

# Yaşam Boyu Vajinismus Tanısı Konulan Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının Yaygınlığı ve Cinsel İşlevlerle İlişkisi



Ejder Akgün YILDIRIM<sup>1</sup>, Münevver HACIOĞLU YILDIRIM<sup>2</sup>, Hakan KARAŞ<sup>3</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Vajinismus hastalarında depresyon ve anksiyete bozuklukları tanı oranlarına ilişkin bilgi eksikliği göze çarpmaktadır. Bu çalışmanın amacı vajinismus tanısı konulmuş kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığını araştırmak ve bu bozuklukların cinsel işlevlerle olan ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Vajinismus tanısı konulmuş olan yüz kırk dört kadın çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin (SCID-I) anksiyete bozuklukları ve depresyon bölümleri ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) uygulandı.

**Bulgular:** Olguların %79,86'sında en az bir anksiyete bozukluğu ve/veya depresyon ek tanısı saptandı. Hastalar arasında en yaygın olarak saptanan ek tanı özgül fobi (%63,9) idi. Bunu sırasıyla depresyon (%35,4), sosyal anksiyete bozukluğu (%13), panik bozukluğu (%10), obsesif kompulsif bozukluk (%5) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%2) tanıları izledi. Ek tanısı olmayanlarla karşılaştırıldığında depresyon ek tanısı olan hastalarda GRCDÖ kaçınma puan ortalaması, panik bozukluğu ek tanısı olanlarda ise iletişim puan ortalaması daha yüksek bulundu.

**Sonuç:** Vajinismus hastalarında majör depresyon ve özellikle özgül fobi olmak üzere anksiyete bozuklukları yaygınlığı genel topluma göre yüksek oranlarda saptanmıştır. Hem psikiyatrik tanıların yüksek oranda eşlik etmesi hem de cinsel işlevselliğin her alanda bozulmuş olması bu hastaların klinik değerlendirilmesinde bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Vajinismus, genitopelvik ağrı/penetrasyon bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, ek tanı

## SUMMARY

### Prevalence of Depression and Anxiety Disorders and Their Relationship with Sexual Functions in Women Diagnosed with Lifelong Vaginismus

**Objective:** In patients with vaginismus, the Lack of knowledge on rates of depression and anxiety disorders is noteworthy. The aim of the present study was to investigate the prevalence of anxiety disorders and major depression and to examine the relationship of these comorbidities with sexual functions in women diagnosed with lifelong vaginismus.

**Method:** One hundred and forty-four women who were diagnosed with vaginismus were recruited for the study. Depression and anxiety disorders section of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) and Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) were administered to the participants.

**Results:** At least one comorbid anxiety disorder and/or depression was found in 79.86 % of the cases. The most common comorbid disorder was specific phobia (63.9%). This was followed by major depression (35.4%), social anxiety disorder (13%), panic disorder (10%), obsessive compulsive disorder (5%) and generalized anxiety disorder (2%). On GRISS, mean avoidance score was higher in patients with comorbid depression and non-communication score was higher in patients with comorbid panic disorder when compared to patients with no comorbidity.

**Conclusion:** The prevalence of depression and anxiety disorders, especially specific phobia, was higher in patients with vaginismus than the general population. Both high comorbidity of these psychiatric disorders and disruption of functions in all domains of sexuality emphasize the importance of holistic approach in evaluation of these patients.

**Keywords:** Vaginismus, genitopelvic pain/penetration disorder, depression, anxiety disorders, comorbidity

**Geliş Tarihi:** 17.07.2017 - **Kabul Tarihi:** 28.04.2018

<sup>1,2</sup>Doç. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Eğitim ve Tedavi Merkezi, İstanbul. <sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniv., Psikoloji Bl., İstanbul.

EAY: <https://orcid.org/0000-0002-8620-1254>, MHY: <https://orcid.org/0000-0001-5241-1619>, HK: <https://orcid.org/0000-0002-9391-5415>

Dr. Hakan Karaş, e-posta: [hakankaras@yahoo.com](mailto:hakankaras@yahoo.com)

<https://doi.org/10.5080/u22858>

## GİRİŞ

Vajinismus, cinsel birleşme sırasında, vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken veya girme sırasında vulvovajinada ağrı yaşanması ile ilgili korku/kaygı duyma ve vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe veya sıkma olarak tanımlanmakla birlikte DSM-5'te vajinismus alt başlığı kaldırılmış olup dispareni tanısı ile birleştirilerek 'genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu' tanımlaması getirilmiştir (APA 2013). Cinsel işlev bozukluğu polikliniklerine başvuran kadınlar arasında vajinismus tanısı oranları Batı toplumlarında %25 civarındadır (Nobre ve ark. 2006). Türkiye'de ise Batı toplumlarından farklı olarak klinik örneklerde en sık görülen kadın cinsel işlev bozukluğunun vajinismus olduğu görülmüştür. Cinsel terapi merkezlerine başvuranlar arasında %41 ile %75,9 arasında değişen yüksek oranlarda klinik olarak vajinismus tanısı saptanmıştır (Doğan 2009, Özdemir ve ark. 2006, Tuğrul ve Kabakçı 1997, Yıldırım ve ark. 2011).

Vajinismus hastalarında fobik reaksiyonlar sadece vajinal ağrı ve vajinal penetrasyon ile sınırlı olmayıp bu kişilerin hem genel anksiyete düzeylerinin hem de anksiyeteye yatkınlığının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Karagüzel ve ark. 2016, Watts ve Nettle 2010). Aynı zamanda depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının bu hastalarda cinsel işlevleri olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Karagüzel ve ark. 2016).

Cinsel işlev bozukluklarının genel olarak diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla sık birliktelik gösterdiği bilinmektedir. Toplum temelli araştırmalarda yaşam boyu cinsel işlev bozukluğu olan bireylerin çoğunda anksiyete ve depresyon belirti düzeylerinin yüksek olduğu ve bu bireylerin %57'sinin yaşam boyu bir başka psikiyatrik bozukluk geçirdiği gösterilmiştir (Lindal ve Stefansson 1993, Kate ve ark. 2000). Klinik örneklerde de cinsel işlev bozukluğu olan kadınlarda duygudurum bozukluklarının, anksiyete bozukluklarının ve kişilik bozukluklarının oranları genel topluma oranla yüksek bulunmuştur (Derogatis ve ark. 1981, van Lankveld ve Grotjohann 2000). Türkiye'de cinsel işlev polikliniğe başvuran kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada da eşlik eden psikiyatrik tanılar nadir olmadığı görülmüş, en sık rastlanan ek tanıların depresyon, distimi ve uyum bozukluğu olduğu saptanmıştır (Eriştiren ve ark. 2001). Eşlik eden psikiyatrik tanıların genel olarak cinsel işlev bozukluğunun tedavisini zorlaştırdığı ve tedavi sonucunu olumsuz etkilediği öne sürülmektedir (Hawton ve ark. 1986). Yapılan bu çalışmaların örneklerindeki vajinismus vaka sayılarının oldukça az olmasından ötürü bu çalışmalara dayanarak spesifik olarak vajinismustaki psikiyatrik ek tanı ile ilgili çıkarsama yapmak oldukça zordur (Derogatis ve ark. 1981). Dolayısıyla literatüre bakıldığında vajinismusa eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ile ilgili önemli bir eksiklik olduğu göze çarpmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, literatürdeki bu eksikliği gidermek adına, vajinismus hastalarında majör depresyon ve anksiyete bozukluklarının ne oranda bulunduğunu araştırmaktır. Çalışmamızın bir diğer amacı ise vajinismus hastalarında

depresyon ve anksiyete bozukluğu ek tanılarının bu hastalardaki cinsel işlevlerle olan ilişkisini incelemektir.

## YÖNTEM

### Örneklem ve İşlem

Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları polikliniğine Şubat 2013-Mayıs 2013 tarihleri arasında başvuran 274 çift ya da birey olgudan ve cinsel işlev bozuklukları ve terapisi konusunda eğitilmiş bir psikiyatrist tarafından DSM IV-TR tanı ölçütlerine göre yapılan klinik değerlendirme, ayrıntılı cinsel öykü ve partner görüşmeleri sonrası primer, yaşam boyu vajinismus tanısı konulmuş olan heteroseksüel kadın hastalar alındı. 18-60 yaş arasında olan ve düzenli cinsel partneri olan hastalar arasından bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ardışık 144 katılımcıya Sosyodemografik Veri Formu, DSM IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu (GRCDÖ) uygulandı. Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniği standardize edilmiş değerlendirme prosedürleri gereği vajinismus tanısı bir kadın doğum uzmanı tarafından ayrıntılı jinekolojik muayenede jinekolojik patolojinin dışlanması sonrasında konuldu. Hastaların 120'si başvurularından kısa bir süre önce jinekolojik muayeneden geçmişlerdi. 24 hasta ise değerlendirme sürecinde psikiyatristin yönlendirmesi sonrasında jinekolog tarafından değerlendirildi. Hastaların jinekolog tarafından yapılan muayenelerinde cinsel soruna neden olabilecek bir jinekolojik patoloji saptanmadı. Tüm olguların partnerleri ile görüşülerek vajinismus tanısı sınıandı.

Çalışmaya sadece primer vajinismus olguları alındı. Tüm olguların alınan ayrıntılı cinsel öyküsünde birleşme denemesi öncesi başka bir cinsel işlev bozukluğu tanı ölçütünü karşılayan cinsel sorunu ya da klinik ilgi odağı olabilecek bağımsız primer cinsel işlev bozukluğu tanısı saptanmadı. Vajinismus kliniği gelişimi sonrasında eklenen ve vajinismusa ikincil gelişen cinsel sorunlar ise bu tür olgular dışlandığında örneklem hipotez doğrultusunda zayıflayacağı için dışlama ölçütlerine dahil edilmedi. Birleşememeye neden olabilecek cinsel travma öyküsü ya da partner kaynaklı sertleşme bozukluğu, ağır erken boşalma gibi diğer cinsel işlev bozuklukları dışlandı. Benzer şekilde cinsel ilişkiyi bozacak derecede ilişki sorunu ya da eş reddi olması dışlama ölçütü olarak kabul edildi. Çalışma için Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan onay alındı.

### Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik veri formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan bu yarı yapılandırılmış form başvuran kişilerin sosyodemografik özellikleri, evlilik süreleri, evlenme biçimleri, ev ortamları ve ailelerinin kültürel özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

DSM IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): Karşılıklı görüşme ile DSM-IV tanı

ölçütlerine göre herhangi bir birinci eksen tanısının geçmişte ve/veya son 1 ay içinde olup olmadığının araştırılmasını sağlar (First ve ark. 1996). Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Bu form ile katılımcılarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının son bir ay içinde bulunup bulunmadığı sorgulandı. Vajinismus tanısı için yaşam boyu bu tanının bulunup bulunmadığı sorgulandı.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) Kadın Formu: Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen ölçek cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmeye yöneliktir. Her biri 28 sorudan oluşan, kadın ve erkek için 2 ayrı formu olan ölçeğin kadın formu kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem de alt boyutlardan elde edilen puanlar kullanılabilir. Alt boyutlar sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve orgazm ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulma ile ilişkilidir. Beş ve üzerindeki puanlar, o alt boyut ile ilgili bir sorun olduğuna işaret etmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen GRCDÖ alt boyut ve toplam puanlarıyla ilgili tanımlayıcı istatistikler ortalama  $\pm$  standart sapma olarak sunulmuştur. SCID-I ile konulan tanılar sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. GRCDÖ puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. SCID-I ile konulan tanılara göre GRCDÖ puanlarının karşılaştırmalarında normal dağılım gösteren değişkenlerde bağımsız değişkenler için t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler R 3.3.2v (açık kaynak) programı ile yapılmış ve istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi ,05 (p değeri) olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen kadınların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Tablo 1'de depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu ek tanısı bulunan ve bulunmayan kadınların sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Buna göre, ek tanısı olan grup ile olmayan grubun öğrenim düzeyleri arasındaki farklılığın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=,042).

SCID-I ile yapılan değerlendirilmeye göre örneklemdaki kadınların anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısı konulma oranları incelendiğinde 144 hastanın 115'inde (%79,9) en az bir anksiyete bozukluğu ve/veya depresyon tanısı bulunduğu saptanmıştır. Tanı dağılımlarına bakıldığında ise kadınların %63,9'unda özgül fobi, %35,4'ünde majör depresyon, %9'unda sosyal anksiyete bozukluğu, %6,9'unda panik bozukluğu, %3,5'inde obsesif kompulsif bozukluk, %2,8'inde travma sonrası stres bozukluğu ve %1,4'ünde ise yaygın anksiyete bozukluğu tanısının bulunduğu görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 1.** Vajinismus Hastalarının Depresyon veya Anksiyete Bozukluğu Ek Tanısı Olup Olmamasına Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Ek Tanısı			
	Toplam (n=144)	Var (n=115)	Yok (n=29)	p
<b>Yaş<sup>1</sup></b>	26,01 $\pm$ 4,58	26(23-28)	25(23-28)	,914
<b>Öğrenim düzeyi<sup>2</sup></b>				
İlkokul	30(20,8)	25(21,74)	5(17,24)	,042
İlköğretim	34(23,6)	23(20)	11(37,93)	
Lise	57(39,6)	51(44,35)	6(20,69)	
Üniversite	23(16)	16(13,91)	7(24,14)	
<b>Doğum yeri<sup>2</sup></b>				
İl	49(34)	42(36,52)	7(24,14)	,395
İlçe	34(23,6)	28(24,35)	6(20,69)	
Köy	12(8,3)	8(6,96)	4(13,79)	
Metropol	49(34)	37(32,17)	12(41,38)	
<b>Meslek<sup>2</sup></b>				
Ev hanımı	97(67,4)	75(65,22)	22(75,86)	,576
İşçi	29(20,1)	25(21,74)	4(13,79)	
Memur	7(4,9)	5(4,35)	2(6,9)	
Serbest meslek	11(7,6)	10(8,7)	1(3,45)	
<b>Evlilik şekli<sup>2</sup></b>				
Anlaşarak	74(51,4)	56(48,7)	18(62,07)	,710
Görücü usulü	53(36,8)	44(38,26)	9(31,03)	
Görücü usulü zorla	15(10,4)	13(11,3)	2(6,9)	
Kaçırılarak	2(1,4)	2(1,74)	0(0)	
<b>Evlilik süresi (Ay)<sup>1</sup></b>	23,71 $\pm$ 25,1	18(8-30)	15(7-25)	,205
<b>Eşiyle akraba mı?<sup>2</sup></b>				
Evet	25(17,4)	19(16,52)	6(20,69)	,785
Hayır	119(82,6)	96(83,48)	23(79,31)	
<b>Aile Tipi<sup>2</sup></b>				
Çekirdek aile	113(78,5)	91(79,13)	22(75,86)	,351
Geniş aile	11(7,6)	7(6,09)	4(13,79)	
Geniş çekirdek aile	20(13,9)	17(14,78)	3(10,34)	

<sup>1</sup>Mann Whitney U testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde özetlendi. <sup>2</sup>Ki-Kare testi kullanıldı.

**Tablo 2.** Vajinismus Hastalarındaki Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Ek Tanıları

	Sayı	%
Özgül fobi	92	63,9
Depresyon	51	35,4
Sosyal anksiyete bozukluğu	13	9,0
Panik bozukluğu	10	6,9
Obsesif kompulsif bozukluk	5	3,5
Travma sonrası stres bozukluğu	4	2,8
Yaygın anksiyete bozukluğu	2	1,4
BTA anksiyete bozukluğu*	1	0,7
Birden fazla psikiyatrik ek tanı	83	57,6
Depresyon ve/veya en az bir anksiyete bozukluğu	115	79,9

\* BTA Anksiyete bozukluğu: Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu

**Tablo 3.** Vajinismus Hastalarının Yaş Ortalaması ve Ortalama Evlilik Süreleri ile GRCDÖ Puan Ortalamalarının İlişkisi

		Sıklık	İletişim	Doyum	Kaçınma	Dokunma	Vajinismus	Anorgazmi	GRCDÖ Toplam
Yaş <sup>1</sup>	r	,133	-,038	,058	,135	-,012	-,078	,018	,050
	p	,111	,647	,487	,108	,884	,350	,831	,556
Evlilik süresi (Ay) <sup>2</sup>	r	,217	,020	,156	,095	,002	-,060	-,073	,068
	p	,009	,812	,062	,258	,977	,478	,386	,415

<sup>1</sup>Pearson Korelasyon Testi kullanıldı. <sup>2</sup>Spearman Korelasyon Testi kullanıldı. GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

**Tablo 4.** Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Ek Tanısı Bulunup Bulunmamasına Göre GRCDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sıklık	P	İletişim	P	Doyum	P	Kaçınma	P	Dokunma	P	Vajinismus	P	Anorgazmi	P	GRCDÖ Toplam	P
Toplam (n=144)	3,58±1,90		4,81±1,73		8,03±3,43		4,73±3,20		4,40±3,22		12,83±2,96		7,93±3,42		46,32±12,26	
<b>Depresyon veya anksiyete bozukluğu</b>																
Yok (n=29)	3,72±2,17	,657	4,76±2,03	,866	7,93±3,76	,866	4,34±3,44	,471	4,1±3,03	,022	12,83±2,79	,991	7,62±3,73	,587	46,83±16,4	,844
Var (n=115)	3,55±1,84		4,83±1,66		8,05±3,35		4,83±3,14		5,62±3,71		12,83±3,01		8,01±3,35		46,19±11,07	
<b>Özgül fobi</b>																
Yok (n=52)	3,62±1,93	,880	4,81±1,74	,090	7,38±3,69	,090	4,46±3,21	,452	5±3,46	,095	13,31±3,17	,148	7,33±3,47	,111	45,9±14,58	,761
Var (n=92)	3,57±1,89		4,82±1,74	,980	8,39±3,23	,980	4,88±3,19		4,07±3,05		12,57±2,81		8,27±3,36		46,55±10,82	
<b>Panik bozukluğu</b>																
Yok (n=134)	3,58±1,94	,977	4,73±1,73	,039	8,08±3,41	,039	4,63±3,17	,160	4,31±3,2	,188	12,7±2,99	,050	8,04±3,43	,171	46,07±12,36	,368
Var (n=10)	3,60±1,43		5,9±1,45		7,3±3,71		6,1±3,41		5,7±3,5		14,6±1,71		6,5±3,03		49,7±10,9	
<b>Sosyal anksiyete bozukluğu</b>																
Yok (n=131)	3,60±1,92	,694	4,79±1,75	,566	8,03±3,47	,566	4,63±3,12	,220	4,35±3,24	,544	12,85±2,89	,858	7,9±3,38	,741	46,15±12,17	,590
Var (n=13)	3,38±1,80		5,08±1,66		8±3,06		5,77±3,88		4,92±3,15		12,69±3,68		8,23±3,92		48,08±13,58	
<b>Depresyon</b>																
Yok (n=93)	3,45±1,93	,263	4,71±1,91	,292	8,09±3,47	,784	4,29±3,17	,026	4,39±3,23	,938	12,55±2,8	,119	8,05±3,36	,561	45,53±12,24	,297
Var (n=51)	3,82±1,85		5±1,36		7,92±3,38		5,53±3,12		4,43±3,25		13,35±3,19		7,71±3,55		47,76±12,3	

Bağımsız Değişkenler için t Testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler Ortalama±Standart Sapma olarak özetlenmiştir.

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Yaş ile GRCDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir. Evlilik süresi ile sıklık puanı arasında anlamlı düzeyde doğrusal ve aynı yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=0,217$ ,  $p=,009$ ). Evlilik süresi ile diğer GRCDÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>,05$ ) (Tablo 3).

Ek tanı bulunup bulunmamasına göre GRCDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te özetlenmiştir. Panik bozukluğu olan kadınların iletişim ( $p=,039$ ) ve vajinismus ( $p=,05$ ) puan ortalamalarının olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Depresyonu olan kadınlarda ise kaçınma puan ortalamaları depresyonu olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $p=,026$ ). Obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu ek tanısı olan olguların sayısı karşılaştırma yapmaya yetecek büyüklükte olmadığı için karşılaştırma yapılmamıştır. Depresyon veya anksiyete bozuklukları ek tanısı konulanlarda dokunma puanı ek tanı konulmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p=,022$ ). Diğer karşılaştırmalar incelendiğinde, ek tanısı olan kadınların GRCDÖ puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Yaşam boyu vajinismus tanısı konulan kadınlarda kesitsel olarak %79,9'unda en az bir anksiyete bozukluğu ve/veya majör depresyon ek tanısının bulunduğu saptanmıştır. Derogatis ve arkadaşlarının (1981) çalışmasında vajinismus veya disparoni olan hastaların %13'ünde duygudurum bozukluğu saptanmış, bu hastalarda anksiyete bozukluğuna ise rastlanmamıştır. Bu çalışmada sadece 16 hastaya disparoni veya vajinismus tanısı konulmuştur. Psikiyatrik tanı yapılandırılmış bir ölçek kullanılarak konulmadığından, ayrıca vajinismus ve disparoni hastaları aynı kategoride değerlendirildiğinden, bu çalışmanın sonuçları vajinismus hastalarındaki I. Eksen ruhsal bozukluk ek tanı oranlarına ilişkin güvenilir bilgi vermekten uzaktır. Bu çalışma örnekleminde vajinismus en sık eşlik eden psikiyatrik tanının % 63,9 oranıyla özgül fobi olduğu görüldü. Türkiye'de genel nüfustaki özgül fobi yaygınlığı bilinmediğinden karşılaştırma yapmak mümkün olmamakla birlikte, Şanlıurfa ili toplum örneklemindeki kadınlardaki özgül fobi yaygınlığı (%4,8) ile kıyaslandığında, bu oran yaklaşık

olarak 12 kat daha fazladır (Şimşek ve ark. 2008). Ayrıca bu oran Batı toplumlarındaki kadınlarda gözlenen 12 aylık özgül fobi yaygınlığına (%9,5) göre oldukça yüksektir (Stinson ve ark. 2007). Özgül fobi oranının bu denli yüksek olması vajinismusun fobik boyutunun sadece cinsel birleşme ile sınırlı olmadığını, bu hastaların bir bölümünün genel olarak fobiye yatkın kişiler olduğunu düşündürmektedir. Farnam ve arkadaşları (2014) da çalışmalarında 22 vajinismus hastasının kontrol grubuna göre özgül fobi ve genel anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiş ve vajinismusun fobi ile güçlü bir ilişkisi olduğunu öne sürmüşlerdir. Örneklemimizdeki panik bozukluğu ek tanısı bulunma oranının da Şanlıurfa ili toplum örneklemindeki kadınlarda bulunan orandan (%1,2) yaklaşık 6 kat yüksek olduğu görüldü (Şimşek ve ark. 2008). Travma sonrası stres bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluğun Türkiye’de genel nüfustaki yaygınlığı ile ilgili literatür verisi bulunmadığından bu bozuklukların tanı oranları ile ilgili karşılaştırma yapılamadı. Bunun yanında, ülkemizde Şanlıurfa ve Konya toplum örneklemelerindeki kadınlar ile Sivas ilindeki kadın üniversite öğrencileri ile kıyaslandığında örneklemimizdeki travma sonrası stres bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanı oranları belirgin bir farklılık göstermedi (Çilli ve ark. 2004, İzgiç ve ark. 2004, Şimşek ve ark. 2008).

Örneklemimizdeki kadınların %35,4’ünde depresyon tanısı saptandı. Bu oran depresyon yaygınlığının vajinismus hastalarında genel toplumdaki yaygınlığa oranla yaklaşık 5 kat fazla olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi yapılandırılmış tanı aracı (SCID I) kullanılarak yapılan Şimşek ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında Türkiye toplumdaki kadınlarda major depresyon yaygınlığı %7,3 olarak saptanmıştır. Türkiye’de bir metropolde yaşayan genel toplumdaki kadınlarda ise majör depresyonun 12 aylık prevalansı %11 olarak bulunmuştur (Topuzoğlu ve ark. 2015). Bununla birlikte ülkemizde genel toplumda depresyon yaygınlığı üzerine yapılan epidemiyolojik çalışmaların yapılandırılmış tanı görüşmelerinden ziyade öz bildirim ölçekleri ile yapılan çalışmalar olduğundan verilerimizin epidemiyolojik çalışmalar ile karşılaştırılmasında kısıtlılıklar bulunmaktadır (Binbay ve ark. 2014). Çalışmamızda bulunan depresyon tanısı oranı aynı zamanda Derogatis ve arkadaşlarının vajinismus ve dispareniyi aynı kategoride değerlendirdikleri çalışmadaki orana göre de oldukça yüksek bulunmuştur (Derogatis ve ark. 1981). Bu görece yüksek oranın nedeni Derogatis ve arkadaşlarının çalışmasındaki vajinismus hasta sayısının düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ülkemizde vajinismus olan kadınlarda yapılan çalışmalarda depresyon belirtilerinin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğu bildirilmiştir (Karagüzel ve ark. 2016, Konkan ve ark. 2012). Diğer taraftan bu çalışmalarda depresyon tanı yaygınlığı yapılandırılmış tanı aracı ile değerlendirilmemiştir. Bu literatür verisine ek olarak bu çalışmayla klinik olarak majör depresyon ek tanısı oranının da

vajinismus hastalarında genel topluma göre oldukça yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Son yıllarda ülkemizde yapılan çalışmalarda da vajinismus hastalarının GRCDÖ puanlarının hem genel nüfusa hem de kontrol gruplarına göre oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Doğan ve Saraçoğlu 2009, Karagüzel ve ark. 2016, Konkan ve ark. 2012). Bununla birlikte vajinismus olan kadınlarda cinsel döngünün etkilenmediğini öne süren çalışmalar da vardır (Hawton ve Catalan 1990, Lamont 1994). Bu çalışmada da ülkemizde yapılan çalışmalarla uyumlu olarak GRCDÖ toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasındaki (Tuğrul ve ark. 1993) genel toplum ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Her ne kadar bu bulgular vajinismusta yakınmaların sadece birleşememe sorunuyla sınırlı olmayıp istek, uyarılma, orgazm evrelerinin ve cinsel iletişimin de önemli ölçüde etkilendiği varsayımını güçlendirirse de, bu çalışmada kontrol grubu olmadığından bu varsayımının geniş örneklemle ve kontrollü çalışmalarda tekrar değerlendirilmesi önerilir.

Bunun yanında ek tanısı olan grupta ek tanı olmayanlara göre GRCDÖ toplam puan ortalamasının farklılık göstermediği görüldü. Bunun nedeni yukarıda ifade edildiği üzere vajinismus hasta grubunda GRCDÖ puanlarının genel popülasyona göre yüksek olması olabilir. Diğer yandan, panik bozukluğu tanısının bulunması vajinismusun şiddeti ile ve daha az cinsel iletişim ile ilişkili bulundu. Panik bozukluğu olan kadınlarda cinsel işlevlerin kontrol gruplarıyla kıyaslandığı çalışmalar birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Van Minnen ve Kampman’ın (2000) çalışmasında panik bozukluğu olan kadınların kontrol grubuna kıyasla cinsel istek isteğinin ve cinsel ilişki sıklığının daha az olduğu belirtilmiş, Mercan ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise kadınlarda tek başına panik bozukluğu tanısının bulunmasının cinsel işlevleri olumsuz etkilemediği görülmüştür. Bu çalışmadaki GRCDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları, muhtemelen örneklemin bir cinsel işlev bozukluğu olan vajinismus hastalarından oluşmasından dolayı, bu çalışmalardaki panik bozukluğu hastalarının puan ortalamalarından oldukça yüksektir. Örneklemin vajinismus hastalarından oluşmasına ve yüksek GRCDÖ puanlarına rağmen, bu bulgular panik bozukluğu ek tanısı bulunmasının düşük iletişim ve vajinismus puanları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, bu çalışmada depresyon tanısı konulan hastaların depresyonu olmayanlara göre cinsel ilişki kurmaktan daha çok kaçındığı saptandı. Depresyon ile birçok cinsel işlev bozukluğu arasında iki yönlü ilişki olmasına karşın çalışmamızda sadece cinsellikten kaçınmanın depresyon ek tanısı ile ilişkili bulunması yine örnekleminizin bir cinsel işlev bozukluğu grubu olmasından kaynaklı olabilir (Atlantis ve Sullivan, 2012). Karagüzel ve arkadaşlarının (2016) vajinismus hastalarını kontrol grubu ile karşılaştırdıkları bir çalışmada depresyon ve anksiyete düzeyleri ile GRCDÖ puanları arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Sözü geçen bu çalışmada

GRCDÖ ile depresyon ve anksiyete ilişkisi 25 olgu ile sınırlı bir örneklem üzerinden klinik bir tanı ile değil ölçek değerleri üzerinden ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmanın bulguları göz önüne alındığında vajinismus hastalarında anksiyete bozuklukları ve depresyon ek tanılarının cinsel işlevlerle olan ilişkisinin belirli alanlarla sınırlı kaldığı söylenebilir.

Çalışmanın kısıtlılıklarından biri kontrol grubu bulunmaması, eşlik eden anksiyete bozukluğu ve depresyon tanısı oranlarının genel toplumdaki oranlar ile karşılaştırılmasıdır. Ayrıca ek tanılar sadece kesitsel olarak değerlendirilmiş, fakat yaşam boyu anksiyete ve depresyon tanıları değerlendirilmeye alınmamıştır. Kadınların yaşam boyu vajinismus bozukluğu olduğu düşünüldüğünde eşlik eden tanıların da yaşam boyu yaygınlığının değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Çalışmada sadece anksiyete bozuklukları ve depresyon ek tanılarının araştırılması bir kısıtlılık olmakla birlikte çalışma örneklemini özelleşmiş cinsel işlev bozuklukları polikliniğine başvuran bir grup olduğu, bazı tanı grupları açısından basamaklı sistem bir tanısız ön eleme oluşturduğu için sadece bu tanı grupları araştırılmıştır. Sadece anksiyete bozuklukları ve depresyon ek tanılarının araştırılmasının bir diğer nedeni ise bu bozuklukların daha önceki çalışmalarda da hem ek tanı hem de etiyolojik açıdan irdelenen hastalık grupları olmasıdır. Vajinismusta bu ek tanılar hastaların terapiye alınma sürecinde engel oluşturmamakla birlikte terapi sürecinde ele alınması gerekmektedir. Buna ek olarak eşlik eden depresyon ve anksiyete bozukluklarının şiddetinin değerlendirilmemesi de bir başka kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Vajinismusa bağlı gelişen ikincil cinsel sorunlar dışlanmaması bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilse de vajinismusun ikincil sonucu olan cinsel sorunların ek tanıya etkisi vajinismustan bağımsız düşünülemez olduğundan hipotezin sınanmasını etkileyen bir değişken olarak görülmemiştir.

## SONUÇ

Bu çalışma vajinismus hastalarında depresyon, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu ek tanı oranlarının oldukça yüksek olduğunu, fakat beklendiğinin aksine bu ek tanıların cinsel işlevleri sadece sınırlı alanlarda olumsuz etkilediğini göstermiştir. Ayrıca bulgular vajinismusun özellikle özgül fobi ile yakın ilişki içinde olduğunu ve vajinismus hastalarının bir kısmının fobi çerçevesinde daha iyi anlaşılabilirliğini düşündürmektedir. Vajinismusun tedavisinde beden bölgelerine bakmanın, dokunmanın yarattığı kaygı ile yüzleştirmenin ve bu bölgelerden kaçınmanın hedeflenmesinin fobi tedavisi ile benzerlik göstermesi de bu görüşü destekler niteliktedir. Buna ek olarak hem eşlik eden anksiyete bozukluğu ve depresyon tanılarının yüksek oranda olması hem de bu hastalarda cinsel işlevselliğin her alanda büyük ölçüde bozulmuş olması bu hastaların klinik değerlendirilmesinde bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV TR) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Atlantis E, Sullivan T (2012) Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *J Sex Med* 9:1497-507.
- Binbay T, Direk N, Aker T ve ark. (2014) Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Derg* 25:264-81.
- Çilli AS, Telcioğlu M, Aşkın R ve ark. (2004) Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Compr Psychiatry* 45:367-74.
- Derogatis LR, Meyer JK, King KM (1981) Psychopathology in individuals with sexual dysfunction. *Am J Psychiatry* 138:757-63.
- Doğan S (2009) Vajinismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med* 6:184-92.
- Doğan S, Saraçoğlu GV (2009) The assessment of sexual knowledge, marital characteristics, sexual function and satisfaction in women with lifelong vaginismus. *Balkan Medical Journal* 26:151-8.
- Eriştiren P, İncesu C, Yetkin N ve ark. (2001) Cinsel ve evlilik terapilerine başvuran kadınlarda psikiyatrik komorbidite ve evlilik ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Dergisi* 14:132-41.
- Farnam F, Janghorbani M, Merghati-Khoei E ve ark. (2014) Vajinismus and its correlates in an Iranian clinical sample. *Int J Impot Res* 26:230-4.
- First MB, Gibbon M, Spitzer RL ve ark. (1996) User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV axis I Disorders—Research version. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.
- Hawton K, Catalan J (1990) Sex therapy for vaginismus: characteristics of couples and treatment outcome. *J Sex Marital Ther* 5:39-48.
- Hawton K, Catalan J, Martin P ve ark. (1986) Long-term outcome of sex therapy. *Behav Res Ther* 24:665-75.
- İzgiç F, Akyüz G, Doğan O ve ark. (2004) Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Can J Psychiatry* 49:630-4.
- Karagüzel EÖ, Arslan FC, Tiryaki A, ve ark. (2016) Sociodemographic features, depression and anxiety in women with life-long vaginismus. *Anadolu Psikiyatri Derg* 17:489-95.
- Kate MD, Peter RC, Geoffrey IH (2000) Satisfaction in the sex life of a general population sample. *J Sex Marital Ther* 26:141-51.
- Konkan R, Bayrak M, Gönüllü OG ve ark. (2012) Sexual function and satisfaction of women with vaginismus. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Dergisi* 25: 305-11.
- Lamont J (1994) Vajinismus: a reflex response out of control. *Contemporary Ob/Gyn* 3:30-2.
- Lindal E, Stefansson J (1993) The lifetime prevalence of psychosexual dysfunction among 55 to 57-year-olds in Iceland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 28:91-5.
- Mercan S, Karamustafaloğlu O, Ayaydin EB, Akpınar A, Gökse B, Gonenli S, Güven T (2006) Sexual dysfunction in female patients with panic disorder alone or with accompanying depression. *Int J Psychiatry Clin Pract* 10:235-40.
- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J, Gomes FA (2006) Prevalence and comorbidity of sexual dysfunctions in a Portuguese clinical sample. *J Sex Marital Ther* 32:173-82.
- Özdemir Y, Şimşek F, İncesu C (2006) Sociodemographic and clinical characteristics of subjects referred to a multidisciplinary sexual dysfunction outpatient clinic. *Eur Sex Health* 15:14-5.
- Öztürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız MDA ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin (SCID-I) Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:233-6.

- Rust J, Golombok S (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav* 15:157-65.
- Şimşek Z, Ak D, Altındağ A, Güneş M (2008) Prevalence and predictors of mental disorders among women in Şanlıurfa, Southeastern Turkey. *J Public Health*, 30:487-93.
- Stinson FS, Dawson DA, Chou SP ve ark. (2007) The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med* 37:1047-59.
- Topuzoğlu A, Binbay T, Ulaş H ve ark. (2015) The epidemiology of major depressive disorder and subthreshold depression in Izmir, Turkey: prevalence, socioeconomic differences, impairment and help-seeking. *J Affect Disord* 181:78-86.
- Tuğrul C, Kabakçı E (1997) Vaginismus and its correlates. *J Sex Marital Ther* 12:23-34.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 4:83-8.
- Van Lankveld JJ, Grotjohann Y (2000) Psychiatric comorbidity in heterosexual couples with sexual dysfunction assessed with the Composite International Diagnostic Interview. *Arch Sex Behav* 29:479-98.
- Van Minnen A, Kampman M (2000) The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sex Relation Ther* 15:47-57.
- Watts G, Nettle D (2010) The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. *J Sex Med* 7:143-8.
- Yıldırım EA, Akyüz F, Hacıoğlu M ve ark. (2011) Cinsel işlev bozuklukları kliniğine başvuran olgularda başvuru yakınması ile klinik tanı arasındaki ilişki. *Arch Neuropsychiatry* 48(suppl. 1):24-30.