus Network (2020)

Evaluationsinstrument kritische Würdigung Blogs und Fachartikel

Zitation

Vaginismus Network (2020): "*GUEST POST: Pregnancy with vaginismus.*" In: <https://www.thevaginismusnetwork.com/blog/2018/8/9/guest-post-pregnancy-with-vaginismus> (27.12.2022).

<p>Inhalt:</p> <p>Sind die im Blog erhaltenen Informationen korrekt?</p> <p>Wird im Blog klar zwischen Fakten und Meinungen unterschieden?</p> <p>Wird im Blog eine korrekte Grammatik und Rechtschreibung verwendet?</p> <p>Wird der Inhalt des Blogs auf logische, klare und kohärente Weise präsentiert?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Die im Blog erhaltenen Informationen sind aus Sicht der Verfasserinnen korrekt. Die Autorin des Blogs ist eine Vaginismus-Betroffene und konnte ihre Empfindungen nachvollziehbar beschreiben. Die hebammenspezifischen Informationen decken sich mit den Wissenstand der Verfasserinnen. Kleine Abweichungen können mit den verschiedenen Standards in den unterschiedlichen Ländern begründet werden.• Im Blog sind grösstenteils Meinungen oder Erfahrungen zu lesen. Fakten werden klar als solche gekennzeichnet, sind aber nicht mit Quellen belegt.• Es wird auf eine korrekte Grammatik und Rechtschreibung geachtet. Der Inhalt ist auf verständlichem Englisch. Die Verfasserinnen greifen bei ihnen nicht bekannten Begriffen auf einen Übersetzungsdienst zurück.• Der Blog ist in die Kapitel: «Discovering Vaginismus», «Making a Baby with Vaginismus», «Appointments», «essential early epidural» und «postpartum Status» gegliedert und somit überschaubar und verständlich. Für die kritische Würdigung wurden alle Kapitel gelesen. Erkenntnisse für die Bachelorarbeit konnten vor allem aus den Kapiteln «Appointments» und «essential early epidural» genommen werden.
--	---

<p>Ergebnisse</p>	<p>«Appointments»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laut Nikey gab es nur wenige pränatale Termine, bei denen ihr Vaginismus zu einem Problem wurde. Dies war der 8-wöchige Besuch und die letzten Termine im dritten Trimester. • Bei der 8-wöchigen Kontrolle gab es zwei Probleme: Der Pap-Abstrich und der interne Ultraschall. • Der Pap-Abstrich konnte bei Nickey noch nie gemacht werden. Daher wurde ein «blinder» Pap-Abstrich gemacht. Da musste sich die Ärztin darauf verlassen, was sie sah und fühlen konnte. Wie jede interne Untersuchung war dies extrem schmerzhaft für sie. • Nickey beschreibt den transvaginalen Ultraschall als eine niederschmetternde, qualvolle Erfahrung. Sie hatte grosse Schmerzen und musste die Tränen zurückhalten. Sie konnte nicht einmal geniessen, zuzuhören und ihr Baby das erste Mal zu sehen. Es brauchte alles in ihr, um konzentriert zu bleiben und um durch die Prozedur zu kommen. • Die Ärztin hat ihr erlaubt, das interne Ultraschallgerät selbst einzuführen. Der einzige Grund, warum sie die Kraft aufbrachte, es hineinzubekommen, war die Tatsache, dass, wenn sie es nicht selbst tun konnte, die Ärztin eingreifen und es für sie einführen würde. Die Kontrolle darüber zu haben, was in ihre Vagina geht, unabhängig davon, wie schmerzhaft es ist, ist viel besser, als jemand anderen es tun zu lassen. • Da sie so viel Kraft brauchte, um sich darauf zu konzentrieren, keinen Zusammenbruch zu haben, hatte sie das Gefühl, dass sie den glücklichen Teil der Erfahrung verpasst hatte. Sie weinte auf dem Heimweg. • Tage später änderte sich ihre Einstellung zu der Erfahrung, als sie das Ultraschall betrachtete. Es fühlte sich gut an, eine visuelle Bestätigung ihrer Schwangerschaft zu haben und sie freute sich darauf Mutter zu werden.
--------------------------	--

- Wenn sie noch ein zweites Kind bekommen und sich nicht für den Ultraschall bereit fühlen würde, wird sie den internen Ultraschall verweigern. Es sei extrem invasiv für jemanden wie sie und sie finde es nicht 100% vital.
- Die letzten Termine im dritten Trimester waren für die ein Problem, da dort ein vaginaler Untersuch zur Beurteilung der Zervixdilatation gemacht wird. Obwohl sie neugierig war, hat sie sich gegen die Kontrolle entschieden. Trotzdem war sie hin und hergerissen, weil sie den Wunsch hatte zu wissen, ob sie erweitert war.
- Die Ärzt:innen und Hebammen, die sie während der letzten Besuche sah, waren sehr verständnisvoll und einigten sich darauf, es für sie so angenehm wie möglich zu halten.
- Für Nickey war es wichtig, dass sie für sich einstand und sich zu Wort gemeldet hat, wenn etwas für sie nicht in Ordnung war.
- Die Hebammen und Ärzt:innen, die sie gesehen hat, waren sehr gut informiert über Vaginismus. Sie haben sie aufgeklärt, dass es bei ihrer low-risk Schwangerschaft keinen Grund für eine Untersuchung gäbe ausser sie wäre eine Terminüberschreitung, hätte Wehen oder das Kind wäre gefährdet. Sie hat sich gegen die Untersuchung entschieden und nichts bereut.
- Während der Schwangerschaft hat sie ihre Dilatatoren überhaupt nicht benutzt. Sie hatte die Absicht gehabt, wieder mit der vaginalen Dehnung zu beginnen, aber die Realität der Schwangerschaftssymptome hielten sie davon ab.

«essential early epidural»

Unverzichtbare frühe Epiduralanästhesie:

- Nickey war sich aufgrund ihres Vaginismus sicher, dass sie sich für eine Sectio entscheiden würde

	<ul style="list-style-type: none"> • Es schien für sie die richtige Entscheidung zu sein, und sie hatte große Angst, ihre Vagina dem Trauma einer Geburt auszusetzen. • Eine der Ärztinnen sagte ihr, dass ihrer Meinung nach alle Frauen das Recht haben, vaginal zu entbinden, und dass sie sich nicht gleich für einen Kaiserschnitt entscheiden sollten, auch nicht diejenigen von uns, bei denen Vaginismus diagnostiziert wurde • Die Ärztin empfahl ihr eine frühe Epiduralanästhesie. • Nachdem Nickey sich einige Wochen lang über Kaiserschnitt und PDA informiert hatte, beschloss ich, dass eine frühe PDA und eine vaginale Entbindung die richtige Wahl für ihren Körper war.
<p>Konzept:</p> <p>Sind die in dem Blog erhaltenen Informationen von gleichbleibender Qualität?</p> <p>Ist der Blog stabil, das heisst es stürzt nicht ab und die Links funktionieren?</p> <p>Ist der Blog für ihre Zielgruppe nützlich und relevant?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schilderungen der Betroffenen sind für die Verfasserinnen von gleichbleibender Qualität. Die Autorin hat einen roten Faden und gibt ausschliesslich relevante Informationen preis. • Der Blog ist stabil. Die Internetseite ist nie abgestürzt und der Link funktioniert. • Der Blog enthält wichtige Empfindungen der Betroffenen, die anderen Betroffenen weiterhelfen kann. Aus Sicht der Verfasserinnen ist der Blog nützlich und relevant für die Zielgruppe. Als Zielgruppe sehen die Verfasserinnen Vaginismus-Betroffene oder Interessierte, welche sich für das geburtshilfliche Thema interessieren. • Der Blog ist in Laiensprache geschrieben und allfällige Fremdwörter wurden im Text erklärt. • Die Kommentarfunktion unter dem Blog ist öffentlich zugänglich. Darin wurden vereinzelt Kommentare zu eigenen Erfahrungen gemacht.
<p>Aktualität:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Blog wurde auf der Internetseite «the vaginismusnetwork» am 08. August 2018

<p>Wann wurde der Blog veröffentlicht? Wurde es aktualisiert?</p>	<p>veröffentlich und seither nicht mehr aktualisiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Blog deckt sich mit den Erfahrungsberichten aus ähnlicher Literatur.
<p>Verfasser/-in:</p> <p>Wer ist der Autorin/ die Autorin?</p> <p>Ist der Autor oder die Autorin qualifiziert, Informationen über das Thema zu liefern?</p> <p>Wurde transparent dargestellt, wer an der Erstellung des Blogs beteiligt war und werden alle Einrichtungen aufgezählt, die daran beteiligt waren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Autorin des Blogs ist eine mitte-zwanzigjährige Frau mit dem Vornamen Nickey. Der Nachname und der Wohnort sind unbekannt. Sie wurde im Jahr 2012 mit primärem Vaginismus diagnostiziert. Im Jahr 2017 hat sie ihr erstes Kind vaginal geboren. Sie betreibt eine Blog-Seite, auf der sie ihre Geschichte teilt: www.cupofkey.weebly.com. • Die Autorin kann per Mail erreicht werden. • Nach der Meinung der Verfasserinnen ist die Autorin qualifiziert Informationen über das Thema zu liefern, da sie eine diagnostizierte Vaginismus-Patientin ist und eine Schwangerschaft erlebt hat. • Die Autorin erwähnt im Text explizit, dass ihre Erfahrungen subjektiv zu betrachten sind. • So wie der Blog geschrieben und beschrieben wurde, war lediglich Nickey an der Erstellung der Blogs beteiligt. Es wurde kein Krankenhaus, gynäkologische Praxis oder sonstige Institution beim Namen genannt. Ebenfalls wurden keine Ärzt:innen, Hebammen oder Pfleger:innen namentlich erwähnt.
<p>Voreingenommenheit und Interessenskonflikt:</p> <p>Wird der Blog durch eine Gruppe oder Organisation gesponsert?</p> <p>Geben die Autoren ihre Interessenskonflikte an? Sie sind Autoren frei von finanziellen Interessenskonflikten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Blog wird durch keine Gruppe oder Organisation gesponsert. Die Blogseite wird durch «Squarespace» aufgeschaltet, dies ist eine Webseiten-Baukasten zur Erstellung und Hosting von Webseiten. Im Blog sind jedoch keine, für den Konsumenten, kostenpflichtigen Tools erkennbar. • Die Autor:in gibt keinen Interessenkonflikt an.

<p>Versucht der Blog ein Produkt zu verkaufen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Autor:in ist in den Augen der Verfasserinnen frei von finanziellen Interessenskonflikten. Sie erzählt ihre Geschichte, um sie mit anderen Menschen zu teilen und nicht um Profit zu erzielen. • Der Blog versucht nicht ein Produkt zu verkaufen.
<p>Relevanz für die Bachelorarbeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant für die Bachelorarbeit war der Erfahrungsbericht aus der Schwangerschaft. • Die Erzählungen zur Geburt und Wochenbett wurden von den Verfasserinnen zur Beurteilung und kritischen Würdigung gelesen, werden jedoch nicht in die Bachelorarbeit einfließen. • Der Blog liefert Einblicke in die Ängste und Bedürfnisse der Schwangeren mit Vaginismus und lässt sich so mit anderer aktueller Literatur vergleichen. • Die Einschlusskriterien sind erfüllt.
<p>Abschliessende Beurteilung der Quelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich um einen Erfahrungsbericht in Form eines Blogs. Die Autorin ist eine junge Frau mit primärem Vaginismus, welche schwanger wurde und im Blog von ihren Erfahrungen und Gefühlen erzählt. Sie schreibt aber auch explizit, dass dies subjektiv zu betrachten ist. • Der Blog ist aktuell und das Erzählte deckt sich mit Aussagen aus anderer Literatur.

Quelle 6 von Walker (2021)

Evaluationsinstrument kritische Würdigung Podcast

Zitation

Walker, S. (Host). (2021, September 20). Meg. (No. 261) [Audio podcast episode].
In *Australian Birth Stories*. Australian Birth Stories.

<p>Inhalt:</p> <p>Sind die im Podcast erhaltenen Informationen korrekt?</p> <p>Wird im Podcast klar zwischen Fakten und Meinungen unterschieden?</p> <p>Wird der Inhalt des Podcasts auf logische, klare und kohärente Weise präsentiert?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Die im Podcast erhaltenen Informationen sind aus der Sicht der Verfasserinnen korrekt. Die erzählende Vaginismus-Betroffene ist eine Multipara und konnte Erlebnisse aus verschiedenen Schwangerschaften genau beschreiben. Kleine Abweichungen in hebammenspezifischen Informationen, können durch die verschiedenen Standards in den unterschiedlichen Ländern begründet werden.• Im Podcast erzählt eine Betroffene von ihren Erlebnissen. Daher wird meist von Meinungen gesprochen. Fakten werden klar als solche gekennzeichnet, jedoch nicht mit Quellen belegt.• Das Erzählte ist für die Verfasserinnen dieser Arbeit logisch nachvollziehbar und klar aufgezeigt. Die Betroffene hält sich an einen roten Faden bei der Erzählung ihrer Geschichte. Zuerst wird über die Diagnose des Vaginismus gesprochen und danach über die zwei Schwangerschaften und die erlebten Geburten.• Der Podcast ist in einem einfachen und verständlichen Englisch. Die Verfasserinnen mussten auf keinen Übersetzungsdienst zurückgreifen.
--	---

<p>Ergebnisse</p>	<p>Diagnose / Präkonzeption</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gynäkolog:innen klärten Meg nicht über mögliche Schwangerschaft trotz Vaginismus auf. Dies aber wahrscheinlich, weil sie erst 16 Jahre alt war. • Meg hatte keine Informationen zum Thema Präkonzeption. Sie hat sich übers Internet Informationen beschafft -> Aufklärung über Methoden der Konzeption. <p>Schwangerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie musste sich einem vaginalen Ultraschall mit Sonde unterziehen, was sehr unangenehm war. Laut ihrer Aussage war der Ultraschalldiagnostiker aber auch unglaublich respektvoll und geduldig. • Meg fühlte sich während der ganzen Schwangerschaft verängstigt und verletztlich. • Meg wollte in eine Hebammen-Gruppenpraxis in ihrem örtlichen Krankenhaus. Sie hat aber verpasst sich dort anzumelden, daher wurde sie nachher durch ihre Hausärzt:innen und Gynäkologen:innen betreut. • Meg hat sich von der Arbeit beurlauben lassen und sich auf die Schwangerschaft zu konzentrierten. • Sie wollte unbedingt ein anderes Betreuungsmodell ausprobieren. Sie hatte keine Kontinuität in der Betreuung und ging daher einfach in die Hebammenklinik. Das hat ihr besser gefallen als die gemeinsame Betreuung durch die Hausärzt:innen. Sie hatte das Gefühl, dass die Betreuung mehr auf sie und das Baby ausgerichtet war. <p>Geburtsvorbereitung / Geburt</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Auch wenn es beim ersten Mal nicht so gelaufen ist, wie ich es mir erhofft hatte, habe ich doch bewiesen, dass ich es schaffen kann, und ich habe wirklich
--------------------------	--

	<p>daran geglaubt, dass es eine gute Erfahrung werden würde - sowohl die Geburt als auch das Stillen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie hatte lange die Vorstellung einen Kaiserschnitt brauchen zu müssen. Die ersten Gynäkolog:innen, die sie traf, sagten ihr dann, dass etwas das herauskommt, etwas ganz anderes ist, als etwas, das hineingeht. • Ab der 36. Woche wollte die Klinik, dass sie eingeleitet wurde, das setzte sie sehr unter Druck. Aber sie setzte sich immer wieder dafür ein, dass sie noch ein paar Tage bekäme und konnte es bis 40+2 hinauszögern, als sie dann spontane Wehen bekam. • Im Krankenhaus waren die Hebammen sehr respektvoll, aber es gab bestimmte nicht verhandelbare Vorgaben: CTG alle 15min, Überwachung der Frau stündlich und alle 2 Stunden einen vaginalen Untersuch. Darauf wollte sie sich nicht einlassen.
<p>Konzept:</p> <p>Sind die in dem Podcast erhaltenen Informationen von gleichbleibender Qualität?</p> <p>Ist der Podcast für ihre Zielgruppe nützlich und relevant?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Podcast ist ungefähr 50 Minuten lang und kann auf unterschiedlichen Streamingdiensten als auch auf der Seite www.australianbirthstories.com gehört werden. • Die Schilderungen der Betroffenen sind für die Verfasserinnen von gleichbleibender Qualität. Die Moderierende des Podcast stellte dabei sinnvolle Fragen, welche das Gesamtbild ergänzten, lässt aber sonst die Betroffene frei erzählen • Die Internetseite mit dem Podcast ist stabil. Der Link funktioniert und die Seite ist nie abgestürzt. • Es wurde in Laiensprache gesprochen. Allfällige Fremdwörter wurden erklärt. • Der Podcast enthält wichtige Empfindungen der Betroffenen, die anderen Betroffenen weiterhelfen kann. Aus Sicht der Verfasserinnen ist der Blog nützlich und relevant für die Zielgruppe.

	<p>Als Zielgruppe vermuten die Verfasserinnen die australische Bevölkerung, welche sich für Geburtsberichte interessiert.</p>
<p>Aktualität:</p> <p>Wann wurde der Podcast veröffentlicht? Wurde er aktualisiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Podcast wurde am 20.09.2021 ausgestrahlt und seither nicht mehr aktualisiert. • Das Erzählte im Podcast deckt sich mit aktuellen, ähnlichen Quellen.
<p>Verfasser/-in:</p> <p>Wer ist der Autor/ die Autorin? Ist der Autor oder die Autorin qualifiziert, Informationen über das Thema zu liefern? Wurde transparent dargestellt, wer an der Erstellung des Podcasts beteiligt war und werden alle Einrichtungen aufgezählt, die daran beteiligt waren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sophie Walker ist die Gründer:in und Moderator:in von Australian Birth Stories. Sie ist Mutter von zwei Kindern und hat einen Master in Public Health. Durch ihren Podcast hat sie bereits 300 Frauen interviewt. • Die Betroffene heisst Meg und lebt in Australien. Sie erhielt mit 16 Jahren die Diagnose eines primären Vaginismus. Ihre erste Schwangerschaft endete in einem Abort. Im Podcast erzählt sie von ihren zwei weiteren Schwangerschaften und Geburten. • Nach der Meinung der Verfasserinnen ist die Betroffenen qualifiziert Informationen über das Thema zu liefern, da sie eine Vaginismus-Diagnose und zwei Schwangerschaften erlebt hat. • Am Podcast war lediglich Sophie Walker und Meg beteiligt. Es wurden keine Krankenhäuser, gynäkologische Praxen oder sonstige Institutionen namentlich genannt. Ebenfalls wurden keine Ärzt:innen, Hebammen oder Pfleger:innen namentlich erwähnt.

<p>Voreingenommenheit und Interessenskonflikt:</p> <p>Wird der Podcast durch eine Gruppe oder Organisation gesponsert? Geben die Autoren ihre Interessenskonflikte an? Sie sind Autoren frei von finanziellen Interessenskonflikten?</p> <p>Versucht der Podcast ein Produkt zu verkaufen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Podcastfolge wird durch eine zweiminütige Werbung der Moderator:in für die Organisation «Ergopouch» finanziert. Ergopouch verkauft australische Nachtwäsche für Neugeborene, Säuglinge und Kinder. Die Werbung hat jedoch keinen Zusammenhang mit dem Thema Vaginismus und daher gehen die Verfasserinnen davon aus, dass die Produktplatzierung keinen Einfluss auf die Qualität des Inhalts vom Podcast hat. • Die Moderierende und die Betroffene geben keinen Interessenkonflikt an. • Die Moderierende finanziert sich ihren Podcast durch Produktplatzierungen. Der Podcast versucht Nachtwäsche für Kinder zu verkaufen. Dies wird jedoch nur in der Werbesequenz angesprochen und nachher im Gespräch mit der Betroffenen nicht mehr erwähnt.
<p>Relevanz für die Bachelorarbeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant für die Bachelorarbeit war vor allem der Erfahrungsbericht aus der Schwangerschaft. • Die Erzählungen zur Geburt und Wochenbett wurden von den Verfasserinnen zur Beurteilung und kritischen Würdigung gelesen, werden jedoch nicht in die Bachelorarbeit einfließen. • Der Podcast liefert Einblicke in die Ängste und Bedürfnisse der Schwangeren mit Vaginismus und lässt sich so mit anderer aktueller Literatur vergleichen. Speziell in diesem Fall ist noch die Ängste nach einem Abort und wie sich die Betroffenen in der dritten Schwangerschaft mit Vaginismus fühlte. • Die Einschlusskriterien sind erfüllt.

Abschliessende Beurteilung der Quelle	<ul style="list-style-type: none">• Es handelt sich um einen Erfahrungsbericht in Form eines Podcast, geführt von einer Moderator:in. Die Betroffene ist eine junge Frau mit primärem Vaginismus, welche einen Abort und danach zwei unauffällige Schwangerschaften erlebt hat. Im Podcast erzählt sie von ihren Ängsten und Gefühlen. Sie sagt aber auch explizit, dass dies subjektiv zu betrachten ist.• Der Blog ist aktuell und das Erzählte deckt sich mit Aussagen aus anderer Literatur.• Da im Podcast Werbung enthalten ist, kann man von einem finanziellen Interessenkonflikt seitens der Moderator:in ausgehen. Die Werbung tangiert jedoch nicht die Aussagen der Betroffenen, daher gehen die Verfasserinnen trotzdem von einer glaubwürdigen Quelle aus.
--	--

Quelle 7 von Le Monde de Vénus – Vagginisme et corps féminin (2020)

Evaluationsinstrument kritische Würdigung Blogs und Fachartikel

Zitation

Le Monde de Vénus - Vagginisme et corps féminin. (2020, Mai 3). *VAGINISME ET GROSSESSE - Comment faire ?* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=wY0XFxy2lq0>

<p>Inhalt:</p> <p>Sind die im Video erhaltenen Informationen korrekt?</p> <p>Wird im Video klar zwischen Fakten und Meinungen unterschieden?</p> <p>Wird der Inhalt des Videos auf logische, klare und kohärente Weise präsentiert?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Die im Video erhaltenen hebammenspezifischen Informationen sind aus der Sicht der Verfasserinnen korrekt und decken sich mit dem aktuellen Wissensstand. Kleine Abweichungen können auf die unterschiedlichen Standards in den verschiedenen Ländern zurückgeführt werden.• Im Video erzählt die Betroffenen ihre Erfahrungen und gibt eigene Empfehlungen. Sie spricht grösstenteils von ihrer Meinung und äussert klar, dass diese subjektiv anzusehen ist. Fakten werden klar als solche gekennzeichnet, jedoch nicht mit Quellen belegt.• Die Ausführungen der Betroffenen sind für die Verfasserinnen logisch nachvollziehbar und klar aufgezeigt. Sie gliedert das Video in die Kapitel «Konzeptionsmöglichkeiten», «Schwangerschaft», «Geburt» und «Fragen»• Das Video ist in einfacher, französischer Sprache. Es wurde mithilfe eines Übersetzungsprogramm transkribiert und übersetzt. Daher kann es zu Übersetzungsfehler gekommen sein. Es wurde darauf geachtet, dass sich die Fehler lediglich auf Grammatik und Satzbau beschränken und nicht die Meinung des Gesagten tangiert.
--	--

<p>Ergebnisse</p>	<p>Schwangerschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma hat gute Erfahrungen damit gemacht, schon vor der Schwangerschaft, bzw. in der Frühschwangerschaft, mit den Gynäkolog:innen über die Diagnose Vaginismus und ihre Sorgen in der Schwangerschaft zu sprechen. Wenn es Gynäkolog:innen sind, die diese Art von Patientin schon kennengelernt haben, wird es viel einfacher sein. Wenn es jemand ist, der nicht allzu viel darüber weiß, besteht noch die Chance sich immer noch für eine andere gynäkologische Praxis entscheiden. • Vorher mit Gynäkolog:innen darüber zu sprechen, hilft auch, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. • Ihr war wichtig zu wissen, dass die vaginalen Untersuchungen nicht obligatorisch sind und nicht bei jeder Schwangerschaftsuntersuchung eine vaginale Untersuchung oder einen vaginalen Ultraschall gemacht wird. • Sie hat im Video darauf aufmerksam gemacht, dass jeder das Recht hat einen vaginalen Untersuch abzulehnen oder zu verweigern. Es kann sie niemand dazu zwingen. • Sie hat aber auch gesagt, dass es Fälle geben kann, in denen es sehr empfehlenswert ist, eine vaginale Untersuchung zu machen, weil etwas überprüft werden muss. • Bei Angst vor Untersuchungen hat es Asma geholfen, wenn sie ihrem Gynäkolog:in oder Ihrer Hebamme gesagt hat, dass sie ihr alles erklären soll, was sie macht und sie mit ihr Atemübungen gemacht hat, um zu entspannen. • Sie empfiehlt jedem schon in der Schwangerschaft, in die Klinik zu gehen, in welcher man gebären möchte und ein Hebammen- und Ärztegespräch zu machen. So spürt man bereits, wie viel Erfahrung das
--------------------------	--

	<p>geburtshilfliche Team im Thema Vaginismus hat und kann Fragen und Wünsche dazu besprechen. Auch kann so vom Team her bereits in Ruhe eine gute Anamnese gemacht werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie fand es wichtig für sich, auch für ihre Wünsche einzustehen und nicht alles zu akzeptieren. • Asma hat eine Freundin, welche Hebammenstudentin ist. Diese hat ihr erzählt, in ihrer Klinik rot in der Akte geschrieben ist, wenn eine Frau Vaginismus hat. So geht es bei Schichtwechseln nicht unter und es kann eine kontinuierliche, qualitative Versorgung erfolgen. • Asma rät den Frauen sich nicht für Vaginismus zu schämen. Es ist etwas, das weit verbreitet ist und es ist etwas, das jetzt gut bekannt ist. <p>Geburt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie erzählt, dass sie bei der Geburt ihres zweiten Kindes, als sie schon von Vaginismus geheilt war, mit ihrer Hebamme gesprochen hat, weil diese das Gefühl hatte, dass sie sich nicht 100% wohl fühle. Sie hat ihr dann gesagt, dass sie früher Vaginismus hatte. Vom Team wurde danach viel sensibler mit ihr umgegangen und sie fühlte sich sehr schön begleitet. Auch wenn Sie schon von Vaginismus geheilt sind, zögern Sie nicht, trotzdem darüber zu sprechen, damit es wirklich ein Maximum an Betreuung herauszieht können.
<p>Konzept:</p> <p>Sind die im Video erhaltenen Informationen von gleichbleibender Qualität?</p> <p>Ist das Video stabil, das heisst es stürzt nicht ab und die Links funktionieren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schilderungen der Betroffenen sind für die Verfasserinnen von gleichbleibender Qualität. Die Erzählerin hielt sich an ein Konzept und hatte einen roten Faden. Die Kapitel sind bereits bei «Inhalt» aufgelistet.

<p>Ist das Video für ihre Zielgruppe nützlich und relevant?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das Video enthält wichtige Erzählungen und Ratschläge, welche für andere Betroffenen wichtig sein können. Aus Sicht der Verfasserinnen ist das Video nützlich und relevant für die Zielgruppe. Als Zielgruppe sehen die Verfasserinnen französisch sprechende Vaginismus-Betroffene oder Interessierte. • Das Video ist in Laiensprache gesprochen. Allfällige Fremdwörter wurden erklärt. • Die Kommentarfunktion unter dem Video wurde von der Erzählerin gesperrt. • Der Videolink auf «Youtube» ist stabil. Die Internetseite ist nie abgestürzt und der Link funktioniert.
<p>Aktualität:</p> <p>Wann wurde das Video veröffentlicht? Wurde es aktualisiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das Video wurde am 03.05.2020 veröffentlicht und seither nicht mehr aktualisiert. • Die Erzählungen im Video decken sich mit den Erfahrungsberichten aus ähnlicher Literatur.
<p>Verfasser/-in:</p> <p>Wer ist der Autorin/ die Autorin? Ist der Autor oder die Autorin qualifiziert, Informationen über das Thema zu liefern? Wurde transparent dargestellt, wer an der Erstellung des Videos beteiligt war und werden alle Einrichtungen aufgezählt, die daran beteiligt waren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Erzählende des Video heisst Asma und ist Inhaberin des Youtube-Kanals «Le Monde de Vénus - Vaginisme et corps féminin». Sie ist 25 Jahre alt, Mutter und studiert im 4. Jahr Medizin. Sie spricht französisch und trägt in den Videos ein Kopftuch. Ihr Ziel ist es, Frauen zu helfen, ihren weiblichen Körper zu akzeptieren und sich von den Vorurteilen und Tabus über den weiblichen Körper und die Sexualität, die in ihrer Kultur vorherrscht, zu befreien. • Nach der Meinung der Verfasserinnen ist die Erzählende qualifiziert Informationen über das Thema zu liefern, da sie eine diagnostizierte Vaginismus-Patient:in

	<p>ist und zwei Schwangerschaften erlebt hat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es war lediglich Asma an der Erstellung der Videos beteiligt. Es wurde kein Krankenhaus, gynäkologische Praxis oder sonstige Institution beim Namen genannt. Ebenfalls wurden keine Ärzt:innen, Hebammen oder Pfleger:innen namentlich erwähnt.
<p>Voreingenommenheit und Interessenskonflikt:</p> <p>Wird das Video durch eine Gruppe oder Organisation gesponsert? Geben die Autoren ihre Interessenskonflikte an? Sie sind Autoren frei von finanziellen Interessenskonflikten?</p> <p>Versucht das Video ein Produkt zu verkaufen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das Video wird durch keine Gruppe oder Organisation gesponsert. • Die Erzählende gibt keinen Interessenskonflikt an. • Die Erzählende ist in den Augen der Verfasserinnen frei von finanziellen Interessenskonflikten. • Das Video versucht nicht ein Produkt zu verkaufen und schaltet auch keine Werbung. Es wurde weder vor, währenddessen oder nach dem Video, Werbung geschaltet.
<p>Relevanz für die Bachelorarbeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant für die Bachelorarbeit war vor allem der Erfahrungsbericht aus der Schwangerschaft. • Die Erzählungen zur Präkonzeption und Geburt wurden von den Verfasserinnen zur Beurteilung und kritischen Würdigung angesehen, werden jedoch nicht in die Bachelorarbeit einfließen. • Das Video liefert Einblicke in die Erlebnisse und Bedürfnisse der Schwangeren mit Vaginismus und lässt sich so mit anderer aktueller Literatur vergleichen. Die Erzähler:in gibt viele Tipps für weitere Betroffene • Die Einschlusskriterien sind erfüllt.

Abschliessende Beurteilung der Quelle	<ul style="list-style-type: none">• Es handelt sich um einen Erfahrungsbericht in Form eines Videos. Die Autorin ist eine junge Frau mit Vaginismus, unklar ist, ob es sich um einen primären oder sekundären Vaginismus handelt. Sie hat den Vaginismus während der ersten Schwangerschaft und bei der zweiten Schwangerschaft, war sie davon geheilt. Sie erzählt von den Unterschieden der Schwangerschaft, welche Erfahrungen sie gemacht hat und was ihre Bedürfnisse waren.• Das Video ist aktuell und das Erzählte deckt sich mit Aussagen aus anderer Literatur.
--	---

Anhang D: Genehmigung Copy Right

Genehmigung Abbildung 1 & 2

Genehmigung Abbildung 3