

Vajinismus tanısı konan kadınlarda obsesif inanışlar ve yaşam kalitesi

Obsessive beliefs and quality of life in women with vaginismus

Evrım Özkorumak Karagüzel¹, Demet Sağlam Aykut², Filiz Civil Arslan², Ayşe Çakır³, Aykut Karahan⁴, Ahmet Tiryaki⁵

¹Prof. Dr., ²Doç. Dr., ³Dr., ⁴Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Trabzon, Türkiye
<https://orcid.org/0000-0002-0734-5437>-<https://orcid.org/0000-0002-8432-3290>-<https://orcid.org/0000-0002-5837-0691>-<https://orcid.org/0000-0002-9904-1739>-<https://orcid.org/0000-0001-7028-9362>

⁵Prof. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-8923-6869>

ÖZET

Amaç: Vajinismus, vajinanın dış üçte birinde kaslarda sürekli yada aralıklı olarak istemsiz kasılma olması ve birleşmeye dair kaygıların varlığı ile tanımlanan cinsel ağrı bozukluğudur. Etiyolojisinde genellikle organik bir neden bulunmazken, çeşitli psikolojik etmenler irdelenmektedir. Bu çalışma ile vajinismus tanısı konulan hastalar sağlıklı kontrollerle obsesif inanışlar, fiziksel ve ruhsal işlevsellik açısından karşılaştırılmış vajinismusta obsesif inanışlar ve yaşam kalitesinin psikososyal etmenler olarak yerlerinin ortaya konması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Vajinismus tanısı konulan 37 hasta ve vajinal penetrasyon sorunu olmayan 32 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcılara Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Obsesif inanışlar ölçeği (OİÖ), Kısa Form-36 uygulanmıştır. **Bulgular:** GRCDÖ vajinismus alt puanı, BAÖ ve BDÖ toplam puanları vajinismus hastalarında istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Obsesif inanışlar ölçeğinin Sorumluluk/Tehlike beklentisi, Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, Önem verme/Düşünceleri Kontrol etme alt puanları vajinismus grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksektir. Yaşam kalitesi fiziksel işlevsellik alt puanı vajinismus hastalarında anlamlı yüksektir ($p=0,022$). Vajinismus hastalarında OİÖ-mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt puanı GRCDÖ-kaçınma alt puanı ile pozitif ilişkide, OİÖ-sorumluluk/Tehlike beklentisi alt puanı GRCDÖ-doyumla pozitif ilişkilidir. **Sonuç:** Vajinismus tanısı konan kadınlarda obsesif inanışlar sağlıklı kontrollere göre daha yüksektir. Fiziksel işlevsellik vajinismus grubunda daha iyidir. Depresyon ve anksiyete puanları vajinismus grubunda yüksektir. Bu çalışma sonuçları anksiyete belirtilerinin ve obsesif inanışların vajinismus oluşumu ve devamındaki rolleri olabileceğine ve yaşam kalitesinin etkilenmediğine işaret edebilir.

Anahtar Sözcükler: Vajinismus, obsesyon, inanış, yaşam kalitesi

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23:181-187)

DOI: 10.5505/kpd.2020.78557

SUMMARY

Objective: Vaginismus is defined as female sexual pain disorder with recurrent or persistent involuntary contraction of the outer third of the vagina and presence of fear for intercourse. Commonly, no organic causes can be implicated in etiology but various psychogenic factors are being examined. In this study, the patients with vaginismus is compared with healthy control in terms of obsessive beliefs, physical and mental functioning, for the aim of uncovering the role of obsessive belief and functionality as a psychosocial factor in vaginismus. **Method:** Thirty-seven women with vaginismus and 32 controls who have no difficulty with vaginal penetration were involved in this study. Golombok-Rust Inventory of Satisfaction Scale (GRISS), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44), Short Form 36 (SF-36) were administered to all participants. **Results:** Subscores of vaginismus in GRISS, BDI and BAI were significantly higher in patients with vaginismus than the healthy control. Subscales of OBQ-44 including responsibility/threat estimation, perfectionism/certainty and importance/control were significantly higher in patients with vaginismus. The physical functionality was higher in patients with vaginismus. OBQ-perfectionism/certainty subscale was positively correlated with GRISS-avoidance subscale, OBQ-responsibility/threat estimation was positively correlated with GRISS-satisfaction subscales. **Discussion:** Obsessive beliefs were higher in patients with vaginismus than the healthy control. Physical functionality was better in patients with vaginismus. Level of anxiety and depression were higher in patients with vaginismus. This study indicates the role of obsessive beliefs and anxiety symptoms in development and maintenance of vaginismus and absence of impact on quality of life.

Key Words: Vaginismus, obsession, belief, quality of life

GİRİŞ

Vajinismus, en az 6 ay boyunca vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek bir biçimde ve yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı spazm olarak tanımlanmaktadır ve DSM-5'te Genital pelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu başlığı altında sınıflandırılmıştır (1). Bu tanımda vajinal birleşmenin olamamasıyla birlikte vajinal giriş denemelerinde ağrı ve bununla birlikte ortaya çıkan belirgin korku ve kaygı da yer almaktadır. Silverstein (1989) psikojenik ve organik etmenlerin bir araya gelerek, vajinismusun oluşumunda ve devamında rol oynadığını bildirmiştir (2). Vajinismus olumsuz imgesel yaşantılardan kaynak alan fobik reaksiyonların yer aldığı psikososyolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Vajinismus etiolojisinde organik ve organik olmayan etmenler yer alabildiği vurgulanırken organik nedenlere genelde rastlanmadığı bildirilmiştir (3). Öne sürülen psikojenik etmenler arasında olumsuz cinsel tutum, psikolojik/fiziksel travma ve ilişki sorunları yer almaktadır (4). Aynı zamanda vajinismus hastalarında depresyon ve anksiyete bozukluklarının sağlıklı kontrollere oranla yüksek oranda görüldüğü ve vajinismus şiddetlendirdiği saptanmıştır (5,6) Watts ve arkadaşları anksiyete düzeyinin yüksek olması, anksiyeteye yatkınlığı ve nörotizmin vajinismus için yatkınlık yaratıcı etmen olduğunu bildirirken vajinismusu psikoseksüel bir bozukluktan ziyade psikososyal bir durum olarak nitelendirilmesi gerektiğini de vurgulamışlardır (7,8).

Bu açıdan bakıldığında vajinismus eşlik eden ruhsal hastalık/belirtilerin ya da psikolojik etmenlerin irdelenmesi önem kazanmaktadır. Vajinismusta Obsesif Kompulsif (OK) özellikler yada Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile ilişkili olabilecek Obsesif İnanışlar az çalışılmış bir konudur. Ayrıca yaşam kalitesi cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde çalışılmış ve cinsel işlev bozukluğunun yaşam kalitesinin çeşitli alt birimlerini kötü yönde etkilediği gösterilmiştir (9). Fakat vajinismus hastalarında yaşam kalitesi araştırılan çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada Obsesif inanışları, depresyon ve anksiyete düzeyleri vajinismus hastalarında ve sağlıklı kontrollerde karşılaştırmak ve yaşam kalitesinin bu hastalarda ne yönde değişiklik gösterdiğini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya KTÜ Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran ve klinik görüşme uygulanarak vajinismus tanısı konmuş 37 hasta ve 32 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Hasta grubu 18-44 yaş arasında olan, bugüne kadar vajinal birleşme sağlayamamış yada penil girişi tolere edemeyen, DSM-5 ölçütlerine göre vajinismus tanısı konmuş heteroseksüel kadınlardan kontrol grubu vajinal birleşmede sorun yaşamayan birleşme sırasında herhangi bir kaçınması olmayan sağlıklı kişilerden oluşturulmuştur. DSM-5'e göre yaşamboyu vajinismus tanısı konulan hastaların anatomik anormallikler, enfeksiyonlar, mukozal yırtıklar, atrofik vajinit, yetersiz lubrikasyon, fokal vulvit yada postherpetik nöralji açısından değerlendirilmek üzere jinekolojik muayeneye yönlendirilmişlerdir. Jinekolojik muayenede patolojik bulgusu olmayanlar çalışmaya dahil edilmişlerdir. Hasta grubunda vajinismus dışında ek psikiyatrik hastalık tanısı olanlar, kontrol grubunda herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olanlar, herhangi bir fiziksel hastalık için ilaç kullanımı olanlar, daha önce bunama tanısı konulmuş, merkezi sinir sistemini etkileyen bedensel hastalık öyküsü olanlar, bilinç kaybına neden olan kafa travması öyküsü olanlar, zekâ geriliği olanlar ve bilgilendirilmiş olur alınmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya alınan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı bilgilendirilmiş onamlarının alınmasından sonra sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. Tüm hastalara cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek amacı ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendirmek amacı ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), obsesif inanışlarını değerlendirmek amacı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44) ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacı ile Kısa Form-36 (SF-36) ölçeği uygulanmıştır. Klinik görüşme, GRCDÖ, BDÖ, BAÖ, OIÖ ve SF-36 uygulamaları araştırmayı yürüten doktor tarafından yapılmıştır.

Çalışmaya etik kurul onayı ve hastane idaresinden resmi izin alınarak başlanmıştır.

Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmanın yazarları tarafından hazırlanarak çalışmaya katılanların sosyodemografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu gibi) değerlendirmek için tasarlanmıştır.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Kadın ve erkek için hazırlanmış ve her biri 28 maddeden oluşan iki ayrı formu mevcuttur. Kadın ve erkek formlarında 5'i ortak (kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı) olmak üzere 7 alt boyut yer almaktadır. Ayrıca kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu (anorgazmi), erkek formunda ise erken boşalma (prematür ejakülasyon) ve empotans (erektile disfonksiyon) alt boyutları bulunmaktadır. Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen envanterin Türkçe uyarlaması Tuğrul ve ark (1993) tarafından yapılmış, geçerli ve güvenilir olduğuna ilişkin kanıtlar elde edilmiştir (10,11).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Bu çalışmada, BDÖ depresyon şiddetini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. BDÖ, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, yeterli düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir (12,13). Bu çalışmada iki grup BDÖ puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Bu çalışmada, BAÖ de anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. BAÖ, Beck ve arkadaşlar (1988) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, yeterli düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu belirlenmiştir (13-15). Bu çalışmada iki grup BAÖ puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Obsesif inanışlar Ölçeği (OIÖ): Obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili inançları değerlendiren bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu tarafından geliştirilen ölçeğin 44 maddelik formu kullanılmıştır (16,17). Ülkemizde bu formun

geçerlilik güvenilirlik çalışması Boysan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18). Ölçek "kesinlikle katılmıyorum" ve "tamamen katılıyorum" uçları arasında 7'li Likert tipi ölçüm yapmaktadır. Ölçeğin "sorumluluk ve tehlike", "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ve "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" olmak üzere 3 alt ölçeği mevcuttur. Sorumluluk tehlike alt ölçeği için "Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür", mükemmeliyetçilik ve kesinlik alt ölçeği için "bir şeyden tamamen emin değilsem kesin hata yaparım" ve düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi alt ölçeği için "müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir" maddeleri örnek olarak verilebilir.

Kısa Form-36: SF-36, Ware (1992) tarafından bireylerin sağlık durumları ile yaşam kalitelerinin incelenmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Otuz altı ifade içeren ölçek, iki ana başlık (fiziksel ve ruhsal boyut) ve sekiz kavramı (fiziksel işlevsellik, rol kısıtlanması-fiziksel, ağrı, zindelik/yorgunluk, sosyal işlevsellik, rol kısıtlanması-duygusal, ruhsal sağlık, genel sağlık algısı) değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. Ölçekteki her bir alt boyut ve iki ana boyutun puanı 0-100 arasında değişir. Pozitif puanlamaya sahip SF-36 her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi artacak şekilde puanlanmıştır(19, 20) SF-36'nın Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Pınar (1995) tarafından yapılmıştır (21).

İstatistiksel Değerlendirme

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve minimum-maximum kullanılarak verildi. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, normal dağılım göstermeyen niceliksel veriler için Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. P değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hasta gruplarında sosyodemografik özellikler açısından vajinismus hastalarının yaş ortalaması 26.6 ± 4.2 iken sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması 31.1 ± 3.8 'dir. Vajinismus grubunda yakınma süresi $12,18 \pm 12,73$ (min:1 max:60 ay, median:7 ay)'dır. Sağlıklı kontrollerin yaşları vajinismus hastalarından anlamlı yüksektir ($p < 0,001$). Diğer sosyodemografik ve klinik özellikler açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Grupların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Vajinismus hastaları ve sağlıklı kontrol grubu; GRCDÖ alt puanları (sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve orgazm bozukluğu) açısından karşılaştırıldığında; sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, ve orgazm bozukluğu alt gruplarında her iki grup arasında anlamlı fark bulunmaz iken, vajinismus alt puanı vajinismus hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Her iki grup arasında BAÖ ve BDÖ puanları açısından anlamlı bir fark saptanmıştır ($p = 0,002$, $p = 0,001$). Obsesif inanışlar

ölçeği alt ölçek değerleri (Sorumluluk/Tehlike beklentisi, Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, Önem verme/Düşünceleri Kontrol etme) vajinismus hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla $p = 0,017$; $p = 0,012$; $p = 0,025$). İki grup arasında SF-36 ile değerlendirilen yaşam kalitesi açısından fiziksel işlevsellik alt grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken ($p = 0,022$), diğer alt gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2).

Vajinismus hastalarında OİÖ-mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt puanı GRCDÖ-kaçınma alt puanı ile pozitif korele ($r = 0,451$ $p = 0,005$), OİÖ-sorumluluk/Tehlike beklentisi alt puanı GRCDÖ-doyumla pozitif korele iken ($r = 0,338$ $p = 0,042$), OİÖ- Önem verme/Düşünceleri Kontrol etme alt puanının GRCDÖ ile korelasyonu yoktur. OİÖ-mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt puanı SF-36 duygusal rol güçlüğü ($r = -0,456$ $p = 0,005$) ve fiziksel rol güçlüğü ile negatif korele ($r = -0,358$ $p = 0,030$) iken OİÖ-sorumluluk/Tehlike beklentisi duygusal rol kısıtlılığı ile negatif korele ($r = -0,388$ $p = 0,018$), OİÖ- Önem verme/Düşünceleri Kontrol etme puanı SF-36 Duygusal rol güçlüğü ($r = -0,390$ $p = 0,017$) ve Fiziksel rol güçlüğü ile negatif korele

Tablo 1. Çalışma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

	Vajinismus (n=37)		Kontrol (n=32)		p
	N	%	N	%	
Yaş (Ort±SS)	26,6±4,2		31,1±3,8		<0,001**
Medeni durum (n %)					
Bekar	0	(%0,0)	2	(%100,0)	
Evli	37	(%55,2)	30	(%44,8)	0,211*
Eğitim yılı (Ort±SS)	11,5±3,6		11,9±4,7		0,359**
Mesleki durum (n %)					
Geliri var	19	(%44,2)	24	(%55,8)	0,076*
Geliri yok	18	(%69,2)	8	(%30,8)	
Aile yapısı					
Çekirdek	34	(%54,0)	29	(%46,0)	
Geniş	3	(%50,0)	3	(%50,0)	1,000*
Hastalık Öyküsü					
Var	4	(%26,7)	11	(%73,3)	0,038*
Yok	33	(%61,1)	21	(%38,9)	
İlaç Kullanımı					
Var	31	(%56,4)	24	(%43,6)	
Yok	6	(%42,9)	8	(%57,1)	0,545*
Sigara Kullanımı					
Var	7	(%70,0)	3	(%30,0)	0,320*
Yok	30	(%50,8)	29	(%49,2)	
Cinsel ilişki sıklığı (haftada)	2,3±1,3		2,1±1,2		0,632**

* Ki kare testi, **Mann Whitney U testi

Tablo 2. Çalışma Gruplarının Ölçek Değerlerinin Karşılaştırılması

	Vajinismus	Kontrol	p*
GRCDÖ			
Sıklık	4,5±2,0	5,7±7,3	0,981
İletişim	4,4±2,2	3,9±2,1	0,512
Doyum	4,2±2,0	2,3±2,1	0,705
Kaçınma	3,7±2,4	4,1±2,2	0,306
Dokunma	4,4±2,4	4,1±2,6	0,547
Vajinismus	8,5±1,6	5,8±3,1	<0,001
Orgazm Bozukluğu	4,9±1,9	4,4±2,1	0,158
BAÖ	18,5±10,6	11,1±10,0	0,002
BDÖ	13,0±8,03	7,3±4,9	0,001
Obsesif İnanışlar Ölçeği			
Sorumluluk/Tehlike	53,6±14,3	45,1±12,1	0,017
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	58,9±16,7	49,0±13,5	0,012
Dıştınce Kontrolü	33,6±10,6	27,6±9,7	0,025
SF-36			
Fiziksel işlevsellik	27,4±3,6	24,7±4,9	0,022
Fiziksel rol güçlüğü	7,1±1,1	7,0±1,2	0,883
Ağrı	9,0±2,1	9,2±2,0	0,611
Genel sağlık	16,7±3,6	17,1±3,3	0,613
Canlılık	13,9±4,4	14,7±2,9	0,466
Sosyal işlevsellik	7,4±1,9	7,8±1,6	0,426
Emosyonel rol güçlüğü	4,6±1,3	5,12±0,9	0,096
Ruhsal sağlık	18,4±5,0	19,7±3,3	0,131

* Mann Whitney U testi. GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği. BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
SF-36: Kısa Form-36

($r=-0,453$ $p=0,005$) bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada vajinismus hastalarında Obsesif İnanışların, depresyon ve anksiyete düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Yaşam kalitesi vajinismus hastalarında fiziksel işlevsellik açısından sağlıklı kontrollere göre daha iyidir. Bu sonuçlar vajinismus hasta obsesif inanışlar, depresyon ve anksiyete belirtilerinin etkin bir şekilde rol alabileceğini düşündürmektedir.

Obsesif İnanışlar OKB'nin bilişsel kuramında 'abartılmış sorumluluk', 'düşüncelerin kontrol edilebilirliğine ilişkin inanç', 'düşüncelere önem verme (düşünce-eylem kaynaşması)', 'abartılı tehdit algısı', 'mükemmeliyetçilik', 'belirsizliğe tahammülsüzlük olarak 6 alt kümede toplanarak OKB'nin oluşumunda anahtar rolü olduğu bildirilen bilişsel yapılarıdır(16). Obsesif inanışların OKB hastalarında yüksek oranda bulunduğu,

ayrıca OK belirtilerle de ilişkili olabileceği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Obsesif inanışların OKB dışında Panik Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) gibi diğer psikopatolojilerle anlamlı ilişkide olduğu da bildirilmektedir (16, 22-24). Ayrıca kronik hastalığı olanlarda obsesif inanışların yüksek oranda bulunduğu bildirilmiştir. OKB hastaları kronik hastalığı olan bir hasta grubu ile obsesif inanışlar açısından karşılaştırıldığında obsesif inanışlarının kronik hasta grubunda mevcut sağlık durumunun bir sonucu olarak arttığı bildirilmiştir(9) Benzer şekilde vajinismus hastalarında obsesif inanışlar mevcut klinik durum sonucunda artmış olabilir. Bu çalışmada vajinismus hastalarında obsesif inanışların yanında depresyon ve anksiyete düzeyleri de yüksek seviyede bulunmuştur fakat obsesif inanışlar ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki tespit edilmezken, depresyon puanları ile düşük - orta düzeyde korelasyon mevcuttur. Bu sonuç inanışların depresyon ya da anksiyete belirtileri sonucundan ziyade vajinismus kliniği ile ilişkili olabileceği düşündürtebilir. Ayrıca bu çalışmada belirti düzeyinde değerlendirilme yapılmıştır, yapılandırılmış tanısız ölçek kullanılmamıştır. Bu nedenle bu ilişkiyi netleştirebilmek için takip çalışmalarına ihtiyaç vardır. Vajinismus tanısı konmuş hastalarda yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri sağlıklı kontrollere göre yüksek bulunmuştur(5,6) Bu çalışmada depresyon ve anksiyete belirtileri öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmiş ve depresyon ve anksiyete düzeyleri vajinismus tanısı konmuş kadınlarda hasta grubundan yüksek tespit edilmiştir.

Bu çalışmada obsesif inanışları yüksek olan bir grupta cinsel işlevlerin kötü yönde etkilendiği gösterilmiştir. OKB'de cinsel işlev üzerine yapılan çalışmalarda OKB'nin kadınlarda cinsel işlev bozuklukları için bir risk oluşturduğu bildirilmiştir. Kadın OKB hastalarında cinsel işlevleri inceleyen bir başka çalışmada OKB'de cinsel işlevin her aşamasında sorun olduğu ve en sık orgazm sorunlarının gözlendiği bildirilmiştir (26). Bir başka çalışmada kadın OKB hastalarının sıklık, kaçınma ve dokunma evrelerinde sorun yaşadıklarını cinsel doyum, sıklık, dokunma ve orgazm sorunlarının OKB hastalarında daha yüksek oranda bulunduğu bildirilmiştir (27). Bu çalışmada da vajinismus tanılı hastalarda cinsel döngünün doyum ve

orgazm evrelerinde obsesif inanışlarla ilişki tespit edilmiştir. Mükemmeliyetçilik\ Kesinlik obsesif inanışları yükseldikçe cinsel kaçınmanın arttığı, sorumluluk/Tehlike beklentisi inanışı arttıkça orgazm sorunlarının artacağı gösterilmiştir. Nitekim Özdel ve arkadaşları kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin tedaviyi tamamlamayan vajinismus tanısı konulan hastalarda daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (28).

Yaşam kalitesi hem ruhsal hem fiziksel sağlık ile ilişkilendirilen çok boyutlu bir kavramdır. Cinsel işlev bozukluklarında yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışma sayısı oldukça azdır (29). Danimarka'da yapılan bir çalışmada kadın işlev bozukluklarının yaşam kalitesini kötü yönde etkilediği bildirilmiştir (29). İran'da cinsel işlev bozukluğu olan kadın ve erkek hastaların değerlendirildiği bir çalışmada cinsel işlev bozukluğu olan hastaların yaşam kalitelerinin sağlıklı kontrollere göre kötü olduğu bildirilmiştir(9). Kötü yaşam kalitesi ve cinsel işlev bozuklukları arasında nedensel bir ilişki kurulamamasına rağmen kötü yaşam kalitesi cinsel işlev bozukluğunun bir sonucu olabileceği gibi, cinsel işlev bozukluğuna yol açan sorunların sonucunda yaşam kalitesi bozulabileceği de bildirilmiştir (30). Bu çalışmada vajinismus hastaları ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi açısından fark yoktur. Vajinismus hastaları fiziksel işlevsellik açısından sağlıklı kontrollere göre daha iyi durumdadır. Bu farklı sonuç çalışmalar arasındaki metodolojik farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Yapılan çalışmalarda hem erkek hem kadın cinsel işlev bozuklukları olan hasta grupları ya da farklı cinsel işlev bozuklukları sağlıklı kontrollerle yaşam kalitesi açısından karşılaştırılmıştır. Bunun yanı sıra vajinismus diğer cinsel işlev bozukluklarından yaşam kalitesi üzerine etkisi açısından farklılık gösterebilir. Bu çalışmada vajinismus tanısı konulan kadınların cinsel birleşme dışında diğer cinsel döngü basamaklarında sağlıklı kontrollerden fark göstermedikleri de dikkati çekmektedir. Bu da yaşam kalitesi üzerine olumlu etki yapmış olabilir. Yaşam kalitesinin hastalığın süresi ve kronikleşmesiyle kötüleşebilir. Bu çalışmada yakınma süresi $12,18 \pm 12,73$ (min:1 max:60 ay, median:7 ay), bu geniş aralık yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki olmamasının bir nedeni de olabilir, yakınma süresi uzun olan hastaların oluşturduğu

örnekleme yaşam kalitesi üzerine etkileri ki çalışmalarda değerlendirilebilir.

SONUÇ

Vajinismus sadece cinsel birleşme sorunu olarak değerlendirilmemeli, psikolojik etmenlerin vajinismus etyolojisinde yer alabileceği ve oluşumunda ve bu cinsel sorunun devamında yer alabileceği bir klinik durum olarak ele alınmalıdır. Bu yaklaşım hem tanı, değerlendirme hem de tedavi aşamasında olumlu katkıda bulunacaktır. İleride vajinismus etyolojisinde obsesif inanışlar, depresyon ve anksiyete belirtilerinin irdelendiği takip çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada çeşitli sınırlılıklar mevcuttur. Çalışmanın kesitsel desende ve tek merkezde yapılması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Bir üniversite hastanesine başvuran hastalardan oluşturulan örneklemin sonuçları tüm hastalara genellenmez. Bu çalışmada nedensel bir ilişkiden ziyade vajinismus tanısı konulan hastalarda çeşitli psikolojik etmenler tanımlanmış ve o kesitsel dönemdeki yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Nedensel bir ilişki ancak uzun süreli izleme ile belirlenebilir.

Yazışma Adresi: Prof. Dr., Evrim Özkorumak Karagüzel, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Trabzon Türkiye evrimozkorumak@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
2. Silverstein JL. Origins of psychogenic vaginismus. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1989; 52:197-204.
3. Rao TS, Nagaraj AKM. Female sexuality. *Indian journal of psychiatry*. 2015; 57(Suppl 2):S296.
4. Lahaie M-A, Boyer SC, Amsel R, Khalifé S, Binik YM. Vaginismus: a review of the literature on the classification/diagnosis, etiology and treatment. *Women's Health*. 2010; 6:705-719.
5. Karagüzel EÖ, Arslan FC, Tiryaki A, Osmanağaoğlu MA, Kaygusuz EŞ. Sociodemographic features, depression and anxiety in women with life-long vaginismus. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016; 17:489-495.
6. Yildirim EA, Akyüz F, Hacıoğlu M, Essizoglu A, Çakmak AC, Çakmak E. Cinsel İşlev Bozuklukları Kliniğine Başvuran Olgularda Başvuru Yakınması ile Klinik Tani Arasındaki İlişki / Relationship Between Presenting Complaint and Clinical Diagnosis in Outpatients Applying to the Sexual Dysfunction Clinic. *Noro-Psikiyatri Arsivi*. 2011; 48:24-30.
7. Ward E, Ogden J. Experiencing vaginismus–sufferers beliefs about causes and effects. *Sexual and Marital Therapy*. 1994; 9:33-45.
8. Watts G, Nettle D. The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *The journal of sexual medicine*. 2010; 7:143-148.
9. Naeinian MR, Shaeiri MR, Hosseini FS. General health and quality of life in patients with sexual dysfunctions. *Urology Journal*. 2011; 8:127-131.
10. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 1993; 4:83-88.
11. Rust J, Golombok S. The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*. 1986; 15:157-165.
12. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bit calisma (A study on the validity of Beck Depression Inventory). *Psikoloji Dergisi*. 1988; 6:118-122.
13. Hisli N. Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri için geçerliliği, güvenilirliği.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J Psychol*. 1989;7:3-13.
14. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988; 56:893-897.
15. Ulusoy M. Beck anksiyete envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İstanbul, Uzmanlık Tezi*. 1993.
16. Group OCCW. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*. 1997; 35:667-681.
17. Group OCCW. Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther*. 2005; 43:1527-1542.
18. Boysan M, Besiroglu L, Çetinkaya N, Atli A, Aydın A. Obsesif inanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi/The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *Noro-Psikiyatri Arsivi*. 2010; 47:216-222.
19. Ware Jr J, Sherbourne C. The MOS 36–item Short–Form Health Survey (SF-36).(Medical, Outcomes Study–Short Form). J Conceptual framework and item selection *Med Care*. 1992; 30:473-483.
20. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temeli ve ölçümü. *Sağlıkta Birikim Dergisi*. 2006; 1:1-5.
21. Pınar R. Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam Kalitesi-Bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 1995; 9:85-95.
22. Şenormancı G, Konkan R, Şenormancı Ö. Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Obsesif İnançlar. 2017; 6:115-122.
23. Konkan R, Aydın E, Güçlü O, Şenormancı Ö, Sungur MZ. Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Obsesif İnançlar. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiyatri Arsivi*. 2013; 50:141-146.
24. Tolin DF, Woods CM, Abramowitz JS. Relationship between obsessive beliefs and obsessive–compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. 2003; 27:657-669.
25. Aksaray BY, Cem Kaptanoğlu, Süleyman Oflu, Murat Özalın, Gökay. Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2001; 27:273-277.
26. Turan Ş, Poyraz CA, Sağlam NGU, Batun GÇ, Yassa A, Duran A, editors. Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları. *Yeni Symposium*; 2015; 53:37-44.
27. Aksoy UM, Aksoy ŞG, Maner F, Gokalp P, Yanık M. Sexual dysfunction in obsessive compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatria Danubina*. 2012; 24:381-385.
28. Özdel K, Yılmaz A, Çeri Ö, Kumbasar H. Vajinismus tedavisinde tedavinin tamamlanmasını yordayan etmenler. *Türk Psikiyatri Derg*. 2012;23:248-54.
29. Ventegodt S. Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of sexual behavior*. 1998;27:295-307.
30. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*. 2016;94:87-91.