

Genito-Pelvik Ağrı, Penetrasyon Bozukluğu ve Bozulmuş Yeme Davranışı Olan Hastaların Klinik Özellikleri: Kesitsel Bir Çalışma

Clinical Features of Women with Genito-Pelvic Pain, Penetration Disorder and Disordered Eating Attitudes: A Cross Sectional Study

Özge ŞAHMELİKOĞLU ONUR¹, Gülşen TEKSİN²

¹Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Cinsel işlev bozuklukları ve yeme bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ileri süren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amaçları genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu (GPAPB) olan hastalarda bozulmuş yeme davranışının (BYD) sıklığını araştırmak ve eşlik eden BYD ile ilişkili klinik özellikleri incelemektir.

Yöntem: Yüz beş GPAPB olan hasta sosyodemografik veri formu, DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ve Yeme Tutumu Testi ile değerlendirildi.

Bulgular: GPAPB olan hastalarda BYD sıklığı %85,7 idi. Cinsel travma

öyküsü varlığı, yeme endişesi ve tıknırçasına yeme BYD'nin eşlik ettiği vakalarda BYD olmayanlara göre daha fazlaydı ($p<0,05$). Cinsel travma öyküsü olan GPAPB tanılı hastalarda YBDÖ kısıtlama alt puanı ile orgazm ve dokunma puanları arasında pozitif anlamlı korelasyon saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Elde ettiğimiz sonuçların GPAPB olan hastalarda BYD'nin sıklıkla görüldüğünü ve bu iki bozukluğun eşlik etmesinde cinsel travma öyküsünün varlığının önemli olduğunu göstermesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Sözcükler: Bozulmuş yeme davranışı, cinsel travma, genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu, vajinismus, yeme bozukluğu

ABSTRACT

Introduction: Current studies indicate a strong relationship between sexual dysfunctions and eating disorders. The aims of this study were to investigate the frequency of disordered eating behaviors (DE) in patients with genito-pelvic pain and penetration disorder (GPPPD); and to determine the clinical features associated with DE.

Methods: Outpatients with GPPPD (n=105) were evaluated with sociodemographic data form, Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction Female Form, Hamilton Anxiety Rating Scale, Hamilton Depression Rating Scale, Eating Disorder Examination Questionnaire, and Eating Attitudes Test.

Results: The frequency of DE in patients included in the study was 85.7%.

The presence of sexual trauma history, eating concern, binge eating scores were significantly higher in patients with DE than without that ($p<0.05$). A statistically significant positive correlation was observed among the restriction, sensuality and orgasm scores in GPPPD patients with sexual trauma ($p<0.05$).

Conclusion: Our results might be important in terms of showing that DE is frequently seen in patients with GPPPD and that the presence of a history of sexual trauma might be important in accompanying these two disorders.

Keywords: Disordered eating behaviors, eating disorder, genito-pelvic pain and penetration disorder, sexual abuse, vaginismus

Cite this article as: Şahmelikoğlu Onur Ö, Teksin G. Genito-Pelvik Ağrı, Penetrasyon Bozukluğu ve Bozulmuş Yeme Davranışı Olan Hastaların Klinik Özellikleri: Kesitsel Bir Çalışma. Arch Neuropsychiatry 2023;60:327-334.

GİRİŞ

Disparoni ve vajinismus gibi cinsel ağrı bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı 5'te (DSM-5) (1) genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu (GPAPB) terimi şeklinde, tek bir başlık altında sınıflandırılmıştır. Cinsel şikâyetlerle başvuran kadınların %5-17'sinde, birincil bozukluk olarak vajinismus olduğu bildirilmiştir (2). Türkiye'de, vajinismus, klinikte en sık karşılaşılan kadın cinsel işlev bozukluğudur (CİB) (3).

Çok yaygın görülen bir diğer psikiyatrik bozukluk ise özellikle genç kadınlarda rastlanan yeme bozukluğudur (YB). Yeme bozukluğu genellikle orta sosyo-ekonomik düzeyde, beyaz ırkta ve çekiciliğin zayıf olmakla ilişkilendirildiği, sanayileşmiş toplumlarda görülmektedir (4). YB vakalarının %90'dan fazlası 25 yaşın altındaki bireylerdir. YB kadınlarda erkeklere göre 5-20 kat daha sık görülür ve tüm vakaların sadece %5-10'u erkektir (5). YB, yetersiz beslenme, aşırı yemek yeme, depresyon, madde kullanımı ve kaygı

Öne Çıkan Noktalar

- Bozulmuş yeme davranışı genito-pelvik ağrı bozukluğunda sıklıkla görülebilmektedir.
- Yeme endişesi ve cinsel travma öyküsü bozulmuş yeme davranışında fazladır.
- Cinsel travma öyküsü varsa kısıtlayıcı yemeyele orgazm, dokunmada bozulma artmaktadır.

gibi birçok ciddi soruna neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar olarak tanımlanabilir (6).

YB olan hastalarda CİB'ye sık rastlanmaktadır (7,8). Literatürde YB'ler arasında tıkanırçasına YB (TYB) özellikle cinsel ve impulsif davranışlarla ilişkilendirilmiştir. Cinsel istekte azalma, bulimia nervozalı (BN) ve TYB'de bahsedilen diğer CİB'lerden biridir (9). Kısıtlayıcı tip anoreksiya nervozalı (AN) hastalarda uyarılma, orgazm ve haz alamama gibi bir takım cinsel işlevlerde bozulmalar saptanmıştır (10). Genel olarak CİB; AN, BN ve TYB'de görülür (11). Cinsel işlevler ve YB psikopatolojisi arasındaki ilişki, çocukluk çağı cinsel travması yönünden de ilişkilendirilebilir (12). Cinsel ve fiziksel travmaya maruz kalma öyküsü, YB'nin hem başlangıcı hem de sürdürülmesi için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır ve genellikle olumsuz beden imajı, CİB ve yetişkinlikte cinsel tatminsizlik ile ilişkilidir (13). Literatür incelendiğinde CİB'si olan kadınlarda YB araştırılan bazı çalışmalar görülmektedir. Bununla birlikte, GPAPB'de Bozulmuş Yeme Davranışı'nın (BYD) özel olarak incelendiği bir araştırma bulunmamaktadır. Woertman ve ark., beden imajının ve bilişlerin, cinsel aktivite sırasındaki cinsel tepkilere, deneyimlere, riskli cinsel davranışlara ve cinsellikten kaçınmaya etkileri olduğunu öne sürmüştür (14).

Cinsel travmanın, GPAPB'de rastlanan etiyolojik faktörlerden biri olduğu ve YB ve CİB'nin içselleştirme (internalizing) bozuklukları sınıfı altında alt faktörler olarak kabul edildiği göz önüne alındığında, BYD ve GPAPB'nin komorbiditesini anlamaya yönelik çalışmaların klinik müdahaleler için önemli etkileri olabilir (15).

Bu çalışmanın ilk amacı GPAPB'de BYD sıklığının araştırılmasıdır. İkinci amaç ise BYD ile ilişkili olabilecek klinik özellikleri belirlemektir.

Hipotezlerimiz;

Genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu olan hastalarda BYD yaygın olabilir.

Cinsel travma öyküsü gibi klinik özellikler BYD için önemli olabilir.

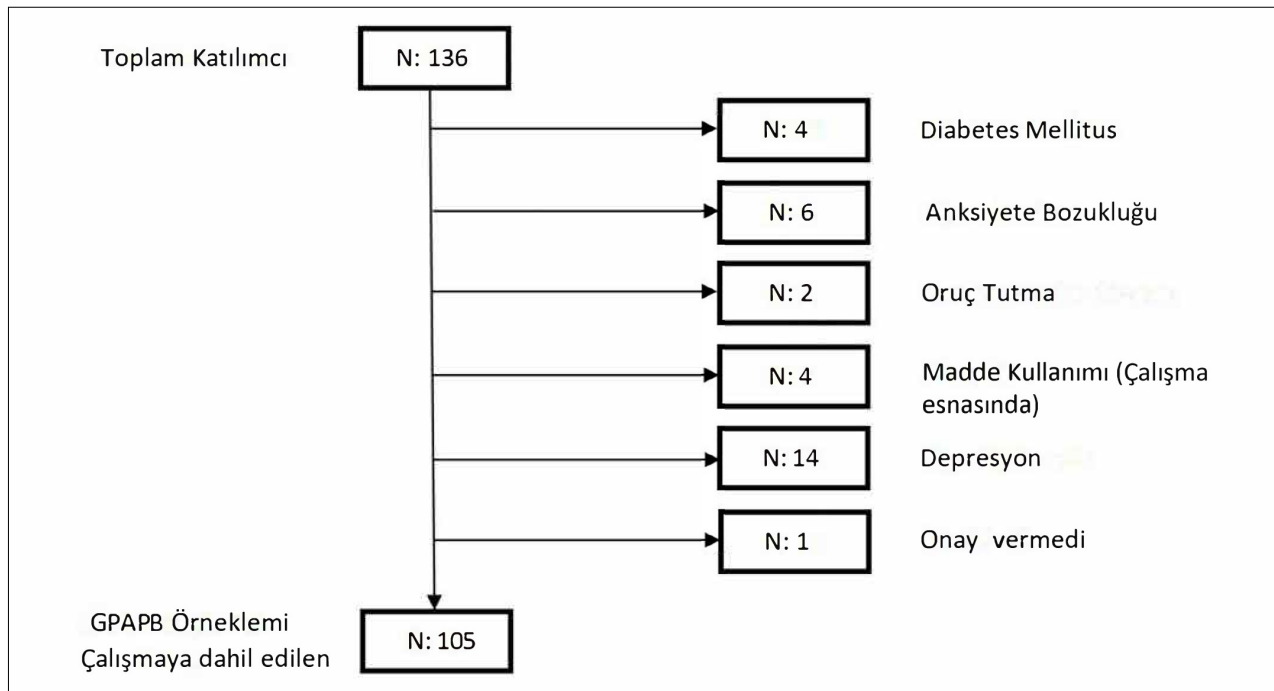
Bazı YB tipleri (tıkanırçasına yeme/kısıtlayıcı) cinsel travma ile ilişkili olabilir.

YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini Temmuz 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayakta Tedavi ve İzlem Birimi'ne başvuran hastalar oluşturmuştur. Aynı hastaneden 06.06.2017 tarihinde 29 numaralı etik kurul onayı alınmış ve çalışmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çalışmaya DSM-5'e göre GPAPB tanısı alan toplam 105 hasta dâhil edildi. Katılımcılara; Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) uygulandı ve eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluk, mental retardasyon, nörolojik veya dâhili hastalıkla ilişkili psikiyatrik bozukluklar, kafa travması öyküsü, psikocerrahi veya başka bir beyin cerrahisi girişimi öyküsü, tedavi sırasında alkol ve/veya madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı öyküsü olan hastalar ve çalışma sırasında oruç tutanlar çalışmaya dâhil edilmedi.

Görüşme sonrasında katılımcıların boy, kilo ve bel çevreleri ölçüldü. Boy ölçümleri ayakta ayakbassız yapılmıştır. Vücut Kütle İndeksi (VKİ), kilogram cinsinden ölçülen ağırlık değerinin metre cinsinden ölçülen boy değerinin karesine bölünmesiyle elde edildi. Vücut Kütle indeksi ölçümleri, Yeme Tutumu Testi (YTT) sonuçlarını etkileyebileceği düşünülerek yapılmıştır. GPAPB'li 136 hastayı değerlendirdik. Şekil 1'de gösterildiği gibi Diabetes mellitus (n=4), anksiyete bozukluğu (n=6), oruç tutma (n=2), madde kullanımı (n=4), depresyon (n=14) veya çalışmaya onay vermeme (n=1) gibi nedenlerle katılımcılar çalışmadan dışlanmıştır. Bunun sonucunda çalışma için uygun olan GPAPB'li 105 hastadan oluşan bir örneklem oluşmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Katılımcıların Dahil Edilme Şekli.
GPAPB: Genito Pelvik Ağrı ve Penetrasyon Bozukluğu.

Sosyodemografik Veri Formu

Bu formun amacı, katılımcıların araştırmaya alınmaya uygunluğunu belirlemek, cinsel öyküleri ile ilgili sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek ve cinsel travma gibi verileri toplamaktır.

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın Formu

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) kadın formu CİB ve cinsel ilişki kalitesini değerlendirmek için kullanıldı (16). Sürekli partneri olan heteroseksüel bireylere uygulandı. Envanterin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Tuğrul ve ark. tarafından yapılmıştır (17).

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-1)

Profesyonel bir görüşmeci tarafından uygulanması gereken yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. First (18) tarafından geliştirilen bu araç, Ozkürkcügil ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19). Bu çalışmada, ek psikiyatrik tanıların varlığını araştırmak için kullanılmıştır.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D)

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) yapılandırılmış sorulardan oluşur ve her soru 0 ile 4 arasında puanlanır. Ölçek 1978 yılında Hamilton ve Williams tarafından geliştirilmiş ve Akdemir ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (20,21).

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A)

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A), 1959 yılında Hamilton tarafından kaygı düzeyini ve belirtilerin dağılımını belirlemek ve kaygı şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği 1998 yılında yapılmıştır (22). Bu çalışmada kaygı değişkeninin CİB üzerindeki etkisini kontrol etmek amacıyla ölçeğin uygulanması planlanmıştır.

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ)

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) yeme bozukluklarının değerlendirilmesinde 'altın standart' olarak kabul edilen yapılandırılmış bir görüşme olan Yeme Bozukluğu Değerlendirme Görüşmesinin 28 maddelik anket versiyonudur (23). İlk 22 soru yeme bozukluklarının temel özelliklerini oluşturan dört alt gruba aittir. Bu alt gruplar kısıtlama (beş madde), yeme kaygısı (beş madde), vücut şekli kaygısı (sekiz madde) ve kilo kaygısı (beş madde) olup, bir madde hem vücut şekli hem de kilo kaygısıyla ilgilidir. Son altı madde, yeme ataklarının sıklığını ve uygunsuz dengeleme davranışlarını değerlendirir. Tüm değerlendirmeler önceki 28

gün için yapılır. Dört alt ölçekten oluşan 22 madde, 0 puan (hiçbirinde) ile 6 puan (her gün) arasında Likert tipi bir ölçümle derecelendirilir. Dört alt ölçek puanının ortalaması toplam puanı oluşturmaktadır. Toplam puan ve alt ölçek puanlarının kesme noktası olarak 4 ve üzeri klinik önem belirtisi olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin Türkçe çeviri çalışması ergenlerde yapılmış ve geçerli ve güvenilir bulunmuştur (24).

Yeme Tutumu Testi (YTT)

Yeme Tutumu Testi (YTT), Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (25). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır (1989) tarafından Türkiye'de yapılmıştır (26). Test 40 sorudan oluşmakta ve cevaplar "her zaman-asla" şeklinde altılı Likert tipi bir ölçümle değerlendirilmektedir. Yeme Tutumu Testi için kesme değeri 30 puanıdır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 bulunmuştur.

İstatistiksel Değerlendirme

Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Bu çalışmada gruplar arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için bağımsız t testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Korelasyonlar Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Analizlerin sonuçları, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi kullanılarak değerlendirildi. Analizlerde IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 22.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan katılımcıların YTT puanlarına göre yapılan gruplamada grupta 30 puan altı 15 kişi (%14,3), 30 puan üstü alan 90 kişi (%85,7) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların sosyodemografik verilerine bakıldığında YTT puanı 30 ve üzerinde olan grubunun yaş ortalaması (26,14), YTT puanı 30'un altında olan grubunun yaş ortalamasından (23,93) anlamlı olarak yüksek bulundu [$t(103) = -2,493, p < 0,05$] (Tablo 1).

Diğer demografik veriler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Yeme Tutumu Testi puanı 30 ve üzerinde olan grupta cinsel travma öyküsü olan kişi sayısının YTT puanı 30'un altında olan gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı [$\chi^2(1) = 30,552, p < 0,01$] (Tablo 3).

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği alt ölçeklerinden yeme kaygısı puanları YTT puanı 30 ve üzerinde olan grupta (Ortalama=6,43)

Tablo 1. Yeme Tutumu Testi puanlarına göre grupların sosyodemografik açıdan karşılaştırılması

	YTT Puanı	n	Ortalama	SS	t (p)
Yaş (yıl)	<30	15	23,93	2,68	-2,493 (0,014)
	≥30	90	26,14	3,25	
Boy (cm)	<30	15	165,00	5,01	1,273 (0,206)
	≥30	90	162,98	5,75	
Kilo (kg)	<30	15	62,60	11,37	0,987 (0,326)
	≥30	90	59,66	10,53	
VKİ	<30	15	23,05	4,50	0,541 (0,590)
	≥30	90	22,46	3,78	
Evlilik süresi (ay)	<30	15	16,46	10,19	0,062 (0,950)
	≥30	90	16,20	15,98	
Evllenme yaşı (yıl)	<30	15	23,13	3,33	-1,918 (0,058)
	≥30	90	25,11	3,75	
Eşin evlenme yaşı (yıl)	<30	15	26,93	3,47	-1,027 (0,307)
	≥30	90	28,07	4,07	

$p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı.

n: katılımcı sayısı; SS: Standard Sapma; t: Student t test; VKİ: Vücut Kütle İndeksi; YTT: Yeme Tutumu Testi

Tablo 2. Sosyodemografik verilerin YTT puan gruplarına göre karşılaştırılması (devamı)

			YTT Puanı		Toplam	X ² (p)		
			<30	≥30				
Meslek	İşsiz	n	6	48	54	2,281 (0,320)		
		%	%11,1	%88,9	%100,0			
	Çalışıyor/düzenli	n	7	38	45			
		%	%15,6	%84,4	%100,0			
	Öğrenci	n	2	4	6			
		%	%33,3	%66,7	%100,0			
Eğitim	Okuryazar	n	0	3	3	4,890 (0,299)		
		%	%0,0	%100,0	%100,0			
	İlkokul	n	0	4	4			
		%	%0,0	%100,0	%100,0			
	Ortaokul	n	3	16	19			
		%	%15,8	%84,2	%100,0			
	Lise	n	6	16	22			
		%	%27,3	%72,7	%100,0			
	Üniversite ve üzeri	n	6	51	57			
		%	%10,5	%89,5	%100,0			
	Evlilik Şekli	Anlaşarak	n	3	21		24	0,449 (0,799)
			%	%12,5	%87,5		%100,0	
Görücü usulü/İsteyerek		n	12	67	79			
		%	%15,2	%84,8	%100,0			
Görücü usulü /zorla		n	0	2	2			
		%	%0,0	%100,0	%100,0			
Evlilik çeşidi	Medeni olarak evli	n	15	85	100	0,875 (0,350)		
		%	%15,0	%85,0	%100,0			
	Diğer	n	0	5	5			
		%	%0,0	%100,0	%100,0			
Akrabalık	Var	n	3	34	37	2,704 (0,259)		
		%	%8,1	%91,9	%100,0			
	Yok	n	8	44	52			
		%	%15,4	%84,6	%100,0			
	Akrabalık yok ama çok yakın tanıdıklık mevcut	n	4	12	16			
		%	%25,0	%75,0	%100,0			

Anlamlılık düzeyi olarak p<0,05 kabul edildi.

n: katılımcı sayısı; X²: Ki kare analizi; YTT: Yeme Tutumu Testi.

YTT puanı 30'un altında olan gruba göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Ortalama=1,33) [t (103)=-2,564] (p<0,05). Ayrıca YBDÖ alt ölçeklerinden biri olan tıknircasına yeme puanlarının YTT puanı 30 ve üzerinde olan grupta ((Ortalama=8,06) YTT puanı 30'un altında olan gruba (Ortalama=3,13) göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir [t (103)=-2,908, p<0,01] (Tablo 4).

Cinsel travması olan GPAPB hastalarında kısıtlayıcı yeme, dokunma ve orgazm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendi (p<0,05). Cinsel travması olmayan GPAPB hastalarında YBDÖ, YTT puanları ve GRCDÖ puanları arasında anlamlı ilişki yoktu (p>0,05) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, GPAPB'li hastalarda BYD sıklığı ve ilişkili klinik özelliklerinin araştırılmasıydı. Bu çalışmaya alınan hastalarda BYD sıklığı %85,7 idi. BYD'li hastalarda, olmayanlara göre cinsel istismara maruz kalma, yeme endişesi ve tıknircasına yeme anlamlı olarak daha yüksekti. Cinsel travması olan GPAPB hastalarında kısıtlayıcı yeme davranışı ile orgazm ve dokunma bozukluğu arasında pozitif korelasyon mevcuttu.

Kluck ve ark., 167 kadın üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme BYD sıklığını %23,5 olarak bildirmiştir (27). Çalışmamızda ise BYD sıklığı %85,7 olup, hipotezimizle uyumlu olarak Kluck ve ark.'nın çalışmasına göre yüksek bulundu. Genel olarak, çalışmaların verileri arasında

Tablo 3. Klinik verilerin YTT puanına göre karşılaştırılması

		YTT puanı	n	Ortalama	SS	t (p)
İlk Cinsel Bilgilenme Yaşı (yıl)	<30		15	12,26	1,79	-0,435 (0,664)
	≥30		90	12,44	1,40	
İlk Menarş Yaşı (yıl)	<30		15	10,6	0,25	-1,028 (0,306)
	≥30		90	11,8	0,44	
		YTT Puanı				
			<30	≥30	Total	X ² (p)
İntihar Girişimi	Yok	n	14	82	96	0,194 (0,907)
		%	%14,6	%85,4	%100,0	
	İlaç dozaşımı	n	1	7	8	
		%	%12,5	%87,5	%100,0	
	Yüksekten atlama	n	0	1	1	
		%	%0,0	%100,0	%100,0	
Self Mutilasyon	Yok	n	10	54	64	2,973 (0,396)
		%	%15,6	%84,4	%100,0	
	Bilek kesisi	n	4	32	36	
		%	%11,1	%88,9	%100,0	
	Saç yolma	n	1	1	2	
		%	%50,0	%50,0	%100,0	
	Diğer	n	0	3	3	
		%	%0,0	%100,0	%100,0	
Cinsel Travma Maruziyeti	Yok	n	13	16	29	30,552 (<0,001)
		%	%44,8	%55,2	%100,0	
	Var	n	2	74	76	
		%	%2,6	%97,4	%100,0	

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı.

n: katılımcı sayısı; SS: Standard Sapma; t: Student t test; X²: Ki Kare Testi; YTT: Yeme Tutumu Testi.**Tablo 4.** Yeme Tutumu Testi puanına göre grupların ölçek puanlarının karşılaştırılması

		YTT Puanı	n	Ortalama	SS	t (p)
GRCDÖ	Sıklık	<30	15	5,93	2,18	0,588 (0,558)
		≥30	90	5,61	1,92	
	İletişim	<30	15	5,66	2,76	0,684 (0,495)
		≥30	90	5,23	2,18	
	Kaçınma	<30	15	8,00	2,75	0,992 (0,323)
		≥30	90	7,35	2,25	
	Dokunma	<30	15	8,73	2,86	0,502 (0,617)
		≥30	90	8,24	3,58	
	Vajinismus	<30	15	14,53	4,38	-1,384 (0,169)
		≥30	90	15,67	2,67	
	Orgazm	<30	15	12,73	3,15	0,757 (0,451)
		≥30	90	12,11	2,91	
	Toplam	<30	15	55,60	9,56	0,513 (0,609)
		≥30	90	54,23	9,55	
YBDÖ	Kısıtlama	<30	15	3,80	5,55	-0,708 (0,480)
		≥30	90	4,86	5,37	
	Yeme endişesi	<30	15	1,33	2,22	-2,564 (0,012)
		≥30	90	6,43	7,62	
	Beden şekli endişesi	<30	15	3,26	4,60	-1,758 (0,082)
		≥30	89	10,47	15,70	
	Kilo endişesi	<30	15	1,80	1,42	-1,479 (0,142)
		≥30	90	3,27	3,81	
	Tıkınırcasına yeme	<30	15	3,13	2,79	-2,908 (0,004)
		≥30	90	8,06	6,44	
	Toplam	<30	15	10,20	11,06	-1,885 (0,062)
		≥30	89	25,11	30,20	
HAM-A (toplam)	<30	15	1,80	0,77	-0,065 (0,948)	
	≥30	90	1,81	0,57		
HAM-D (toplam)	<30	15	23,60	1,18	-0,129 (0,898)	
	≥30	90	23,63	0,87		

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı.

GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; HAM-A: Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği; HAM-D: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; n: katılımcı sayısı; SS: Standard Sapma; t: Student t test; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği; YTT: Yeme Tutumu Testi.

Tablo 5. Cinsel travması olan ve olmayan hastaların YBDÖ, YTT ve GRCDÖ puanlarının korelasyonu

			Orgazm	Vajinismus	Dokunma	Kaçınma	Sıklık	İletişim	Toplam
CT (-)	YBDÖ Toplam	r	-0,44	0,01	0,12	0,12	0,28	-0,06	-0,48
		p	0,05	0,48	0,32	0,32	0,15	0,41	0,06
	Beden şekli endişesi	r	-0,24	0,24	0,08	0,16	0,23	-0,20	-0,26
		p	0,19	0,19	0,38	0,28	0,19	0,23	0,16
	Kilo endişesi	r	-0,26	-0,09	0,38	0,36	0,27	-0,01	-0,38
		p	0,16	0,36	0,07	0,09	0,16	0,47	0,07
	Yeme endişesi	r	-0,20	0,16	-0,03	-0,16	0,28	0,25	-0,40
		p	0,23	0,28	0,45	0,28	0,15	0,18	0,06
	Kısıtlama	r	-0,53	-0,21	0,10	0,08	0,18	-0,05	-0,67
		p	0,05	0,21	0,36	0,38	0,25	0,42	0,05
	Tıkınırcasına yeme	r	0,21	0,06	0,12	-0,15	-0,13	-0,23	0,06
		p	0,13	0,66	0,37	0,28	0,34	0,86	0,62
	YTT	r	0,01	-0,04	-0,47	-0,43	-0,29	-0,04	0,06
		p	0,49	0,43	0,05	0,05	0,14	0,43	0,32
CT (+)	YBDÖ Toplam	r	0,13	0,05	0,07	0,06	-0,11	0,04	-0,03
		p	0,09	0,31	0,25	0,27	0,14	0,33	0,36
	Beden şekli endişesi	r	0,06	0,01	0,01	0,04	-0,0	0,07	-0,06
		p	0,27	0,50	0,45	0,33	0,19	0,23	0,28
	Kilo endişesi	r	0,08	-0,01	0,04	0,01	-0,10	-0,01	-0,09
		p	0,21	0,49	0,33	0,44	0,15	0,48	0,18
	Yeme endişesi	r	0,16	0,09	0,09	0,08	-0,10	0,01	-0,01
		p	0,06	0,19	0,19	0,20	0,16	0,44	0,43
	Kısıtlama	r	0,30	0,16	0,19	0,10	-0,13	-0,01	0,08
		p	0,01	0,05	0,03	0,16	0,09	0,45	0,21
	Tıkınırcasına yeme	r	-0,21	-0,20	-0,19	-0,10	-0,13	-0,01	-0,12
		p	0,83	0,13	0,89	0,94	0,34	0,95	0,52
	YTT	r	0,12	-0,08	0,11	0,06	-0,08	-0,04	0,01
		p	0,12	0,22	0,14	0,26	0,21	0,32	0,48

Spearman korelasyon analizi.

CT (+): Cinsel Travması olan katılımcılar; CT (-): Cinsel Travması olmayan katılımcılar; GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; YBDÖ: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği; YTT: Yeme Tutumu Testi.

bulunan farklılıklar, kültürel farklılıkları ve/veya farklı örneklerde farklı ölçütlerin kullanımını yansıtabilir. Bununla birlikte, giderek artan miktarda kanıt, YB ve CİB'nin, her iki patolojinin gelişimi ve sürmesinde ortak risk faktörlerinin olduğunu göstermektedir.

YB'nin belli psikopatolojik özelliklerle ilişkisinin araştırılması, ampirik araştırmanın yapısal analizinden türetilen ruhsal bozuklukların sınıflandırma sistemine dayanan yeni bir model olan Hiyerarşik Psikopatoloji Taksonomisi (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) ile uyumlu bir çalışma alanını temsil eder (15). Cinsel sorunlar (28), yeme patolojileri (29) ve korkuya dayalı bozuklukların (30), semptom bileşenlerine ve maladaptif özelliklerine göre içselleştirme (internalizing) bozuklukları sınıfı altında alt faktörler olarak kategorize edilmesi önerildi. Negatif duygulanım/nevrotiklik özellikleri, içselleştirme (internalizing) bozuklukları için temel özelliklerdir. Hem yeme bozuklukları hem de cinsel bozukluklar, dikkat inhibisyonu ve bilişsel/davranışsal esneklikle ilgili sorunlarla ilişkilidir (31). Bunlara dayanarak, BYD ve GPAPB'nin yüksek oranda eşlik etmesi açıklanabilir. Psikodinamik bakış açısına göre YB'nin ilk kavramsallaşmasının Oedipus kompleksinin cinsel yönleriyle ilişkili olabileceği (32) ve kadınların cinsel yakınlıkla ilişkili kaygı ve utançtan kaçınmak için YB geliştirdiği öne sürülmektedir (33). Spekülatif görünse de, GPAPB hastalarında nispeten yüksek BYD sıklığı, her ikisinin de aynı başlığın bileşenleri olabileceği görüşüyle ilişkilendirilebilir.

Etiyolojik faktörlerden özellikle çocuklukta cinsel istismar öyküsü, BYD ve CİB arasındaki ilişkide rol oynamaktadır (34). Çocuklukta cinsel istismar öyküsü olan kadınlarda YB gelişimi için çeşitli açıklamalar öne sürülmüştür. Örneğin, cinsel istismar, kişinin zayıf benlik saygısı duygularını tetikleyerek özellikle, kişinin kendi yaşamının kontrolünü yeniden ele geçirme çabalarının bir yansıması olarak kendini aç bırakmaya yol açabilir (35). Başka bir deyişle cinsel istismar, bir kadının vücut ağırlığı, şekli ve büyüklüğü ile ilgili endişelerle kendini gösterebilecek şekilde vücudundan tiksinti duymasına neden olabilir (35). Literatürde vajinismusun potansiyel etiyolojik faktörü olarak çocukluk çağında cinsel istismar da bildirilmiştir (36). Bu çalışmadaki BYD olan [BYD (+)] GPAPB hastaları, önceki çalışmalarda bildirildiği gibi yüksek oranda cinsel istismara maruz kalmıştır. Ayrıca, sonuçlarımız cinsel istismara maruz kalmanın hem GPAPB hem de YB için potansiyel bir etiyolojik faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Bazı araştırmalar, bir lisans öğrencisi örneğinde dürtüselliğin tıkınırcasına yeme ve cinsel deneyimler arasındaki ilişkiye aracılık edebileceğini göstermiştir (37). Bu çalışmada bulduğumuz BYD (+) GPAPB grubunda daha yüksek tıkınırcasına yeme puanları, Culbert ve ark.nın (2005) dürtüsellik (tıkınırcasına yemek yeme gibi) ile cinsel deneyimlerin ilişki olabileceği önerisini desteklemektedir (37). Vajinismuslu kadınlar, sıklıkla ağrıdan kaçınmayla ilişkili olarak cinsel kaçınmaya sahip olabilirler (38). Lisans öğrencisi kadınlarda daha yüksek düzeyde aşırı tıkınırcasına yeme/

çıkarma semptomları gösterenlerde daha fazla cinsel işlev güçlüğü bildirmiştir ve BYD daha düşük cinsel uyarılma, tatmin, lubrikasyon ve daha fazla cinsel ağrı ile ilişkilendirilmiştir (39). Bununla birlikte, çalışmamızda BYD'li ve BYD'siz GPAPB'li hastalar arasında cinsel kaçınma açısından bir fark yoktu. Çalışmamızda BYD'si olan ve olmayan GPAPB hastalarının anksiyete ve depresyon puanları açısından anlamlı fark göstermemesi bunun nedeni olabilir.

Lacey ve ark. (1993), 112 normal kilolu-bulimik kadından kendine zarar verme davranışının yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında BN tanısı konan hastalarda kendine zarar verme davranışının yüksek sıklıkta (%40) görüldüğünü bildirdi (40). Buna karşılık, çalışmamızda BYD'li ve BYD'siz GPAPB hastaları arasında kendine zarar verme davranışında anlamlı bir fark bulunmadı. Lacey ve ark.'nın çalışmasında alkol ve madde bağımlılığı olan hastaların dâhil edilmesi farklılığın bir nedeni olabilir.

Anoreksiya nervozalı kadınlarda CİB ile beden memnuniyetsizliği arasında, BN'li kadınlarda ise yine CİB ile beden şekil endişesi arasında ilişki olduğu ileri sürülmektedir (41). Bu çalışmada beden imajı incelenmemiş olmasına rağmen, BYD'li GPAPB'lilerde BYD olmayanlara göre bulunan daha yüksek yeme kaygısı puanları, BYD ile önceki çalışmalarda bildirilen yeme kaygısı arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (42). Ayrıca, bulgularımız cinsel travması olan GPAPB hastalarında kısıtlayıcı yemenin, dokunma ve orgazm bozukluğuyla pozitif korele olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgu, Dunkey ve ark.'nın üniversite öğrencisi kadınlarda, daha yüksek kısıtlayıcı yeme puanlarına sahip olanların, daha çok cinsel istek bozukluğu görüldüğü bulgusuyla örtüşmektedir (39). Sadece cinsel travması olan GPAPB hastalarında kısıtlama puanları ile CİB puanları arasında bulduğumuz pozitif korelasyon, cinsel travmanın bedensel duyarlılığı ve memnuniyetsizliği artırabileceği, diyet davranışlarını ve YB semptomlarını artırabileceği görüşüyle ilişkili olabilir (43).

Çalışmamızın güçlü tarafı, GPAPB tanısı alan hastaların ölçeklerin yanı sıra klinik görüşmelerle de değerlendirilmiş olmasıdır. Bir kısıtlılığı, vakaların kesitsel değerlendirmesinin sonuçların genellenebilirliğini azaltmasıdır. Diğer kısıtlılıklar, kesin bir neden-sonuç ilişkisinin olmaması, aynı popülasyonda az sayıda çalışma olması nedeniyle karşılaştırmalı çalışmaların olmaması (çünkü vajinismus kadın CİB'nin bir prototipi değildir) ve tedavi edilen ve edilmeyen grupları karşılaştırma fırsatı olmamasıdır.

Genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu olan bireylerde, cinsel travmaya maruz kalma BYD'nin komorbiditesi için önemli olabilir. Bu bulguların tedavi seçimi ve hastalığın seyri üzerinde etkileri olabilir. Sağlıklı kontrolleri ve GPAPB hastalarını karşılaştıran çalışmalar, GPAPB'nin kavramsallaştırılması için umut verici olarak görünmektedir.

Teşekkür: Araştırma verilerinin bir kısmı 6. Psikiyatri Zirvesi ve 13. Anksiyete Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve Psikosomatik bozukluklar alanında en iyi araştırma ödülüne layık görülmüştür.

Etik Komite Onayı: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 06.06.2017 tarihinde 29 numaralı numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlıdır.

Yazar Katkıları: Fikir- ÖŞO, GT; Tasarım- ÖŞO, GT; Denetleme- ÖŞO, GT; Kaynaklar- ÖŞO, GT; Malzemeler- ÖŞO, GT; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- ÖŞO, GT; Analiz ve/veya Yorum- ÖŞO, GT; Literatür Taraması- ÖŞO, GT; Yazıyı Yazan- ÖŞO, GT; Eleştirel İnceleme- ÖŞO, GT.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Pub; 2013. [Crossref]
2. Pacic PT, Geletta S. Vaginismus treatment: clinical trials follow up 241 patients. J Sex Med. 2017;5:114-123. [Crossref]
3. Dogan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. J Sex Med. 2009;6:184-92. [Crossref]
4. Houtkooper L. Clinical sport nutrition. In: Burke L, Deaki V, editors. Eating Disorders and Disordered Eating in Athletes. New York: The McGraw-Hill Companies; 2000. p. 210-235.
5. Deering S. Eating disorders: recognition, evaluation and implications for obstetrician/gynecologists. Prim Care Update Ob Gyns. 2001;8(1):31-35. [Crossref]
6. Pritts SD, Susman J. Diagnosis of eating disorders in primary care. Am Fam Physician. 2003;67(2):297-304.
7. Ciocca G, Ochoa S, Jannini EA. Epidemiology of sexual dysfunctions in persons suffering from psychiatric disorders. In: Jannini EA, Siracusano A, editors. Sexual Dysfunctions in Mentally Ill Patients. New York: Springer Cham; 2018. p. 41-51. [Crossref]
8. Dunkley CR, Svatko Y, Brotto LA. Eating disorders and sexual function reviewed: a trans-diagnostic, dimensional perspective. Curr Sex Health Rep. 2020;12(1):1-14. [Crossref]
9. Pinheiro AP, Raney TJ, Thornton LM, Fichter MM, Berrettini WH, Goldman D, et al. Sexual functioning in women with eating disorders. Int J Eat Disord. 2010;43:123-129. [Crossref]
10. Beumont PJ, Abraham SF, Simson KG. The psychosexual histories of adolescent girls and young women with anorexia nervosa. Psychol Med. 1981;11:131-140. [Crossref]
11. Castellini G, Lelli L, Ricca V, Maggi M. Sexuality in eating disorders patients: etiological factors, sexual dysfunction and identity issues. A systematic review. Horm Mol Biol Clin Invest. 2016;25(2):71-90. [Crossref]
12. Castellini G, D'Anna G, Rossi E, Cassioli E, Appignanesi C, Monteleone AM, et al. Dysregulated sexuality in women with eating disorders: the role of childhood traumatic experiences. J Sex Marital Ther. 2020;46(8):793-806. [Crossref]
13. Sanci L, Coffey C, Olsson C, Red S, Carlin JB, Patton G, et al. Childhood sexual abuse and eating disorders in females: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162:261-267. [Crossref]
14. Woertman L, Van den Brink F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. J Sex Res. 2012;49(2-3):184-211. [Crossref]
15. Kotov R, Krueger RF, Watson D, Achenbach TM, Althoff RR, Bagby RM, et al. The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. J Abnorm Psychol. 2017;126:454-477. [Crossref]
16. Rust J, Golombok S. Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction. International Society for Research on Sex Education; 1983. [Crossref]
17. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Standardization of Golombok-Rust sexual satisfaction inventory. Turk Psikiyatri Derg. 1993;4:83-88.
18. First M. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinician Version (Administration Booklet). American Psychiatric Publishing, Inc. 1997.
19. Ozkırkcugil A, Aydemir O, Yıldız M. Adaptation and Reliability Study of Turkish Structured clinical interview for DSM-IV Axis I Disorders. İlaç ve Tedavi Derg. 1999;12:233-236.
20. Williams BW. A structured interview guide for Hamilton depression rating scale. Arch Gen Psychiatry. 1988;45:742-747. [Crossref]
21. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Derg. 1996;4(4):251-259.
22. Yazici MK. Hamilton anxiety rating scale: interrater reliability and validity study. Turk Psikiyatri Derg. 1998;9:114-117.
23. Fairburn CG, Beglin SJ. Eating disorder examination questionnaire (6.0). In: Fairburn CG, editor. Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. New York: Guilford Press; 2008. p. 309-313.
24. Yücel B, Polat A, İkiz T, Düşgor BP, Elif Yavuz A, Sertel Berk O. The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. Eur Eat Disord Rev. 2011;19(6):509-511. [Crossref]
25. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med. 1979;9:273-279. [Crossref]

26. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Derg.* 1989;7:19-25.
27. Kluck AS, Garos S, Shaw L. Sexual functioning and disordered eating: a new perspective. *Bull Menninger Clin.* 2018;82(1):71-91. [\[Crossref\]](#)
28. Forbes MK, Baillie AJ, Eaton NR, Krueger RF. A place for sexual dysfunctions in an empirical taxonomy of psychopathology. *J Sex Res.* 2017;54(4-5):465-485. [\[Crossref\]](#)
29. Forbush KT, South SC, Krueger RF, Iacono WG, Clark LA, Keel PK, et al. Locating eating pathology within an empirical diagnostic taxonomy: evidence from a community-based sample. *J Abnorm Psychol.* 2010;119:282-292. [\[Crossref\]](#)
30. Eaton NR, Krueger RF, Markon KE, Keyes KM, Skodol AE, Wall M, et al. The structure and predictive validity of the internalizing disorders. *J Abnorm Psychol.* 2013;122:86-92. [\[Crossref\]](#)
31. Watson D, Levin-Aspenson HF, Waszczuk MA, Conway CC, Dalglish T, Dretsch MN, et al. Validity and utility of hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): III. emotional dysfunction superspectrum. *World Psychiatry.* 2022;21(1):26-54. [\[Crossref\]](#)
32. Lorand S. Anorexia nervosa: report of a case. *Psychosom Med.* 1943;5:282. [\[Crossref\]](#)
33. Ghizzani A, Montomoli M. Anorexia nervosa and sexuality in women: a review. *J Sex Educ Ther.* 2000;25(1):80-88. [\[Crossref\]](#)
34. Castellini G, Lelli L, Sauro CL, Vignozzi L, Maggi M, Faravelli C, et al. Childhood abuse, sexual function and cortisol levels in eating disorders. *Psychother Psychosom.* 2012;81:380-382. [\[Crossref\]](#)
35. Smolak L, Murnen SKA. Meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2002;31:136-150. [\[Crossref\]](#)
36. Rellini AH, Hamilton LD, Delville Y, Meston CM. The cortisol response during physiological sexual arousal in adult women with a history of childhood sexual abuse. *J Trauma Stress.* 2009;22:557-565. [\[Crossref\]](#)
37. Culbert KM, Klump KL. Impulsivity as an underlying factor in the relationship between disordered eating and sexual behaviors. *Int J Eat Disord.* 2005;38(4):361-366. [\[Crossref\]](#)
38. Borg C, Peters ML, Schultz WW, de Jong PJ. Vaginismus: Heightened harm avoidance and pain catastrophizing cognitions. *J Sex Med.* 2012;9(2):558-567. [\[Crossref\]](#)
39. Dunkley C, Gorzalka B, Brotto L. Associations between sexual function and disordered eating among undergraduate women: an emphasis on sexual pain and distress. *J Sex Marital Ther.* 2010;46(1):18-34. [\[Crossref\]](#)
40. Lacey JH. Self-damaging and addictive behaviour in bulimia nervosa: A catchment area study. *Br J Psychiatry.* 1993;163(2):190-194. [\[Crossref\]](#)
41. Castellini G, Lelli L, Corsi E, Campone B, Ciampi E, Fisher AD, et al. Role of sexuality in the outcome of anorexia nervosa and bulimia nervosa: a 3-year follow-up study. *Psychother Psychosom.* 2017;86:376-378. [\[Crossref\]](#)
42. Trompeter N, Bussey K, Hay P, Griffiths S, Murray SB, Mond J, et al. Fear of negative evaluation among eating disorders: examining the association with weight/shape concerns in adolescence. *Int J Eat Disord.* 2019;52(3):261-269. [\[Crossref\]](#)
43. Paxton SJ, McLean SA. Treatment for body-image disturbances. In: Grilo CM, Mitchell JE, editors. *The Treatment of Eating Disorders: A Clinical Handbook.* New York: The Guildford Press; 2010:471-486.