

# Şizofreni Hastalarının Cinsel Yaşama İlişkin Öznel Düşüncelerinin Cinsiyetler Arası Karşılaştırması

## *Gender Differences in Subjective Thoughts of Schizophrenia Patients About Their Sexuality*

Basri Doğu<sup>1</sup>, Jülide Güler<sup>2</sup>, Serhat Çıtak<sup>3</sup>, Yavuz Altunkaynak<sup>4</sup>, Nihat Alpay<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., Özel Cankatan Tıp Merkezi, Kocaeli, <sup>2</sup>Uz.Dr., <sup>3</sup>Doç.Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>4</sup>Uz.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma; psikiyatri polikliniklerinde izlenen ve remisyonda olan şizofreni hastalarının cinsel işlevleri ile ilgili öznel düşüncelerini, hastaları izleyen psikiyatri hekimlerinin cinsel işlevler ve bozuklukları konusunda hastalarına yaklaşımları ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır. **Yöntem:** Çalışmaya evli ve en az ilkokul mezunu olan 18-45 yaş arasında 63 kadın, 57 erkek; toplam 120 hasta alınmıştır. Bu hastalar, en az 1 yıldır yatarak ve/veya ayaktan izlenen, klinisyenler tarafından şizofreni tanısı için görüş birliğine varılmış, çalışmaya alındığı esnada klinik remisyonda olan ve en az dört haftadır antipsikotik tedavi alan hastalardan oluşmuştur. **Bulgular:** Kadın hastaların %52.4'ü, erkeklerin %50.9'u düzenli bir cinsel yaşamları olduğunu düşünüyordu. Kadınların %52.4'ü, erkeklerin %38.6'sı cinsel yaşamlarında bir sorun olduğunu belirttiler. Kadın hastaların %46'sı, erkek hastaların %49.1'i cinsel sorunlarının hastalıkları ile ilişkili olduğunu düşünüyordu. Ancak kadın hastaların %84.1'i, erkek hastaların ise %78.9'u hastalıklarının veya kullandıkları ilaçların cinsel yaşamları üzerindeki etkileri hakkında bilgi sahibi değildi. Olguların %83.3'ü (kadınların %88.9'u, erkeklerin %77.2'si), cinsel yaşamları veya cinsel sorunları hakkında, psikiyatristlerinin herhangi bir soru sormadığı veya bilgilendirme yapmadıklarını belirtmişlerdir. **Sonuç:** Bu bulgular, antipsikotik tedavi başlanan şizofreni hastalarının güvenli ve sağlıklı cinsel yaşam metodları, antipsikotik tedavinin cinsel yan etkileri yönünden hekim tarafından bilgilendirilmesinin önemini ortaya çıkarmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** şizofreni, cinsel yaşam, cinsel yan etkiler.

(*Klinik Psikiyatri 2012;15:238-247*)

### SUMMARY

**Objectives:** The aim of this study was to evaluate the relation of schizophrenic outpatients' subjective thoughts about their sexual functioning, The psychiatrists' attitudes about sexual function and sexual dysfunction of schizophrenic patients and sociodemographic variables of the patients'. **Method:** The study included a total of 120 patients, 63 females and 57 males, all diagnosed with schizophrenia but in remission according to DSM-IV diagnosis criteria. The patients filled out a socio-demographic survey form designed in order to evaluate the patients' subjective views of their sexual life and determine their medicinal use, in addition to other data. **Results:** 52.4% of female patients and 50.95% of male patients had reported regular sexual life. 52.4% of women and 38.6% of men told that they had have a problem in their sexual life. 46% of women and 49.1% of men considered that their sexual problems are due to their illness. But 84.1% of women and 78.9% of men have had no information about the influence of the illness and medications on their sexual functions. 83.3% of the patient (88.9% of the women and 77.2% of the men) told that their psychiatrists' did not ask them about their sexual life or about their sexual problems, and also didn't informed them about that. **Conclusion:** This findings had shown us that the psychiatrists must give information to schizophrenic patients about safe and healthy sexual life and about the sexual side effects of the antipsychotic treatment.

**Key Words:** schizophrenia, sexual life, sexual side effects.

## GİRİŞ

Geçtiğimiz yüzyıldan beri şizofreni; bilişsel fonksiyonlarda, duyu ve davranışlarda yıkımla giden, ilerleyici bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalığın bütün korkutucu yanlarına rağmen, günümüz psikiyatri çevrelerinde remisyonadaki şizofreni hastalarının cinsel yaşamlarının, hastalığı olmayan kişilerden farklı olmadığı düşüncesine daha çok itibar edilmektedir.

Cinsellik kendiliğin önemli bir parçasıdır, ancak şizofreni hastalarının cinselliğini değerlendiren çalışma sayısı azdır. Bulgular şizofreni hastalarının cinselliklerini kendilik algılarına dahil ettiklerini göstermektedir. Her ne kadar hastalık cinsel yaşamlarının birçok yönünü etkilese de, hastaların çoğu anlamlı yakın ilişki geliştirebilmekte ve sürdürebilmekte, cinsellikleri ile ilgili kişisel bir kavrayış ve tanım geliştirebilmektedir (Volman ve Landeen 2007)

Şizofreni gibi ağır psikotik bozukluğu olan hastaların cinsel işlevlerine klinisyenler çok az ilgi göstermiştir. Cinsel işlev bozuklukları, düşük yaşam kalitesine ve ilaç uyumsuzluğuna neden olan önemli bir faktördür. Hastaların kendi bildirimlerine dayanarak yapılan çalışmalarda, cinsel işlev bozukluğu sıklığı (%10 ve daha az) daha objektif metodolojiler ile yapılmış çalışmalara oranla daha düşük oranlarda bildirilmiştir (Knegtering ve ark. 1999). Bu sonuçlar bize klinisyen tarafından sorgulanmadığı takdirde, hastaların cinsel işlev bozukluklarının gözden kaçırılabilirliğini göstermektedir.

Geçtiğimiz yüzyılın erken dönemlerinde şizofreninin duygularda ve ahlaki değerlerde yıkıma yol açmasından korkulmasına rağmen artık günümüzde pek çok şizofreni hastasının cinsel konularında "normal" insanlara benzediklerine inanılmaktadır. Araştırmalar, şizofrenili kadın ve erkeklerin cinselliğe karşı ilgili olduklarını fakat duygularını nasıl ifade edeceklerini bilemediklerini göstermektedir (Işık ve Aker 2000).

Çoğu klinisyenin halen kronik şizofreni hastalarının hiposeksüel veya aseksüel olduklarına dair inançlarına karşın, yapılan çalışmalar bu hastaların cinsel yaşamlarının değişkenlikler gösterdiğini belirtmektedir. Şizofreniye özgü primer yapısal

bozukluk saptanmamıştır. Şizofrenide cinsel istek ve aktivite hastalığın başlangıç evresinde artabilmektedir. Hastalığın kronikleşmesi ile azalabilir ve normal seviyelerin altına inebilir. Düşünce karışıklığı ve gerileme, sosyalizasyonun azalması, motivasyon eksiklikleri ve ilaçların tetiklediği cinsel işlev bozuklukları sebepler arasında sayılmaktadır. Şizofreni hastalarının normal popülasyona kıyasla çok daha az fiziki ve emosyonel doyuma ulaştıkları bilinmektedir. Erkek hastalarda genelde stabil seyretmesine rağmen kadın şizofren hastalarda cinsel aktivite dalgalanmalar göstermektedir. Bu durumun cinsel aktivite azalması veya isteksizlikten çok sosyal beceri eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Işık ve Aker 2000, McEvoy ve ark. 1983).

Şizofreni hastalarının büyük bir kısmı cinsel ilişki yaşamadıklarını veya cinsel işlev bozuklukları yaşadıklarını belirtmişlerdir (kadınlarda %28-%40; erkeklerde %40-%60); etiyolojide hastalığın kendisi (%12-%15), yaşlanma (%35-%41) veya psikiyatrik tedavinin yan etkileri (%26-%36) etkili olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların %36'sı cinsel alanda güçlük yaşadığını belirtmiş; %50'si belli düzeyde düzenli cinsel ilişki yaşadıklarını, sadece %32'si son bir ayda cinsel ilişki yaşadıklarını belirtmiş; ve %5'den azı düzenli cinsel partneri olduğunu ifade etmiştir (Gabay ve ark. 2006).

Yapılan çalışmalarda, şizofreni hastalarında en sık rastlanan cinsel işlev bozukluğu cinsel istek azalması olarak bulunmuştur (Knockott ve Pfeiffer 1996). Macdonald ve ark. (2003) tarafından yapılan başka bir çalışmada, şizofrenik erkek hastaların %82'sinin en az bir cinsel işlev bozukluğundan yakındığı bildirilmiştir. Tedavi altında olan ve olmayan erkek hastalarda, kontrollere oranla erken boşalma oranları daha yüksek bulunmuştur (Aizenberg ve ark. 1995). Ghadirian ve ark. (1982) tarafından klasik antipsikotik kullanan 55 şizofrenik hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, erkeklerin %58'inde ereksiyon ve orgazm problemleri, kadınların %33'ünde ise orgazm bozukluğu bulunmuştur. Şizofrenide seksüel fonksiyonlar üzerine kadınlarda daha az çalışma vardır. Ghadirian ve ark. (1982) seksüel yakınmaların erkeklere göre kadınlarda daha az yaygınlıkta olduğunu bildirmişlerdir.

McKinnon ve ark. (1993); şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve iki uçlu duygudurum bozukluğu tanıları alan toplam 127 hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında bir yıllık süreç içinde %70'inin cinsel olarak aktif olduklarını, yaklaşık yarısının düzenli cinsel eşi bulunduğunu, bunlardan 95 şizofren hastanın %44'ünün son 6 ay içinde cinsel yönden aktif olduğunu bildirmişlerdir.

Sosyal ve duygusal iyilik hali ile yakından ilişkili olsa da psikiyatrik hastalığı olan kişilerin cinsel ve üreme davranışları ile ilgili çok az bilgiye sahibiz. Bunlar aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aile planlaması ve gebelik ve doğum nedeniyle sağlık hizmetlerine ihtiyaç derecesini de etkilemektedir (Cournos ve ark. 1994, Carney ve ark. 1997, Miller 1997).

İki yüz major duygudurum bozukluğu veya şizofreni tanılı erkek ve kadın hastanın değerlendirildiği bir çalışmada hastaların cinsellik ve üreme ile ilgili davranışları değerlendirilmiştir (Dickerson ve ark. 2004). Sağlıklı kadınlarla karşılaştırıldığında hasta olan kadınların daha az sayıda gebelik ve canlı doğumu olduğu, ancak daha fazla canlı doğumla sonuçlanmayan gebelik yaşadıkları bulunmuştur. Psikiyatrik tanı alan kadınların yaşam boyu daha fazla cinsel partner edindiği bulunmuştur. Bu bulgular klinisyenlerin psikiyatrik bozukluğu olan hastaların cinsel ve üreme sağlığına dikkat etmesi gerektiğini göstermektedir.

Şizofreni hastalığı olan kadınların daha az bir kısmının, psikiyatrik tanı almayan kadınlara göre halen bir cinsel partneri olduğu, ancak yaşam boyu daha fazla cinsel partner edindiği ve daha fazla sayıda istenmeyen gebelik yaşadıkları bildirilmiştir (Miller ve Finnerty 1996).

Sadece partneri olanları değerlendiren bir çalışmada şizofreni hastalarında yüksek oranda cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır (Aizenberg ve ark. 1995), bir çalışma partnere sahip olmanın cinsel işlev bozukluğundan koruduğunu (Raboch 1984), bir diğeri ise korumadığını (Kockott ve Pfeiffer 1996) bulmuştur. Bir çalışmada ise partneri olan ve olmayan şizofreni hastalarında benzer oranda cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır (Macdonald ve ark. 2003)

Hem kadın hem de erkek hastalarda psikiyatrik olarak daha kötü olma ile cinsel işlev bozukluğu arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Kockott ve Pfeiffer 1996). Bir çalışmada (Macdonald ve ark. 2003) ise sadece kadın hastalarda psikiyatrik olarak daha kötü olma ile cinsel işlev bozukluğu arasında ilişki bulunmuş, erkek hastalarda böyle bir ilişki saptanmamıştır. Puanlar hem negatif semptom hem de genel psikopatoloji skalasında daha yüksek bulunmuş; büyük olasılıkla geri çekilme, anksiyete ve depresyonun kadın hastalarda cinsel işlev bozulmasına neden olduğu yorumu getirilmiştir. Ağır hasta olanları kişilerin cinselliğe daha az ilgi duyduğu bulunmuştur (Lyketsos ve ark. 1983). Tipik antipsikotik kullanan hastalarda depresyon ile cinsel işlev bozukluğu arasında ilişki saptanmıştır (Smith ve ark. 2002).

Antipsikotiklerin çoğu cinsel işlevleri etkilemektedir (Sadock 1989). Bununla birlikte hastalığın kendisi, ilaç uyumu da cinsel işlevleri etkilediğinden ve insan cinselliğini etkileyen tüm değişkenler henüz tam olarak anlaşılmadığından antipsikotiklerin cinsel işlevler üzerindeki etkisini değerlendirmek güçtür (Macdonald ve ark. 2003). Bazı çalışmalar atipik antipsikotiklerin tipiklere göre daha az cinsel yan etkiye neden olduğunu belirtse de (Meltzer ve ark. 1979, Aizenberg ve ark. 2001), bazıları arada fark saptamamıştır (Hummer ve ark. 1999, Macdonald ve ark. 2003).

Bir çalışmada (Macdonald ve ark. 2003) şizofreni hastalarını %67'sinin halen sigara içtiği bulunmuştur. Sigara içmeyen erkek hastaların içenlere oranla daha az cinsel istek duyduğu bulunmuştur. Sigara içen erkeklerde kan antipsikotik düzeyinin daha düşük olması bu bulgunun olası açıklaması olabilir; sigara içme karaciğer mikrozomal enzimleri indükleyerek antipsikotiklerin metabolizmasını artırabilir (Salokangas ve ark. 1997). Seeman (1982) şizofren kadınlarda; evlilik, mesleki ve sosyal uyumun daha iyi olduğunu ve hastalıkta remisyonlarla gidişin erkek şizofrenlerden daha sık olduğunu saptamıştır (Sevimli 1999). Test (1990) çalışmasında şizofrenik kadınların daha sık ebeveyn olduklarını, bir eşle beraber yaşadıklarını ve heteroseksüel olarak aktif olduklarını bildirmiştir.

Vedi çalışmasında (Vedi 1999) şizofren kadınların kontrollerle benzer oranlarda (%70) cinsel dene-

yim bildirdiğini, cinsel disfonksiyonun %50 oranında -literatürle uyumlu olarak saptandığını, hastaların %26'sında cinsel kötüye kullanım bildirildiğini, %54 oranında istemeden cinsel ilişkide bulunduğunu, cinsel isteğin hastalık sonrasında %45 oranında azaldığını saptamıştır.

McEvoy'un (McEvoy 1983) 23 şizofren kadının cinsel yaşam, gebelik, doğum kontrol ve çocuk bakımı ile ilgili çalışmasında; %88.3'ünün cinsel olarak aktif olduğunu bildirilmiş, yarıdan fazlasının gebelik istediği, gebeliğin kendilerini daha mutlu hissetmelerine neden olduğu, bebek sahibi olmanın güzel duygular olduğu ve gebe olmanın kadınlık duygusunu arttırdığını söyledikleri belirtilmiştir .

David ve Morgall psikiyatrik hastaların özellikle şizofrenlerin sonuçlarını kavrayamadan, cinsel ilişkilere zorlanabildiğini; tecavüze uğrayabildiğini, bu nedenle istenmeyen gebelikler ve HIV açısından riskin artabildiğini bildirmiştir (David ve Morgall 1990).

Vedi'nin şizofren kadınların %18'inin birden fazla kişiyle cinsel ilişkisinin olduğu, %20'sinin anal ilişkide bulunduğu, %6'sının alkol-madde kullanımı sonrası cinsel birliktelik yaşadığı, AİDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgisinin genel toplumdan eksiklikler gösterdiği ve %2 oranında cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiğini bildirdiği 1999 yılındaki çalışmasındaki bulguların Avrupa ve Amerika'dakiler kadar çarpıcı olmamasının nedeni ülkemizin sosyo-kültürel yapısının koruyuculuğuna bağlanmıştır (Vedi 1999).

Bir çalışmada cinsel hayatlarının yeterli olduğunu düşünen hastaların oranında hastalığın başlamasından sonra önemli bir düşüş olduğu ve hastalık başlangıcı sonrası cinsel ilişki sıklığında azalma olduğu saptanmıştır (Üçok ve ark. 2007). Hastalık süresi ile olan korelasyon şizofreni tanısı almış hastaların hastalığa maruz kaldığı sürenin uzunluğunun cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olduğunu göstermektedir. Bu cinsel iletişimde hastalık nedeniyle sorun yaşamamanın yetersiz doyum neden olmasının, hastalık süresi uzadıkça kişileri cinsel ilişkiden uzaklaştırdığını ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olduğunu düşündürmektedir.

Literatürdeki tartışmalar, şizofreni hastalığı olan

kadın ve erkeklerin, şizofreni hastası olmayan insanlar gibi cinsel yaşamlarının olduğu, cinsel işlev bozuklukları yaşadıkları ancak; duygularını ifade edebilme yeteneklerinde hastalığın getirdiği yıkıma bağlı kayıplar olduğundan, sorunlarını yeteri kadar ifade edemediklerini vurgulama eğilimindedir.

Bu çalışma; psikiyatri polikliniklerinde izlenen ve remisyonda olan şizofreni hastalarının cinsel işlevleri ile ilgili öznel düşüncelerini, hastaları izleyen psikiyatri hekimlerinin cinsel işlevler ve bozuklukları konusunda hastalarına yaklaşımları ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne ardışık olarak başvuran, evli ve en az ilkökul mezunu olan 18-45 yaş arasında 63 kadın, 57 erkek; toplam 120 hasta alınmıştır. Bu hastalar, en az 1 yıldır yatarak ve/veya ayaktan izlenen, klinisyenler tarafından şizofreni tanısı için görüş birliğine varılmış, çalışmaya alındığı esnada klinik remisyonda olan ve en az dört haftadır düzenli antipsikotik tedavi alan hastalardan oluşmuştur. Hastaların tümünden çalışmaya katılmak konusunda bilgilendirici görüşme yapıldıktan sonra yazılı onay alınmıştır.

Son 3 ayda psikotik alevlenmesi olmayan, görüşme esnasında kısa psikiyatrik derecelendirme ölçeğindeki (KPDÖ) psikotik itemlerde 3 ve 3'ün altı puan ve Calgary şizofrenide depresyon ölçeğinde depresif bozukluk için kesme puanı 11/12 veya altında olan hastalar (Doğu 2011), bu çalışmaya dahil edilmiştir.

Hastaların son üç ayda alevlenme yaşamadığına hastanın kendisinden, ailesinden ve hastane kayıtlarından alınan bilgiler değerlendirilerek karar verilmiştir. Aktif psikoz ve depresyonun hastanın cinsel işlevlerini olumsuz etkileyebileceğinden hastaların şizofreni açısından remisyonda olması ve Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nden kesme puanının altında puan almasına dikkat edilmiştir. Antipsikotik tedavinin de cinsel işlevleri olumsuz etkilediği bilindiğinden çalışmaya en azından 4 haftadır düzenli antipsikotik tedavi alan hastalar dahil edilmiştir.

Bu çalışmaya, başta hiperprolaktinemi yapan durumlar dahil olmak üzere, cinsel hayata olumsuz etkisi olduğu bilinen sistemik hastalığı (diyabet, koroner kalp hastalığı vb) veya cinsel işlevleri olumsuz etkileyen psikiyatri dışı ilaç kullanımı olan, alkol ve psikoaktif madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı olan hastalar; ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkileyebilecek sosyal bir değişken olduğundan dolayı evsiz ve bekar hastalar ile 18 yaş altı ve 45 yaş üstündeki hastalar dahil edilmemiştir. Cinsel yaşama olabilecek etkileri nedeniyle hamilelik, emzirme ve menopoz dönemi içerisinde olan hastalar da çalışmaya alınmamıştır. Çalışmada sosyodemografik veri formu, kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (KPDÖ) ve Calgary şizofrenide depresyon ölçeği kullanılmıştır.

*Sosyodemografik Veri Formu:* Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla hazırlandı. Form; yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, çocuk sayısı, gebelik sayısı, menstruasyon bilgileri, korunma yöntemi, yatış sayısı, ve tedavi öyküsünden oluşmaktadır. Tedavi öyküsü bilgileri, görüşme sırasında kullandıkları ilaç dozları ve sürelerini kapsayacak şekilde, hastadan ve yakınlarından alınan ayrıntılı anamnez ve hastanemizdeki tıbbi kayıtlarının incelenmesi sonucunda oluşturulmuştur. Bu formda aynı zamanda hastaların cinsel yaşamlarına ilişkin öznel düşünceleri (düzenli bir cinsel yaşamı olup olmadığı, cinsel yaşamında sorun olup olmadığı, cinsel yaşamlarını tatmin edici bulup bulmadıkları vb) de sorgulanmıştır.

*Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (Brief Psychiatric Rating Scale-BPRS):* Bu çalışmada Overall ve Gorham tarafından 1962 yılında geliştirilmiş 18 madde-7 dereceli orijinal ölçeğin (Overall ve Gorham 1962) J. Bech ve ark. tarafından 1986 yılında modifiye edilmiş 18 madde-4 dereceli versiyonu kullanılmıştır (Bech ve ark. 1986). Ülkemizde Soykan (Soykan 1990) tarafından gözlemciler arası güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek uygulama sırasında yarı yapılandırılmış amaca yönelik bir görüşme ile doldurulur. Bazı maddeler görüşme sırasında şimdi ve burada gözlemlerine bakılarak, diğer maddeler ise son 72 saat göz önüne alınarak doldurulur. Toplam 18 maddeden oluşmaktadır ve 0-6 arasında puanlanmıştır. Toplam puan madde-

lerden elde edilen puanların toplanması ile hesaplanır.

*Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (Calgary Depression Scale for Schizophrenia):* Şizofren hastalarda depresyon yönünden hızlı bir değerlendirmeye ve risk altındaki grupları belirlemeye gereksinim vardır. Bu amaçla kullanılan en yaygın ölçeklerden birisi Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeğidir (CŞDÖ). Addington ve ark. tarafından geliştirilen Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) bu alan için özgül bir ölçektir (Addington ve ark. 1992). Bu ölçeğin Türkçe'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ise Aydemir ve ark. (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçek görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir ve dörtlü likert tipinde değerlendirilen 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler depresif duygudurum, umutsuzluk, değersizlik duygusu, suçlulukla ilgili alınma düşünceleri, patolojik suçluluk, sabah depresyonu, erken uyanma, özkıym ve gözlenen depresyon belirtilerini içermektedir. Aslında CŞDÖ bir ölçek olmakla beraber, yönergesi ile yarı-yapılandırılmış bir görüşme biçimindedir. Ölçeğin her bir maddesi 0-3 puan arasında puanlanmaktadır ve toplam puan 0-27 puan arasında değişmektedir. Bu belirtilerin her birisi ölçeğin yönergesinde bulunan sorularla araştırılmaktadır. Son madde (gözlenen depresyon) hastayla yapılan görüşmeden elde edilen izlenime göre puanlanmaktadır. CŞDÖ geliştirilirken ölçeğin şizofreninin pozitif ve negatif belirtilerinden ya da ekstrapiramidal yan etkilerden etkilenmemesi hedeflenmiştir ve bunu sağladığına dair çalışmalar bulunmaktadır. CŞDÖ saptanan kesme puanı ile şizofren hastalarda depresyon yönünden risk belirleme aracı gibi kullanılabilir. Aydemir ve ark. (2000) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe versiyonunun depresif bozukluğun eşlik ettiği şizofreni için kesme puanı 11/12 olarak elde edilmiştir.

Çalışmanın biyoistatistiksel çözümlenmeleri, "SPSS for Windows Version 11.5" istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Hesaplamalar frekansların dağılımları ve yüzdelerde kıkare, ölçümsel verilerin ortalamaları bağımsız iki grup kıyaslamalarında student's t testi, nonparametrik grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

**Tablo 1.** Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri

	Kadın	Erkek	p
Yaş (ortalama)	37.8±6.81	40.8±5.34	0.008
Eğitim			
İlkokul ve altı	47 (%75)	29 (%49)	0.002
İlkokul üstü		16 (%25)	28 (%51)
Çalışma durumu (çalışanlar)	3 (%4.8)	13 (%22.8)	0.004
Sigara (içenler)	25 (%40)	46 (%81)	<0.001

**Tablo 2.** Çalışmaya alınan hastaların kullandıkları ilaç gruplarına göre dağılımı

	Kadın	Erkek	p
İlaç			0.540
Tipik	20 (%31.7)	14 (%24.6)	
Atipik	39 (%62.0)	37 (%64.9)	
Karma	4 (%6.3)	6 (%10.5)	

## BULGULAR

Çalışmamızda, olguların yaş ortalamaları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yaş ortalaması; erkeklerde 40.86, kadınlarda 37.81 (p=0.008) olarak tespit edilmiştir.

Eğitim durumları değerlendirildiğinde, kadınların eğitim düzeyi, erkeklerden anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Kadınların %58.7'si, erkeklerin %50.9'u ilkokul mezunudur (p=0.002). Ancak, bu oranın ortaokul, lise ve yüksekokul düzeylerinde erkekler lehine daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Olguların çalışma durumu bakımından yapılan karşılaştırmada; kadın hastaların %4.8'i, erkek hastaların ise %22.8'inin (p =0.004) bir işte çalıştığı tespit edildi. Çalışma genelinde işsizlik oranı %86.7 idi.

Hastaların sigara kullanma özellikleri açısından yapılan karşılaştırmada; sigara kullanımı, erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkeklerin 46'sı kadınların ise 25'i (p<0.001) sigara kullanıyordu. Hastaların tüm bu sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastalar tipik antipsikotik, atipik antipsikotik ve tipik ve atipik antipsikotik birlikte kullananlar olarak üç gruba ayrılmıştır. Kadın ve erkek hastalar arasında antipsikotik kullanımına göre fark bulunmamıştır (p=0.540) (Tablo 2).

Çalışmada kullanılan sosyodemografik veri formunda, hastaların cinsel yaşamlarına ilişkin öznel düşünceleri sorgulanmıştır. Bu bulgulara göre, kadın hastaların %52.4'ü, erkeklerin %50.9'u (p=0.86) düzenli bir cinsel yaşamları olduğunu düşünüyordu. Kadınların %52.4'ü, erkeklerin %38.6'sı (p=0.13) cinsel yaşamlarında bir sorun olduğunu belirttiler. Kadınların %54'ü, erkeklerin %50.9'u (p=0.73) cinsel yaşamlarını tatmin edici buluyordu. Kadın hastaların %46'sı, erkek hastaların %49.1'i (p=0.73) cinsel sorunlarının hastalıkları ile ilişkili olduğunu düşünüyordu. Ancak kadın hastaların %84.1'i, erkek hastaların ise %78.9'u (p=0.46), hastalıklarının veya kullandıkları ilaçların cinsel yaşamları üzerindeki etkileri hakkında bilgi sahibi değildi. Olguların %83.3'ü (kadınların %88.9'u, erkeklerin %77.2'si) (p=0.08), cinsel yaşamları veya cinsel sorunları hakkında,

**Tablo 3.** Şizofreni hastalarının cinsel yaşam ve sorunlarına ilişkin öznel düşünceleri (Evet yanıtları-tüm hasta grubunda)

	Kadın	Erkek	p
Düzenli cinsel yaşamınız var mı?	33 (%52.4)	29 (%50.9)	0.86
Cinsel yaşamınızda herhangi bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?	33 (%52.4)	22 (%38.6)	0.13
Cinsel yaşamınızı tatminkar/ doyumlu buluyor musunuz?	34 (%54.0)	29 (%50.9)	0.73
Cinsel sorunlarınız varsa hastalığınızla ilişkilendiriyor musunuz?	29 (%46.0)	28 (%49.1)	0.73
İlaçlar ya da hastalığınızın cinsel yaşamınıza olan etkilerini biliyor musunuz?	10 (%15.9)	12 (%21.1)	0.46
Psikiyatristler tarafından cinsel yaşam ya da sorunlar hakkında bilgi verildi mi?	7 (%11.1)	13 (%22.8)	0.08
Psikiyatristinize cinsel yaşamınız veya sorunlarınız ile ilgili danıştınız mı?	4 (%6.3)	12 (%21.1)	0.01

psikiyatristlerinin herhangi bir soru sormadığı veya bilgilendirme yapmadıklarını belirtmişlerdir. Kadın hastaların sadece %6.3'ü , erkek hastaların ise %12'si (p= 0.01) cinsel yaşamı ve sorunları hakkında psikiyatristine danıştığını belirtmiştir (Tablo 3).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Hastanede yatarak tedavi edilen ve sosyal yaşama geri dönen şizofreni hastalarının cinsellik ve ilişki kurma ihtiyaçlarını tanımlamak, geçmiş ve bugünkü cinsel yaşamlarını sorgulamak amacıyla yapılan bir çalışmada, hastaların cinsellikle ilgili konuları ve ilişki sorunlarını tartışma ve sürekli ilişkiler kurma konusunda istekli oldukları saptanmıştır (McCann 2000).

Verhulst ve Schneidman, şizofreni hastalarıyla genel popülasyon arasında cinsel işlev bozukluğu sıklığının farklı olmadığını, şizofreni hastalarındaki cinsel ilişki sorunlarının şizofreniye özgü yapısal bir bozukluktan daha ziyade sosyal beceri eksikliği, yeti yitimi gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığını belirtmiştir (Verhulst ve Schneidman 1981). Woods, sağlıklı kadınlar ve ayaktan izlenen psikiyatrik hastalar veya nörotik ve şizofreni hastaları arasında cinsel doyum açısından fark bula-

madığını belirtmiştir (Woods 1981).

Şizofreni ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar şizofreni hastalarının cinsel yaşamlarının genel popülasyondan farklı olmadığı yönünde bulgular içerse de sonuçlar açısından çeşitli farklılıklar vardır. Şizofreni hastalığında yaşanabilecek olan cinsel sorunlardan, hastalığın doğası veya farmakolojik tedavinin hangisinin sorumlu olduğu önemli bir tartışma alanıdır.

Yaptığımız çalışmaya katılan kadın ve erkek hastalar, halen kullandıkları ilaçların tipik, atipik veya tipik+atipik dağılımı açısından karşılaştırılmış; kadın ve erkek grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.54). Ancak, bu sonucu değerlendirirken olguların sadece %24.6-%31.7'sinin tipik antipsikotik kullandığı da dikkate alınmalıdır. Antipsikotik ilaçların prolaktin düzeylerini farklı oranlarda yükseltmeleri nedeniyle, gruplar arasında kullandıkları ilaç dağılımının birbirine benzer olması, ilaç tipi değişkeninin kontrol altına alındığını gösterir ve bu çalışma ilaç tipi ve dozajından bağımsız olarak tasarlandığından, çalışmanın güvenilirliğini arttıran bir faktördür.

Hastaların sigara kullanma özellikleri açısından yapılan karşılaştırmada, sigara kullanımı erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkeklerin %66.7'si bir ve bir paketten daha fazla sigara kullanırken, kadınların %60.3'ü sigara kullanmıyordu. Sigara kullanımının cinsel işlevleri olumsuz olarak etkilediği gözönüne alındığında, çalışmamızın güvenilirliğini etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Işık ve Aker şizofrenisi olan hastaların cinsel yaşamları konusunda, 57 erkek ve 52 kadın hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; kadın hastaların %73.1'i, erkek hastaların %50.9'u, kendilerini izleyen psikiyatri hekimlerinin cinsel konular hakkında sorgulama ve bilgilendirme yapmadığını belirtmişlerdir (Işık ve Aker 2000). Bu çalışmada görüşmeler sırasında hastaların bir kısmının cinsel konuları ve sorunlarını hekimleri ile tartışmak istemelerine rağmen çekingenlik, utangaçlık ve görüşme sürelerinin kısıtlılığı gibi nedenlerden dolayı ifade edemedikleri saptanmıştır. Çalışmamızda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu bulgular ışığında, antipsikotik tedavi başlanan şizofreni hastalarının, sosyal ve iletişim yeteneklerini geliştirme konusunda olduğu kadar, güvenli ve sağlıklı cinsel yaşam metodları, antipsikotik tedavinin cinsel yan etkileri yönünden hekim tarafından bilgilendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Cinsel işlev bozuklukları şizofreni hastalarının yaşam kalitesi ve ilaç uyumu açısından önemli olsa da (Schöttle ve ark. 2009), daha önce yapılan birçok çalışmada bu konunun psikiyatrik tedaviler sırasında ihmal edildiğini, hastaların çoğunun kullandıkları ilaçların cinsel yan etkilerinden habersiz oldukları göstermiştir (Eklund ve Ostman 2010, Hariri ve ark. 2009).

Çalışmaya alınan olguların cinsel yaşam konusundaki öznel düşünceleri açısından (düzenli cinsel yaşam, cinsel yaşamlarında sorun, cinsel yaşamlarında doyum, ilaç ve hastalıklarının cinsel yaşamları üzerindeki etkileri), psikiyatristlerine kendiliğinden cinsel sorunlarını ifade etmeleri dışında, cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kadınların %6.3'ü, erkeklerin %21.1'i, psikiyatristler konuyu açmadıkları halde cinsel

sorunlarını dile getirmişlerdir ( $p=0.01$ ). Erkeklerin kadınlara oranla cinsel sorunlarını daha fazla dile getiriyor olmasının, kültürel yaşam içerisindeki cinsiyet rolleri ve kadın hastalara oranla eğitim düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olması ile açıklanabileceği düşünüldü. Ayrıca, yapılan çalışmalarda antipsikotiklerin yol açtığı prolaktin yüksekliklerinin, erkek hastalarda cinsel işlev bozukluklarına neden olurken, kadın hastalarda daha çok menstruasyon ve doğurganlık üzerine etkilerinin olmasının da bu konuda etken olduğu söylenebilir. Çalışmaya alınan tüm vakaların %45.8'i cinsel yaşamında sorun olduğunu belirtirken sadece %13.3'ü cinsel yaşamları ile ilgili olarak kendiliğinden psikiyatristlerine soru sormuştur. Benzer şekilde, Knegeting'in yaptığı çalışmada da hastaların %10'u psikiyatristleri konuyu açmadan cinsel sorunları olduğunu bildirmişlerdir (Knegeting ve ark. 1999). Montejo'nun 1998'de yaptığı bir çalışmada, 106 şizofreni tanısı konulmuş hastada cinsel yan etkiler araştırılmıştır. Tüm grupta kendiliğinden cinsel yan etki bildirimi %15 iken, doğrudan sorgulama ile hastaların %80'inde cinsel yan etkiler saptanmıştır (Montejo ve ark. 1998).

Bu sonuçlar, psikiyatrik görüşmelerde hastaların cinsel sorunlarını dile getirmeseler de ayrıntılı cinsel öykünün sorgulanmasının önemini göstermektedir.

Her iki cinsiyette de, cinsel sorun yaşadığını bildirme oranı yüksek iken; hastaların cinsel sorunlarını kendiliğinden ifade etme oranları düşük bulunmuştur. Bu durum özellikle kadın hastalarda belirgindir. Kadın şizofreni hastalarının erkeklerle göre cinsel sorunları hakkında anlamlı düzeyde daha az kendiliğinden danıştıkları saptanmıştır. Şizofreni hastalarının istenmeyen gebelik ve doğum komplikasyonları, cinsel istismara maruz kalma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından normal popülasyona göre daha yüksek risk taşıdıkları bilindiğinden, bu bulgu önemlidir.

Cinsel sorunların saptanması; yaşam kalitesinin artırılması ve tedavi uyumu açısından önem taşımaktadır. Bu sonuç, psikiyatristler tarafından hastaların cinsel yaşamları konusundaki sorunlarının gözardı edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmaya alınan olguların hemen hemen yarısı



cinsel yaşamlarında bir sorun olduğunu ve cinsel sorunlarının hastalıkla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Tüm vakaların 3/4'ünden fazlası, hastalıklarının veya kullandıkları ilaçların cinsel yaşamları üzerine olan etkileri konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ve psikiyatristlerinin bu konularda bilgilendirme yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, antipsikotik tedavi başlanan şizofreni hastalarının, sosyal ve iletişim yeteneklerini geliştirme konusunda olduğu kadar güvenli ve sağlıklı cinsel yaşam metodları, antipsikotik tedavinin cinsel yan etkileri yönünden hekim tarafından bilgilendirilmesinin de önemini ortaya çıkarmaktadır.

Kadın ve erkek hastalar arasında ortalama yaş açısından fark olması çalışmanın kısıtlılıklarından biri olsa da yaşın cinsel işlevler üzerindeki etkisinin karıştırıcı etkisinden kaçınmak için sadece 18-45 yaş arası hastalar çalışmaya alınmıştır. Kadın ve erkek hastalar eğitim ve çalışma durumu açısından farklı olsa da bu durumun genel olarak Türk toplumunda kadın ve erkek çalışma ve eğitim durumunu yansıtır olabileceği düşünüldü.

Yazışma adresi: Dr. Basri Doğu, Özel Cankatan Tıp Merkezi, Kocaeli, basridogu@hotmail.com

#### KAYNAKLAR

- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E ve ark. (1992) Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res*, 6:201-208.
- Aizenberg D, Zemishlany Z, Dorfman-Etrog P ve ark. (1995) Sexual dysfunction in male schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry*, 56: 137-141.
- Aizenberg D, Modai I, Landa A ve ark. (2001) Comparison of sexual dysfunction in male schizophrenic patients maintained on treatment with classical antipsychotics versus clozapine. *J Clin Psychiatry*, 62, 541-544.
- Aydemir Ö, Esen Danacı A, Deveci A ve ark. (2000) Calgary şizofrenide depresyon ölçeğinin Türkçe versiyonunun duyarlılığı ve özgüllüğü. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37:210-213.
- Bech P, Kastrup M, Rafaelsen OJ (1986) Mini-compendium of rating scales for states of anxiety depression and mania schizophrenia with corresponding DSM-III syndromes. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 326:1-37.
- Carey MP, Carey KB, Kalichman SC (1997) Risk for human immunodeficiency virus (HIV) infection among persons with severe mental illnesses. *Clin Psychol Rev*, 17:271-291.
- Cournos F, Guido JR, Coomaraswamy S ve ark. (1994) Sexual activity and risk of HIV infection among patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 151:228-232.
- David HP, Morgall JM (1990) Family planning for the mentally disordered and retarded. *J Nerv Ment Dis*, 178:385-391.
- Dickerson FB, Brown CH, Kreyenbuhl J ve ark. (2004) Sexual and reproductive behaviors among persons with mental illness. *Psychiatr Serv*, 55:1299-1301.
- Doğu B, Kocabıyık A, Karson F ve ark. (2011) Antipsikotik tedavi uygulanan şizofreni hastalarında prolaktin düzeyi ve cinsel işlevlerin cinsiyetlere göre karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48(Özel sayı):35-38.
- Eklund M, Ostman M (2010) Belonging and doing: important factors for satisfaction with sexual relations as perceived by people with persistent mental illness. *Int J Soc Psychiatry*, 56:336-347.
- Gabay PM, Fernandez Bruno M, Roldan E (2006) Sexual behavior in patients with schizophrenia: a review of the literature and survey in patients attending a rehabilitation program. *Vertex*, 17:136-44.
- Ghadirian AM, Chouinard G ve Annable L (1982) Sexual dysfunction and plasma prolactin levels in neuroleptic treated schizophrenic outpatients. *J Nerv Ment Dis*, 170: 463-467.
- Hariri AG, Karadağ F, Gurol DT ve ark. (2009) Sexual problems in a sample of the Turkish psychiatric population. *Compr Psychiatry*, 50:353-360.
- Hummer M, Kemmler G, Kurz M ve ark. (1999) Sexual disturbances during clozapine and haloperidol treatment for schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 156:631-633.
- Işık H, Aker T (2000) Şizofrenisi olan hastaların cinsel yaşamları. 36.Ulusal Psikiyatri Kongresi Antalya.
- Knegtering H, Blijd C, Boks M (2000) Sexual dysfunction and plasma prolactin levels in patients using classical antipsychotics, risperidone or olanzapine. *Schizophr Res*, 41:196.
- Kockott G, Pfeiffer W (1996) Sexual disorders in nonacute psychiatric outpatients. *Compr Psychiatry*, 37:56-61.
- Lyketsos GC, Sakka P, Mailis A (1983) The sexual adjustment of chronic schizophrenics: a preliminary study. *Br J Psychiatry*, 143:376-382.
- Macdonald S, Halliday J, MacEwan T ve ark. (2003) Nithsdale Schizophrenia Surveys 24: sexual dysfunction. *Br J Psychiatry*, 182: 50-56.
- Meltzer HY, Goode D J, Schyve P M ve ark. (1979) Effects of clozapine on human serum prolactin levels. *Am J Psychiatry*, 135: 1550-1555.
- McCann E (2000) The expression of sexuality in people with psychosis: breaking the taboos. *J Adv Nurs*, 32:132-138.
- McEvoy JP, Hatcher A, Appelbaum PS ve ark. (1983) Chronic schizophrenic women's attitudes toward sex, pregnancy, birth control, and childrearing. *Hosp Community Psychiatry*, 34:536-539.

- McKinnon K, Cournos F, Meyer-Bahlburg HFL ve ark. (1993) Reliability of sexual risk behavior interviews with psychiatric patients. *Am J Psychiatry*, 150:972-974.
- Miller LJ (1997) Sexuality, reproduction, and family planning in women with schizophrenia. *Schizophr Bull*, 23:623-635.
- Miller LJ, Finnerty M (1996) Sexuality, pregnancy, and child-rearing among women with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatr Serv*, 47:502-506.
- Montejo AL, Liorcia G, Izquierdo J (1998) New antipsychotic induced sexual dysfunction. American Psychiatric Association Annual Meeting, Toronto, Canada, NR425
- Overall JE, Gorham DR (1962) The brief psychiatric rating scale. *Psychol Rep*, 10:799-812.
- Raboch J (1984) The sexual development and life of female schizophrenic patients. *Arch Sex Behav*, 13:341-349.
- Sadock VA (1989) Normal human sexuality and sexual dysfunctions. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 5. baskı, HI Kaplan & BJ Sadock (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, s.1045-1061.
- Salokangas RKR, Saarijarvi S, Taiminem T ve ark. (1997) Effect of smoking on neuroleptics in schizophrenia. *Schizophr Res*, 23:55-60.
- Schöttle D, Kammerahl D, Huber J ve ark. (2009) Sexual problems in patients with schizophrenia. *Psychiatr Prax*, 36:160-168.
- Seeman MV (1982) Gender differences in schizophrenia. *Can J Psychiatry*, 27:107-112.
- Sevimli F (1999) Kadın psikiyatrik hastalarda psikoseksüel gelişim, evlilik, gebelik, emzirme, doğum sonrası ve aile planlaması özelliklerinin genel popülasyonla karşılaştırmalı çalışması, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.
- Smith S, O'Keane V, Murray R (2002) Sexual dysfunction in patients taking conventional antipsychotic medication. *Br J Psychiatry*, 181:49-55.
- Soykan Ç (1990) Institutional differences and case typicality as diagnosis system severity, prognosis and treatment. Master Tezi Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Test MA, Burke SS, Wallisch LS (1990) Gender differences of young adults with schizophrenic disorders in community care. *Schizophr Bull*, 16:331-344.
- Uçok A, Incesu C, Aker T ve ark. (2007) Sexual dysfunction in patients with schizophrenia on antipsychotic medication. *Eur Psychiatry*, 22:328-333.
- Vedi F (1999) Şizofrenlerde Cinsel Yaşam ve Kontrasepsiyon Özellikleri. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.
- Verhulst J, Schneidman B (1981) Schizophrenia and sexual functioning. *Hosp Community Psychiatry*, 32:259-262.
- Volman L, Landeen J (2007) Uncovering the sexual self in people with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 14: 411-417.
- Woods SM (1981) Sexuality and Mental Disorders. *Sexual Problems in Media Practise*, HI Lief (Ed), American Medical Association, s.199-242.