
Şizofreni ve Cinsiyet: Başlangıç Yaşı ve Sosyodemografik Özellikler

Hatice GÜZ*

ÖZET

Bu çalışmada, DSM-IV tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alan 160 hastada (95'i erkek, 65'i kadın) başlangıç yaşı ve sosyodemografik özelliklerin cinsiyete göre farklılıkları araştırılmıştır. Erkek hastalarda başlangıç yaşının kadın hastalardan daha erken olduğu bulunmuştur. Ayrıca meslek grupları açısından cinsiyete bağlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Diğer sosyodemografik değişkenler açısından ise, cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, cinsiyet, başlangıç yaşı.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2000;3:27-33

SUMMARY

Schizophrenia and Gender: Age At Onset and Sociodemographic Attributes

In this study, 160 patients (95 males, 65 females) who met the DSM-IV criteria for diagnosis of schizophrenia were studied to determine gender differences in age at onset of the illness and sociodemographic attributes. Male patients had a significantly earlier age of onset than females. However work status which were significant differences related for gender. Other variable were no significant differences between the gender.

Key Words: Schizophrenia, gender, age at onset.

GİRİŞ

Bugüne dek yapılan araştırmalarda şizofrenide cinsiyete bağlı bir takım değişiklikler olduğu araştırmacılar tarafından belirtilmiştir. Çelişkili sonuçlar olmasına karşın, kadınlarda ilaca yanıtın daha iyi olduğu, uzun süreli tedavide nöroleptik tedavi için uyumun kadın hastalarda daha iyi olduğu belirtilmiştir. Ayrıca gerek sürdürme, gerekse akut dönem tedavisinde kadın hastaların daha düşük nöroleptiğe gereksinim gösterdiği bildirilmiştir. Bu sonucun ise östrojenin antidopaminerjik etkisi ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Kolakowska ve ark. 1985, Seeman 1982, Seeman 1983, Seeman 1990). Chuinard ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları araştırmada ise, 4 hafta süre ile klorpromazin verilen hastalar izlenmiş ve her iki cinsiyet için bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Pinals ve Malhotra'nın (1996) yaptıkları araştırmada da şizofrenik hastalarda cinsiyet ile tedaviye yanıt arasında ilişki olmadığı görülmüştür.

Yan etkiler açısından bakıldığında ise, kadın hastalarda ilaca bağlı parkinsonizm, tardif diskinezi, akatizi oluşma riski erkek hastalardan daha fazladır. (Chuinard ve ark. 1980, Yassa ve Jeste 1992). Erkek hastalarda ise distoni ve malign nöroleptik sendrom gelişme riskinin fazla olduğu görülmüştür (Casey 1991, Gardos ve ark. 1987). Bu bulgulara karşın Chakos ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları araştırmada da ilk atak hastalar incelenmiş ve ilaç yan etkileri açısından cinsiyete bağlı farklılık olmadığı görülmüştür.

* Yrd. Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, SAMSUN

Aile öyküsü açısından bakıldığında ise, kadın şizofrenlerin birinci derece akrabalarında şizofreni riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Wolyniec ve arkadaşları (1992) 275 erkek, 106 kadın şizofren hastayı inceledikleri çalışmada kadın şizofrenlerin birinci derece akrabalarında şizofreni ve nonaffektif psikoz riskinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Nasrallah ve Wilcox (1989) ile Lloyd ve arkadaşlarının (1985) yaptıkları araştırmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Buna karşın erkek şizofren hastalarda ailesel yükünlüğün fazla olduğunu bildiren yayınlar da bulunmaktadır (Seeman 1986, Goldstein 1988).

Şizofreni etiolojisinde üzerinde durulan konulardan biri de, doğum komplikasyonu ve mevsimselliklerdir. Yapılan araştırmalarda şizofren hastaların daha çok kış sonu ve bahar başı doğdukları saptanmıştır (Pulver ve ark. 1990). Aynı zamanda doğum komplikasyonlarına şizofrenlerde daha fazla rastlanmıştır (Lewis 1987). Şizofrenide beyin görüntüleme çalışmalarında erkek hastalarda beyin anomalilerine kadınlardan daha fazla rastlandığı görülmüştür. Buradan yola çıkıp yapılan araştırmalarda ise erkek hastalarda doğum komplikasyonları ve gebelikte enfeksiyon geçirme riskinin daha yüksek olduğu, bu nedenle yapısal anormalliklere rastlandığı ileri sürülmüştür (Lewis 1992). Goldstein ve arkadaşlarının (1990) araştırmasında, erkek şizofrenlerde kış doğumunun kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur.

İş durumu ile ilgili yapılan araştırmalarda; kadın şizofrenlerin erkeklere göre iş yaşantısının daha iyi olduğu saptanmıştır. İşsiz erkek hastaların daha fazla olduğu belirlenmiş, fakat kadınların ev hanımı olarak iş görebildiklerine dikkat çekilmiştir (Seeman 1986).

Evlilik ile ilgili yapılan araştırmalarda ise, kadın hastalarda evlilik yaşamının daha iyi seyrettiği görülmüştür. Kronik şizofren kadınların %40'ı, erkeklerin %13'ünün hala evli olduğu saptanmıştır. Hiç evlenmemiş olanların oranı ise kadınlar için %70, erkekler için %27 olarak bildirilmiştir (Seeman 1986). Test ve Stein'in yaptıkları araştırmada, evlilik durumu açısından, her iki cinsiyet arasında farklılık olmadığı aktarılmıştır (Seeman 1986).

Ayrıca şizofreni tiplerine bakıldığında, 332 şizofren hastayı inceleyen Goldstein ve arkadaşları (1990) her iki cinste şizofreni alt tiplerinin tümünün görülebileceğini, fakat paranoid ögelere kadınlarda daha sık rastlandığını belirtmişlerdir.

Kronik bir hastalık olan şizofrenide hastaneye yatış sayısı ve hastalık süresi de önemli değişkenlerdir. Çalışmalarda kadın şizofrenlerin hastaneye yatışının daha az olduğu ve relaps oranının buna bağlı olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir (Solakangas 1983). Angermeyer ve arkadaşlarının (1990) 603 hastayı kapsayan çalışmalarında hastaneye yatış sayısı açısından her iki cinsiyette farklılık olmadığını söylemiştir. Goldstein'in (1988) araştırması da bu bulguları desteklemiştir. Ayrıca yaşlı şizofren hastalarda yapılan bir araştırmada da hastalık süresi açısından cinsiyetler arası farklılık olmadığı saptanmıştır (Lindamer ve ark. 1999).

Başlangıç yaşı ise, cinsiyet konusunda yapılan araştırmalarda bulunan tek tutarlı bulgudur. Bleuler 1950'de erkeklerde hastalığın kadınlardan 3.7 yıl önce başladığını söylemiştir (Gureje 1991). Loranger 1054 vakayı incelediğinde erkeklerde hastalığın kadınlara göre 2.2 yıl daha erken başladığını bulmuştur (Gureje 1991). Daha sonraları yapılan birçok araştırmada da, erkeklerde hastalığın kadınlara göre daha erken yaşta başladığı, kadın hastalarda 45-54 yaşları arasında hastalığın ikinci bir pik yaptığını saptamışlardır. Şizofrenin erkeklerde başlangıç yaşı 18-20, kadınlarda 20-25 yaşları olarak bulunmuştur. Bu sonuçların hormonal yapı ile bağlantılı olduğu, östrojenin anti-dopaminerjik etkisi sayesinde kadınların şizofreniye karşı korunduğu ileri sürülmüştür (Castle ve ark. 1995, Hafner ve ark. 1991, Goldstein ve ark. 1990).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne ard arda başvuran, ayaktan ya da yatarak tedavi gören, gönüllü rızaları alınan ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konan 160 hastadan oluşmaktadır. Çalışmadan dışlanma ölçütleri;

1. DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni veya şizofreniform bozukluk dışında eksen I tanısı olanlar,
2. Nörolojik hastalık öyküsü olanlar (beyin travması gibi),
3. Tıbbi hastalık öyküsü olanlar,
4. Gebelik veya emzirme döneminde olanlar,
5. Elektrokonzülzif tedavi öyküsü olanlar.

Çalışmaya alınan hastalara ilk görüşmede araştırmacı tarafından geliştirilen yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, hastalık tipi, medeni hali, eğitim duru-

Tablo 1. Cinsiyete göre ilaç, hastalık süresi ve yaş ile ilgili özellikler

| | Kadın ort. ± ss | Erkek ort. ± ss | p |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------|
| Yaş | 29.44 ± 8.32 | 30.85 ± 8.37 | 0.91 |
| Başlangıç yaşı | 20.73 ± 6.92 | 18.53 ± 3.2 | 0.0001 |
| İlaç kullanım süresi | 1.38 ± 2.48 | 1.7 ± 3.29 | 0.14 |
| İlaç dozu (klorpromazin eş değeri) | 454.15 ± 263.68 | 502.0 ± 302.11 | 0.11 |
| Hastalık süresi | 7.74 ± 5.75 | 8.65 ± 6.45 | 0.29 |

mu, aile öyküsü, en son düzenli olarak kullandığı nöroleptik tipi ve klorpromazin eşdeğer dozu, ilaç kullanım süresi, doğum komplikasyonu, doğum ayı, iş durumu, yerleşim yeri gibi bilgileri içeren bilgi formu doldurulmuştur. Hastalığın başlangıç yaşı ilk psikotik belirtilerin ortaya çıktığı yaş olarak kabul edilmiştir. Hasta yakınları ile de ayrıca görüşülerek bilgi formundaki bilgilerin kontrolü yapılmıştır. Muayeneye geldiği anda en az iki haftadır nöroleptik kullanan hastalara yan etkileri değerlendirmek amacıyla UKU yan etki ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 160 hastanın 65'i kadın, 95'i erkek idi. Hastalardan 42 kadın, 63 erkek hasta ayaktan tedavi görmekte, 23 kadın, 32 erkek hasta ise yatarak tedavi görmekte idi. Ayaktan ve yatarak tedavi gören hastalar arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmadı ($\chi^2=0.002$, $p=0.95$).

Kadın hastalarda yaş ortalaması 29.44 ($ss=8.32$), erkek hastaların yaş ortalaması 30.85 ($ss=8.37$) idi. Her iki grupta yaş ortalaması açısından anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0.91$). Hastalığın başlangıç yaşı kadın hastalarda ortalama 20.73 ($ss=6.92$), erkek hastalarda ise ortalama 18.53 ($ss=3.2$) olarak bulunmuş olup, erkek hastalarda hastalığın başlama yaşının kadın hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu gözlemlendi ($p=0.0001$). Tüm hastalarda klorpromazin eşdeğer dozu, düzenli olarak ilaç kullanım süresi, hastalık süresi açısından kadın ve erkeklerde bir farklılık olmadığı saptandı (Tablo 1).

Doğum mevsimi, doğum komplikasyonu, eğitim durumu (Tablo 2), aile öyküsü, medeni durum, meslek (Tablo 3), hastalık tipi, yatış sayısı, yerleşim yeri

(Tablo 4), otonomik, ruhsal, nörolojik yan etkiler (Tablo 5) açısından her iki cinsiyet arasında fark bulunmaz iken, meslek açısından farklılığa rastlanmıştır (veriler tablolarda gösterilmiştir). Meslek açısından oluşan farklılık kadınlarda ev hanımı statüsü varken, erkek hastalar için böyle bir meslek grubu olmamasından kaynaklanmaktadır. Ev hanımı statüsü kaldırıldığında kadın ve erkek şizofrenler arasında meslek açısından herhangi bir farklılık olmadığı saptanmıştır (ki-kare: 8.98839, $p=0.15$).

TARTIŞMA

Şizofreni ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda birçok farklı bulgular olmasına karşın hemen hemen kesin olan bir sonuç vardır ki, erkeklerde şizofreni kadınlardan daha erken yaşta başlamaktadır. Bu araştırmada da, bu bulgular ile uyumlu olarak erkek hastalarda şizofreni belirtilerinin başlangıç yaşı, kadın hastalara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ayrıca literatürde erkeklerde hastalığın 18-20, kadınlarda 20-25 yaşları arasında başladığı belirtilmiştir. Bu araştırmada da başlangıç yaşı erkeklerde 18, kadınlarda 20 olarak bulunmuş olup, literatürdeki başlangıç yaşları ile uyumlu bulunmuştur (Loranger 1984, Castle ve ark. 1995, Gureje 1991, Angermeyer ve Kühn 1988, Goldstein ve ark. 1990, Seeman 1990, Lindamer ve ark. 1999). Şizofrenide kadın ve erkek hastaların tedaviye verdikleri yanıtın farklı olduğunu ileri süren birçok araştırma vardır. Kadınların erkeklere göre daha düşük doz nöroleptiğe gereksinim duyduğu belirtilmektedir. Ayrıca yaşa bağlı olarak doz gereksiniminde değişiklik olabileceği de söylenmektedir (Seeman 1986, Gureje 1991). Bunun yanı sıra Chuinard ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları araştırmada gerek doz, gerekse yan etki açısından cinsiyete göre farklılık olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde Lindamer ve arkadaşlarının

Tablo 2. Cinsiyetlere göre doğum mevsimi, doğum komplikasyonu ve eğitim ile ilgili özellikler

| | Kadın | | Erkek | | p |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| | n | % | n | % | |
| Doğum mevsimi | | | | | |
| Kış | 16 | 24.61 | 20 | 21.05 | 0.35 |
| İlkbahar | 17 | 26.15 | 23 | 24.21 | |
| Yaz | 17 | 26.15 | 18 | 18.94 | |
| Sonbahar | 15 | 23.07 | 34 | 35.78 | |
| Doğum komplikasyonu | | | | | |
| Yok | 58 | 89.23 | 80 | 84.21 | 0.36 |
| Düşük ağırlık | 2 | 3.07 | 4 | 4.21 | |
| Hipoksi | 4 | 6.15 | 4 | 4.21 | |
| Travma | 1 | 1.53 | 7 | 7.36 | |
| Eğitim | | | | | |
| Eğitimsiz | 3 | 4.6 | 1 | 1.05 | 0.16 |
| Okur-yazar | 2 | 3.07 | 0 | 0 | |
| İlkokul | 24 | 36.92 | 29 | 30.52 | |
| Ortaokul | 24 | 36.92 | 37 | 38.94 | |
| Lise | 8 | 12.3 | 22 | 13.15 | |
| üniversite | 4 | 6.15 | 6 | 6.3 | |

Tablo 3. Cinsiyetlere göre aile öyküsü, medeni durum ve meslek ile ilgili özellikler

| | Kadın | | Erkek | | p |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Aile öyküsü | | | | | |
| Yok | 25 | 38.46 | 45 | 47.36 | 0.43 |
| 1. derece | 30 | 46.15 | 30 | 31.57 | |
| 2. derece | 5 | 7.6 | 11 | 11.57 | |
| 3. derece | 4 | 6.15 | 8 | 8.42 | |
| 3. dereceden uzak | 1 | 1.53 | 1 | 1.05 | |
| Medeni durum | | | | | |
| Evli | 18 | 27.69 | 25 | 26.31 | 0.67 |
| Bekar | 39 | 60 | 62 | 65.26 | |
| Dul | 8 | 12.3 | 8 | 8.42 | |
| Meslek | | | | | |
| Memur | 2 | 3.07 | 13 | 13.68 | 0.0001 |
| İşçi | 2 | 3.07 | 8 | 8.42 | |
| Emekli | 1 | 1.53 | 5 | 5.26 | |
| Serbest | 1 | 1.53 | 13 | 13.68 | |
| Ev hanımı | 28 | 43.07 | 0 | 0 | |
| Çiftçi | 2 | 3.07 | 6 | 6.3 | |
| İşsiz | 29 | 44.61 | 50 | 52.63 | |

Tablo 4. Cinsiyetlere göre hastalık tipi, yatış sayısı, yerleşim yeri ile ilgili özellikler

| | Kadın | | Erkek | | p |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| | n | % | n | % | |
| Hastalık tipi | | | | | |
| Dezorganize | 23 | 36.38 | 22 | 23.15 | 0.14 |
| Şizofreniform | 6 | 9.2 | 6 | 6.31 | |
| Paranoid tip | 36 | 55.38 | 67 | 70.52 | |
| Yatış sayısı | | | | | |
| Yok | 8 | 12.3 | 6 | 6.3 | 0.57 |
| 1 kez | 13 | 20 | 25 | 26.3 | |
| 2 kez | 21 | 32.3 | 24 | 25.26 | |
| 3 kez | 8 | 12.3 | 14 | 14.73 | |
| 4 kez | 7 | 10.7 | 15 | 15.78 | |
| daha çok | 8 | 12.3 | 11 | 11.57 | |
| Yerleşim yeri | | | | | |
| Kentsel | 51 | 78.46 | 68 | 71.57 | 0.32 |
| Kırsal | 14 | 21.53 | 27 | 28.42 | |

Tablo 5. Cinsiyetlere göre nörolojik yan etki, otonomik yan etki, ruhsal yan etki ile ilgili özellikler

| | Kadın | | Erkek | | p |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|------|
| | n | % | n | % | |
| Nörolojik yan etki | | | | | |
| Yok | 62 | 95.38 | 89 | 93.68 | 0.68 |
| Distoni | 1 | 1.53 | 1 | 1.05 | |
| Rijidite | 0 | 0 | 1 | 1.05 | |
| Akinezi | 0 | 0 | 2 | 2.1 | |
| Tremor | 2 | 3.07 | 2 | 2.1 | |
| Otonomik yan etki | | | | | |
| Yok | 64 | 98.46 | 87 | 91.57 | 0.28 |
| Akodomasyon güç. | 1 | 1.53 | 1 | 1.05 | |
| Hipersalivasyon | 0 | 0 | 1 | 1.05 | |
| Hiposalivasyon | 0 | 0 | 2 | 2.1 | |
| Terlemede artış | 0 | 0 | 4 | 4.21 | |
| Ruhsal yan etki | | | | | |
| Yok | 62 | 95.38 | 85 | 89.47 | 0.44 |
| Konsantrasyon güç. | 0 | 0 | 2 | 2.1 | |
| Asteni | 0 | 0 | 1 | 1.05 | |
| Sedasyon | 3 | 4.6 | 7 | 7.36 | |

(1999) yaptıkları çalışmada yaşlı şizofren hastalarda kullanılan klorpromazin eşdeğer nöroleptik dozunun cinsiyete göre farklı olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada da hastaların düzenli olarak kullandıkları

nöroleptik dozu, klorpromazin eşdeğer dozu olarak incelenmiş ve sonuçta her iki cinsiyet açısından farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular Chuinard ve Pinals'ın bulguları ile uyumlu olmakla birlikte, klinik

belirtilere göre ayarlanan nöroleptik dozu değil, hasta görüldüğü an kullandığı nöroleptik dozu baz alındığı için tam olarak gereksinim duyulan nöroleptik dozu hakkında bilgi vermemektedir. Yan etkiler açısından bakıldığında da, bu çalışmada herhangi bir farklılık olmadığı saptanmış olup, Chakos ve arkadaşlarının (1992) çalışması ile uyumlu bulunmuştur. Fakat Chakos ve arkadaşlarının (1992) hastaları ilk atak hasta olmaları, diğer farklılık gösteren çalışmalarda hastaların uzun süreli takipleri göz önüne alındığında bizim verilerimize bakılarak nöroleptik yan etkileri açısından her iki cinsiyette farklılık yoktur sonucuna varmak mümkün değildir.

Şizofren hastalarda, aile öyküsü olup olmadığı konusunda yapılan araştırmalar, çelişkili sonuçlar veren konulardan biridir. Bazı araştırmalarda kadın şizofrenlerde, bazı araştırmalarda erkek şizofrenlerde aile öyküsüne daha sık rastlanırken bu çalışmada aile öyküsü açısından cinsiyetin bir farklılığı olmadığı saptanmıştır. Aynı şekilde doğum komplikasyonu ve doğum mevsimi açısından da cinsiyete göre, herhangi bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu bilgilerin sadece sözel olarak aileden alınması, bu konuda hastane kayıtlarının olmaması nedeniyle, sağlıklı bilgi olma ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle bu faktörler açısından cinsiyete göre farklılık olmadığı sonucu kesin olarak söylenemez.

Şizofren hastalardaki evlilik durumu da, bu çalışmada cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Bu bulgu Test ve Stein'in bulguları ile uyumlu bulunmuştur. Aynı şekilde hastaneye yatış, hastalık süresi, şizofreni alt tipleri incelendiğinde bu çalışmada cinsiyete göre farklı bulunmamıştır. Sadece meslek durumunda farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılıkta kadınlarda ev hanımı diye bir statü olması, erkeklerde aynı konumda olabilecek hastaların işsiz olarak nitelendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Ev hanımı statüsü kaldırıldığında, istatistik verilere bakıldığında, anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Her ne kadar ev hanımı statüsüne kabul edilen hastaların ev ile ilgili işleri yapıp yapamadıkları dikkate alınmış ve günlük ev işlerini sürdüremeyen kadın hastalar işsiz gruba dahil edilse bile, bu bulgulara dayanarak erkek hastalarda iş yaşantısının daha kötü olduğu sonucunu çıkarmak yanlış olabilir.

Şizofren hastalarda cinsiyete bağlı olarak değişiklikleri inceleyen çok sayıda çalışma olduğu gibi, hastalığın başlangıç yaşı dışındaki değişkenler açısından bulunan sonuçlar farklılık göstermektedir. Bu nedenle, çok büyük hasta sayısı ile bu konuda araştırma yapılması, hastalığın etiyojisine yönelik de bir çok konuya ışık tutacaktır.

KAYNAKLAR

- Angermeyer MC, Kühn L (1988) Gender differences in age at onset of schizophrenia. An overview. *Eur Arch Psy Clin Neurosci*, 237:351-364.
- Angermeyer MC, Kühn L, Goldstein JM (1990) Gender and course of schizophrenia: differences in treated outcomes. *Schizophr Bull*, 16:293-307.
- Casey DE (1991) Neuroleptic drug induced extrapyramidal syndromes and tardive dyskinesia. *Schizophrenia Res*, 4:109-120.
- Castle DJ, Abel K, Take, N ve ark. (1995) Gender differences in schizophrenia hormonal effect or subtypes? *Schizophr Bull*, 21:1-12.
- Chakos MH, Mayerhoff DI, Loebel AD ve ark. (1992) Incidence and correlates of acute extrapyramidal symptoms in first episode of schizophrenia. *Psychopharmacol Bull*, 28:81-86.
- Chuinard G, Annable L, Steinberg S (1986) A controlled clinical trial of fluspirilene a long acting injectible neuroleptic in schizophrenia patients with acute exacerbation. *J Clin Psychopharmacol*, 6:21-26.
- Chuinard G, Jones BD, Annable L (1980) Sex differences and tardive dyskinesia. *Am J Psychiatry*, 137:507.
- Gardos G, Cole JO, Salamon M ve ark. (1987) Clinical forms of severe tardive dyskinesia. *Am J Psychiatry*, 144:895-902.
- Goldstein JM (1988) Gender differences in the course of schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 145:684-689.
- Goldstein JM, Santangelo SL Simpson JC ve ark. (1990) The role of gender in identifying subtypes of schizophrenia: a latent class analytic approach. *Schizophr Bull*, 16:263-275.
- Gureje O (1991) Gender and schizophrenia: age at onset and sociodemographic attributes. *Acta Psychiatr Scand*, 83:402-405.
- Hafner H, Behrens Schizophrenia ve ark. (1991) An animal model effects estradiol on dopamine mediated behavior implications for sex differences in schizophrenia. *Psychiatry Res*, 38:125-134.
- Kolakowska T, Williams AO, Ardern M ve ark. (1985) Schizophrenia with good and poor outcome, I early clinical features response to neuroleptics and signs of organic dysfunction. *Br J Psychiatry*, 146:229-239.
- Lewis S (1992) Sex and schizophrenia vive la difference. *Br J Psychiatry*, 161:445-450.
- Lindamer AL, Lohr J, Harris MJ ve ark. (1999) Gender related clinical differences in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 60:61-67.
- Loranger AW (1984) Sex difference in age at onset of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 41:157-161.

Lloyd DW, Simpson JC, Tsuang MT ve ark. (1985) A family study of sex differences in diagnosis of typical schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 142:1366-1368.

Nasrallah HA, Wilcox JA (1989) Gender differences the etiology and symptoms of schizophrenia. *Ann Clin Psychiatry*, 1:51-53.

Pinals DA, Malhotra AC (1996) Lack of gender differences in neuroleptic response in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Res*, 22:215-222.

Pulver AE, Brown CH, Wolyniec P ve ark. (1990) Schizophrenia age at onset gender and familial risk. *Acta Psychiatr Scand*, 82:344-351.

Seeman MV (1982) Gender differences in schizophrenia. *Can J Psychiatry*, 27:107-112.

Seeman MV (1983) Interaction of sex, age and neuroleptic dose. *Compr Psychiatry*, 24:125-128.

Seeman MV (1986) Current outcome in schizophrenia women vs men. *Acta Psychiatr Scand*, 73:609-617.

Seeman MV (1990) The role of estrogens in schizophrenia gender differences. *Schizophr Bull*, 16:185-194.

Salokangas RK (1983) Prognostic implications of the sex of schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*, 142:145-151.

Yassa R, Jeste DV (1992) Gender differences in tardive dyskinesia: a critical review of the literature. *Schizophr Bull*, 18:701-715.

Wolyniec PS, Pulver AE, McGrath JA ve ark. (1992) Schizophrenia gender and familial risk. *J Psychiatry Res*, 26:17-27.

9. Anadolu Psikiyatri Günleri

13-17 Haziran 2000 - EDİRNE

Ba vuru:

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Edirne, Tel: 0284 235 28 21
Faks: 0284 253 28 21, e-mail: psikiyatri@trakya.edu.tr

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI &
EDİRNE PSİKİYATRİ DERNEĞİ