

Şizofreni ve İki Uçlu Duygudurum Bozukluğu Olan Hastalarda Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Karşı Farkındalık ve Riskli Cinsel Davranışlar

Figen Karadağ¹, Aytül Gürsu Hariri¹, Jülide Kenar²

¹ Uz. Dr., ² Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada şizofreni ve iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastalarda hem cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri hem de hastalıkları sırasındaki cinsel riskli davranışlarının saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tüm hastalar tarafımızdan hazırlanan sosyo-demografik veri formu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve cinsel riskli davranışlarla ilgili yarı yapılandırılmış bilgi formu doldurmuştur. Halen hipomanik, manik ya da depresif atak sırasında olan ya da akut psikotik alevlenme halinde olduğu saptanan ve mental retardasyonu olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya iki uçlu duygudurum bozukluğu olan 80 hasta (48 kadın, 32 erkek, yaş ortalaması 31.9±8.9) ve şizofreni tanısı alan 42 hasta (23 kadın, 19 erkek yaş ortalaması 34.1±9.2) alınmıştır. Hastaların %47.5'nin cinsel yönden aktif durumda olduğu, şizofren hastaların anlamlı düzeyde daha fazla partnerle cinsel ilişkiye girdikleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar içinde en fazla AIDS'in adını bildikleri, iki uçlu duygudurum bozukluğu hastalarının hepatit B'den daha fazla haberdar oldukları belirlenmiştir. **Sonuç:** Her iki hastalık grubunda da cinsel riskli davranışlar birbirine benzer şekildedir ve genel anlamda cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyleri de yetersizdir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, iki uçlu duygudurum bozukluğu, riskli cinsel davranış, cinsel yolla bulaşan hastalıklar.

(*Klinik Psikiyatri 2004;7:17-25*)

SUMMARY

Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Risky Sexual Behavior Amongst Patients with Schizophrenia and Bipolar Mood Disorder

Objectives: This study aims to determine and compare both the level of information on sexually transmitted diseases and sexually risky behavior of patients with schizophrenia and bipolar mood disorders. **Method:** All patients were given a socio-demographic data form and a semi structured questionnaire developed by the authors on sexually transmitted diseases and risky sexual behavior. Patients with a current episode of hypomania, mania or depression, patients with a psychotic exacerbation and patients with mental retardation have been excluded. **Results:** The study group consists of 80 patients with bipolar mood disorder (48 female and 32 male, mean age 31.9±8.9) and 42 patients with schizophrenia (23 female and 19 male, mean age 34.1±9.2). It was found that 47.5% of patients were sexually active, number of sexual partners were significantly higher for patients with schizophrenia. AIDS was the most remembered sexually transmitted disease name. Patients with bipolar disorder were more likely to be aware of hepatitis B. **Conclusion:** Both groups had similar patterns of risky sexual behavior. Level of information on sexually transmitted diseases was not satisfactory.

Key words: Schizophrenia, bipolar mood disorder, risky sexual behavior, sexually transmitted diseases.

GİRİŞ

AIDS, sifiliz, gonore, hepatit B ve C gibi hastalıklar cinsel yolla veya kan yoluyla bulaşabilmeleri, akut ve kronik ağır rahatsızlıklara sebep olmaları, kalıcı sekel bırakabilmeleri ve bazen ölümlerle sonuçlanmaları nedeniyle hızlı tanı ve tedavi gerektirmektedir. Bu hastalıkların doğası ve sonuçları ülkemizde yeterince bilinmediğinden korunmak için de gerekli önlemler alınmamaktadır. Cinsellik ve cinsellikle ilgili konuların da halen ülkemizde tabu olarak kabul edilmesi ve eğitimlerinin de yeterince verilmemesi söz konusudur.

Her çeşit riskli davranışa daha fazla eğilimli olan ergenlerin yanı sıra; kişilik bozukluğu olanlar, alkol ve madde bağımlıları; zeka geriliği, duygudurum bozukluğu, şizofreni ve benzer psikozlar ve organik kişilik bozukluğu gibi mental hastalıklara sahip olanlar bu konuda en fazla risk altında bulunan grupları oluşturmaktadır (Akthar ve ark. 1977, Bhui ve Puffet 1994, Volavka ve ark. 1991).

Son yıllarda psikiyatrik hastalıklarda cinsel yaşam ve cinsel riskli davranışlarla ilgili yayınlar artmaktadır. Konuyla ilgili kaynaklar incelendiğinde, başta AIDS olmak üzere tüm cinsel yolla bulaşan hastalıkların normal nüfusa göre madde bağımlılarında olduğu kadar, öncelikle iki uçlu duygudurum bozukluğu (İUDDB) ve şizofreni gibi psikiyatrik hastalarda da daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Aruffo ve ark. 1990, Carmen ve Brady 1990, Steiner ve ark. 1992, McDermott ve ark. 1994).

Özellikle iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastaların mani atakları sırasında erotomani ve impuls kontrol güçlüğü nedeniyle cinsel tacize uğrama, rastgele cinsel ilişkiye girme, istenmeyen bir cinsel ilişkiye zorlandıklarında karşı koyamama ve hatta para karşılığı cinsel ilişki kurma oranları yüksektir (Kelly ve ark. 1992, Kalichman ve ark. 1994, Chuang ve Atkinson 1996). Manik dönemdeki hasta, her çeşit dürtü artışıyla diğer tüm davranışlarında olduğu gibi cinsel tutum ve davranışlarını kontrol altına alma güçlüğü çeker. Cinsel dürtülerde artma nedeniyle homoseksüel eğilimler de görülebilir. Özellikle manik ataklarda ve şizofrenlerin akut eksitasyon durumlarında, hastanın kendi davranışının neden ve sonuçlarını değerlendirme yetisini kaybetmiş olması, herhangi bir cinsel ilişkiye zorlanma durumunda direnç göstermesini de imkansız kılacağından cinsel tacize uğrama ve kötüye kullanılma riskini de artırır.

Bunun yanı sıra, gerçeği değerlendirmenin de bozulması sonucu hasta *-konuyla ilgili yeterli bilgiye de sahip değil ise-* herhangi biriyle cinsel ilişkiye girerken bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli önlemleri alma ve hijyen şartlarına uyma konularında da yetersiz kalır (Lehman 1985, Chuang ve Atkinson 1996, Buckley ve ark. 1999).

Kaynaklarda riskli cinsel davranışları içeren araştırmalar genellikle AIDS ile psikiyatrik hastalıklar birlikteliği üzerinde yoğunlaşmıştır. Duygudurum bozuklukları ile HIV riskinde artma arasında bağlantı olduğunu gösteren ve 192 hastayla yaptıkları bir çalışmada Otto-Salaj ve Stevenson (2001) iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hem erkek hem de kadın hastaların şizofrenik hastalara göre daha fazla korunmasız seks yaşadıklarını saptamışlardır. Perry ve arkadaşları (1990), DSM-IV tanı ölçütlerine göre I. Eksen tanısı alan 207 yetişkin hastanın cinsel riskli davranışları ve HIV enfeksiyonu arasındaki ilişkiye bakmışlar ve major depresyon, distimik bozukluk ve iki uçlu bozukluk tanısı alan hastalarda anlamlı düzeyde daha fazla HIV pozitifliği bulmuşlardır. Sacks ve arkadaşları (1990), yatan hasta popülasyonunda iki uçlu hastalarda daha fazla oranda cinsel yönden riskli davranışlar saptamışlardır. Manide engellenme eşliğinin düşmesi ile sıklıkla hiperseksüalite ve riskli cinsel ilişki sıklığı artmaktadır (Lehman 1985). Gewirtz ve arkadaşları (1988), manik atak sırasında girdikleri riskli cinsel ilişki nedeniyle HIV enfeksiyonuna yakalanan iki kadın hasta bildirmişlerdir.

McKinnon ve arkadaşlarının (1993), şizofren hastalardaki riskli cinsel davranışları araştıran çalışmalarında, 95 hastanın %62'sinin birden çok kişi ile, %12'sinin ise HIV pozitif olan ve **damar içi** madde kullanan kişiler ile cinsel ilişkiye girdiklerini belirlemişlerdir. Cournos ve arkadaşları (1994) ve McDermott ve arkadaşları (1994) şizofrenlerde %22 oranında, Rozensky ve Berman (1984) ise kronik psikiyatrik hastalarda %16 oranında eşcinsel davranışların olduğunu bulmuşlardır. Yine kronik psikotik hastalar üzerinde yapılan diğer araştırmalarda Kelly ve arkadaşları (1992) erkeklerin %42'sinde ve kadınların %19'unda kondom kullanımına dikkat etmeksizin birden çok kişi ile cinsel ilişki yaşantısı olduğunu saptamışlardır. Kalichman ve arkadaşları (1994) kronik psikotik hastaların %18'inin madde sağlamak ya da para kazanmak için rastgele cinsel ilişkiye girdiklerini ve Buckley ve arkadaşları (1999) ise yine kronik

Tablo 1. İUDDB ve şizofrenisi olan hastaların sosyo-demografik verileri

	İUDDB	Şizofreni		P
Yaş	31.9 ± 8.9	34.1 ± 9.2	t = 1.266	.203
Cinsiyet				
Kadın	48 (%60)	23 (%54.8)	x ² = .311	.357
Erkek	32 (%40)	19 (%45.2)		
Eğitim (yıl)	9.2 ± 3.9	8.1 ± 3.9	t = 1.599	.112
Hastalık başlama yaşı	22.5 ± 7.9	22.2 ± 5.0	t = -.207	.858
Hastalık süresi	9.4 ± 7.4	11.4 ± 8.3	t = 1.302	.178
İş				
yok	40 (%50)	27 (%64.3)	x ² = 2.270	.094
var	40 (%50)	15 (%35.7)		
Partneri yok	41 (%51.2)	23 (%54.8)	x ² = .138	.939
Düzenli partneri var	31 (%38.8)	15 (%35.7)		
Düzensiz partneri var	8 (%10)	4 (%9.5)		
	Kadın	Erkek		
Partneri yok	28 (%39.4)	29 (%56.9)	x ² = 7.515	.023
Düzenli partneri var	34 (%47.9)	12 (%23.5)		
Düzensiz partneri var	9 (%12.7)	10 (%19.6)		

psikotik hastalarda olguların %27'sinin birden çok kişi ile ilişkide bulduklarını bulmuşlardır.

Ülkemizdeki psikiyatrik hasta grubunda ise, hem riskli cinsel davranışları olup olmadığını hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi ve tutumlarını doğrudan araştıran bir çalışma bildiğimiz kadarıyla yapılmamıştır. Bu nedenle hastanemizde tedavi gören iki uçlu duygudurum bozukluğu ve şizofreni olan hastaların cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerini saptayarak konu ile ilgili farkındalık düzeylerini ve aynı zamanda olası riskli cinsel davranışlarını birbirleriyle karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma gruplarını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören ve DSM-IV (APA 1994) tanı ölçütlerine göre, yatarak ve ayakta tedavi gören, rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden remisyonda iki uçlu duygudurum bozukluğu (İUDDB) tanısı alan 80 ve şizofreni tanısı alan 42 hasta oluşturmuştur.

Çalışmaya verilen yanıtların güvenilirliğini sağlamak için remisyon döneminde olmayan İUDDB tanısı alan hastalar ile akut dönemde olan şizofreni

hastaları çalışma dışı tutulmuşlardır. Yine; okur-yazar olmayan ve IQ düşüklüğü bulunan hastalar da çalışma dışı tutulmuşlardır.

Hastalar önce çalışma protokolü hakkında bilgilendirilmiş ve takiben kendilerinin sözel ve yazılı onayları alındıktan sonra çalışmamızın veri toplama aracı her hastaya uygulanmıştır.

Veri toplama aracı: Çalışmamız için tarafımızdan hazırlanan bu formun birinci bölümünde hastanın sosyodemografik ve klinik özelliklerini, ikinci bölümünde de hastaların cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik sorular, üçüncü bölümünde ise hastalık dönemlerindeki riskli cinsel davranışlarını sorgulayan sorular yer almaktadır. Bu bilgilerin toplanması hastaların verdiği yanıtlara göre yapıldı. Riskli davranışın nadiren görülmesi de pozitif veri olarak kabul edildi. Hastalık dönemi kavramı ya iki uçlu duygudurum atağında ya da şizofrenlerin aktif psikotik dönemleri içinde olmayı kapsamaktadır. Hastalara sorulan sorular çalışmamızın bulgularında; Tablo 2 ve 3'de belirtilmiştir. Hastalar ayrıca hepatit B, C ve HIV enfeksiyonu açısından taranmışlardır.

İstatistiksel değerlendirme: İstatistikler için SPSS 10.0 programı kullanıldı. Kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için bağımsız

Tablo 2. Hastaların bildikleri cinsel yolla bulaşan hastalıklar

	İUDDB		Şizofreni		χ^2a	p
	n	%	n	%		
Frengi	66	82.5	26	63.4	5.418	.019
Hepatit B	25	31.3	11	26.8	.253	.388
Hepatit C	22	27.5	3	7.5	6.467	.008
Bel soğukluğu	2	2.5	0	0	1.056	.432
Mantar	20	25.0	10	24.4	.005	.564
	7	8.6	3	7.1	.095	.528

a: df = 1

Tablo 3. Hastaların AIDS ve Hepatitle ilgili sorulara verdikleri "evet" yanıtları^a

Soru:	İUDDB		Şizofreni		χ^2b	p
	n	%	n	%		
AIDS damar ve cinsel yolla bulaşır mı?	69	86.3	31	73.8	2.884	.075
AIDS'li hastadan kan alınır mı?	6	7.5	3	7.1	.005	.626
AIDS öldürücü bir hastalık mıdır?	67	83.8	29	69.0	3.550	.05
AIDS'in aşısı var mıdır?	28	35.0	11	26.2	.983	.217
AIDS hastası ile tokalaşmak sakıncalı mıdır?	26	32.5	11	26.2	.519	.306
AIDS tuvaletten bulaşır mı?	35	43.8	21	50.0	.433	.320
AIDS'li hastanın pişirdiği yemek yenir mi?	43	54.4	18	42.9	1.469	.154
AIDS'li hasta hapşırırsa hastalık bulaşır mı?	35	43.8	22	52.4	.824	.237
AIDS yakın gelecekte önlenbilir mi?	72	90.0	34	81.0	2.450	.294
Eşcinsellere göre AIDS'e yakalanma şansınız nedir? (Hiç yok-çok az)	56	70.9	30	73.2	.069	.372
Hepatit B damar ve cinsel yolla bulaşır mı?	54	67.5	11	26.2	18.880	<.001
Hepatit B'den korunmak için aşı olmalıyız.	59	73.8	21	50.0	6.882	.008
Hepatit B'nin tedavisi var mıdır?	12	15.0	4	9.5	.725	.291
Hepatit B tanısı kan testi ile konur.	56	70.0	16	38.1	11.591	.001
Hepatit B'den korunmak için cinsel ilişkide koruyucu önlem almalı mıyız?	54	68.4	15	35.7	11.921	.001
Orgazm sırasında dışarı boşalma korunmada güvenli bir yol mudur?	13	16.5	17	13.3	.397	.228
Korunmada kondom tamamen güvenli bir yol mudur?	36	45.6	27	65.9	4.453	.027

a: Yüzdeler sorulara yanıt veren hasta sayısına göre hesaplandı, b: df = 1.

değişkenler için t testi, hücreler beşten az sayı içeriyorsa Fisher's exact testi yapıldı. 0.05'ten küçük değerler anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada remisyonda olup, İUDDB tanısı alan 80 hastanın 48'i kadın (%60), 32'si erkek (%40); şizofreni tanısı alan 42 hastanın ise 23'ü kadın (%54.8), 19'u erkek (%45.2) idi. Çalışmaya alınan hastalara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim yılı, hastalık başlama

yaşı, hastalık süresi, iş ve partner durumları açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da şizofrenlerin çoğunluğu işsizdi. Kadınlar daha fazla düzenli cinsel eşleri olduğunu, erkekler ise daha fazla oranda cinsel eşleri olmadığını bildirdiler.

Her iki grupta da düzenli ya da düzensiz cinsel eşi olanlarla olmayanların sayısı hemen hemen birbirine eşitti. Diğer bir deyişle hastaların her iki grupta %45'ten fazlası son bir yıl içinde cinsel yönden aktifti.

Öncelikle hastalara bildikleri cinsel yolla bulaşan

Tablo 4. Hastaların cinsel riskli davranışları ile ilgili sorulara verdikleri “evet” yanıtları^a

Soru:	İUDDB		Şizofreni		χ^2 ^b	p
	n	%	n	%		
Hastalık döneminde cinsel ilişki sıklığı artıyor mu?	36	45.1	13	31.0	2.431	.085
İkiden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz mu? (son 1 yıl)	21	26.3	18	43.9	3.867	.040
Kendi cinsinizle cinsel ilişki kurdunuz mu?	6	7.5	4	9.5	.150	.472
Hayat kadınları ile cinsel ilişki kurdunuz mu? (son 1 yıl)	23	29.1	12	29.3	.000	.573
Para karşılığında cinsel ilişkide bulundunuz mu?	6	7.5	3	7.1	.005	.626
Tecavüze uğradınız mı?	11	13.9	9	21.4	1.461	.210
Birisini cinsel ilişkiye zorladınız mı?	3	3.8	3	7.1	.678	.339
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandınız mı?	5	6.3	5	12.2	1.264	.216
Cinsel ilişki sırasında önlem alıyorsunuz mu?	29	37.7	14	33.3	.221	.396
İV madde kullanan biriyle cinsel ilişkiye girdiniz mi?	4	5.0	1	2.4	.481	.436
Bu kişinin enjektörünü kullandınız mı?	0	0.0	1	2.4	1.897	.347
Alkol madde etkisinde cinsel ilişkiye girdiniz mi?	9	11.3	4	9.5	.086	.516
Biseksüel biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	7	8.9	1	2.4	1.865	.164
Poligam biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	21	26.3	9	21.4	.345	.361
Grup seks aktivitesine katıldınız mı?	1	1.3	1	2.4	.201	.579
İstenmeyen gebelik yaşadınız mı?	5	10.9	2	7.4	.124	.540
Kondomsuz sekse itiraz eder misiniz?	33	41.8	17	40.5	.019	.524

^a: Yüzdeler sorulara yanıt veren hasta sayısına göre hesaplandı, ^b: df = 1

hastalıkları yazmaları istendi. Hastaların bildirdikleri cinsel yolla bulaşan hastalıkların başında AIDS hastalığı gelmekteydi bu hastalığı frengi izlemekteydi. Hepatit B'yi ise iki uçlu hastalar daha çok biliyordu (Tablo 2).

Takiben hastalara AIDS ve hepatit hastalıkları ile ilgili sorular yöneltildi. Hastalara ve hepatit ile ilgili sorular ve yanıtları Tablo 3'de özetlenmiştir. Erkekler anlamlı ölçüde daha fazla oranda ($\chi^2=5.074$, $p=.019$), frengi ($\chi^2=5.505$, $p=.016$), gonore ($\chi^2=7.342$, $p=.006$) adını, kadınlar ise anlamlı ölçüde mantar ($\chi^2= 4.529$, $p=.031$) adını hatırlamışlardı. Hepatit B ve C adını her iki cins de çok az hatırlamışlardı.

Her iki grup hasta AIDS hakkında benzer bilgilere sahiptiler. Sadece iki uçlu hastalar anlamlı ölçüde daha fazla AIDS'in öldürücü bir hastalık olduğunu biliyorlardı. Ancak Hepatit B konusunda iki uçlu hastalar daha fazla ve daha doğru bilgiye sahiptiler. Risk alıcı davranışlar açısından her iki grup birbirine benzerdi. Sadece şizofren hastalar daha fazla cinsel eşle birlikte oluyorlardı. Hastaların yaklaşık yarısı ise kondomsuz sekse itiraz etmiyorlardı. Her iki grupta da homoseksüel ilişki oranı %10'un altındaydı (Tablo 4).

Hastaların AIDS ve Hepatit B ile ilgili farkındalık

ve cinsel riskli davranışları ile ilgili sorulara verdikleri “evet” yanıtlarının cinsiyete göre farklılıkları Tablo 5 ve 6'da özetlenmiştir. Erkekler AIDS'in yakın gelecekte önlenemeyeceğine inanıyorlar, hastalık dönemlerinde daha fazla cinsel ilişki kuruyorlar, daha fazla cinsel eş değiştirip, daha fazla hayat kadınları, biseksüel ve poligam kişilerle beraber oluyorlardı. Kadınların %23.9'u tecavüze uğramıştı. Kadınlar daha fazla cinsel ilişkide korunmak gerektiğini düşünürken, erkekler daha fazla önlem aldıklarını bildirmişlerdi.

122 hasta içinde sadece bir İUDDB olan hastada HCV pozitif bulunmuştur. AntiHIV ve HbsAg tüm hastalarda negatif bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda; sosyodemografik özellikler açısından her iki grup arasında anlamlı bir farklılık belirlenmedi. Bu durum iki grubu kıyaslanabilir kılmaktadır. Göze çarpan tek önemli fark, şizofren hastaların çoğunlukla işsiz olmasıydı. Şizofrenlerin çoğunluğunun işsiz olması hastalığın doğası gereği beklenen yeti yitiminin sonucu olarak değerlendirildi.

Cinsel eşin varlığı cinsel hastalıkların bulaşmasındaki en ciddi risktir. Seksenli yıllarından itibaren AIDS

Tablo 5. Hastaların cinsiyetlerine göre AIDS ve Hepatitle ilgili sorulara verdikleri "evet" yanıtları^a

Soru:	Kadın		Erkek		χ^2 ^b	p
	n	%	n	%		
AIDS damar ve cinsel yolla bulaşır mı?	55	77.5	44	86.3	1.100	.210
AIDS'li hastadan kan alınır mı?	7	9.9	2	3.9	1.531	.190
AIDS öldürücü bir hastalık mıdır?	55	77.5	41	80.4	1.152	.437
AIDS'in aşısı var mıdır?	26	36.6	13	25.5	1.690	.135
AIDS hastası ile tokalaşmak sakıncalı mıdır?	28	39.4	9	17.6	6.669	.008
AIDS tuvaletten bulaşır mı?	36	50.7	20	39.2	1.578	.142
AIDS'li hastanın pişirdiği yemek yenir mi?	31	44.3	30	39.2	2.494	.081
AIDS'li hasta hapşırırsa hastalık bulaşır mı?	37	52.1	20	39.2	1.983	.110
AIDS yakın gelecekte önlenbilir mi?	27	38.0	27	52.9	7.144	.028
Eşcinsellere göre AIDS'e yakalanma şansınız nedir? (Hiç yok-çok az)	51	72.9	35	70.0	.117	.668
Hepatit B damar ve cinsel yolla bulaşır mı?	38	53.5	27	41.5	.004	.548
Hepatit B'den korunmak için aşı olmalı mı?	47	66.2	33	64.7	.029	.508
Hepatit B'nin tedavisi var mıdır?	12	16.9	4	7.8	2.137	.116
Hepatit B tanısı kan testi ile konur.	42	59.1	30	58.8	.001	.559
Hepatit B'den korunmak için cinsel ilişkide koruyucu önlem almalı mıyız?	46	65.7	23	45.1	5.117	.019
Orgazm sırasında dışarı boşalma korunmada güvenli bir yol mudur?	15	21.4	8	15.7	.632	.290
Korunmada kondom tamamen güvenli bir yol mudur?	33	47.1	30	60.0	1.933	.114

^a: Yüzdeler sorulara yanıt veren hasta sayısına göre hesaplandı, ^b: df = 1.

Tablo 6. Hastaların cinsel riskli davranışları ile ilgili sorulara cinsiyetlerine göre verdikleri "evet" yanıtları^a

Soru:	Kadın		Erkek		χ^2 ^b	p
	n	%	n	%		
Hastalık döneminde cinsel ilişki sıklığı artıyor mu?	24	33.8	25	50.0	3.199	.05
İkiden fazla kişiyle cinsel ilişkide bulundunuz mu? (Son 1 yıl)	17	23.9	23	45.1	6.027	.012
Kendi cinsinizle cinsel ilişki kurdunuz mu?	4	5.6	6	11.8	1.483	.188
Hayat kadınları ile cinsel ilişki kurdunuz mu? (Son 1 yıl)	1	1.4	34	66.7	60.373	<.001
Para karşılığında cinsel ilişkide bulundunuz mu?	5	7.0	4	7.8	.028	.566
Tecavüze uğradınız mı?	17	23.9	3	6.0	6.847	.007
Birisini cinsel ilişkiye zorladınız mı?	2	2.8	4	7.8	1.603	.199
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalandınız mı?	3	4.3	7	13.7	3.468	.064
Cinsel ilişki sırasında önlem alıyor musunuz?	13	18.6	30	61.2	22.723	<.001
İV madde kullanan biriyle cinsel ilişkiye girdiniz mi?	3	4.2	2	3.9	.007	.653
Bu kişinin enjektörünü kullandınız mı?	1	1.4	0	0.0	.735	.579
Alkol madde etkisinde cinsel ilişkiye girdiniz mi?	5	7.0	8	15.7	2.329	.110
Biseksüel biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	0	0.0	8	15.7	11.758	.001
Poligam biriyle cinsel ilişki yaşadınız mı?	7	9.9	23	45.1	19.876	<.001
Grup seks aktivitesine katıldınız mı?	0	0.0	2	4.0	2.847	.172
Kondomsuz sekse itiraz eder misiniz?	29	41.4	22	43.1	.814	.666

^a: Yüzdeler sorulara yanıt veren hasta sayısına göre hesaplandı, ^b: df = 1.

hastalığının ortaya çıkışı ve hızla yayılması nedeniyle çeşitli mental hastalığa sahip olan kişilerdeki cinsel aktivite üzerine yoğunlaşmış ve önceki geleneksel inanış olan '*mental hastalar aseksüeldir*'

görüşü tamamen terkedilmiştir (Buckley ve ark. 1999). McKinnon ve arkadaşları (1993); şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve iki uçlu duygudurum bozukluğu tanıları alan toplam 127 hasta üzerin-

de 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 bildirilmişlerdir. Coverdale ve arkadaşlarının (1997) yaptıkları diğer bir araştırmada ise şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve iki uçlu duygudurum bozukluğu ağırlıkta olan hasta grubunun %35'inin son bir yıl içinde heteroseksüel ve 3 hastanın da homoseksüel cinsel ilişkiler yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamızda da hem İUDDB hem de şizofreni tanısı alan hastaların yaklaşık yarısının düzenli veya düzensiz cinsel eşleri olduğu ve cinsel olarak aktif oldukları belirlenmiştir. Bu bulgumuz literatürle uyumlu idi.

Her iki grupta da; hastaların adını en çok hatırladıkları hastalık AIDS'di. Hepatit B, İUDDB olan hastalar tarafından anlamlı düzeyde daha fazla bilinmesine rağmen, bu da kendi içinde sadece 1/3 oranındaydı. Hepatit C ise şizofrenisi olan hastalar tarafından hiç bilinmiyordu. Sifiliz ve gonore ise her iki grupta da ancak yaklaşık 1/4 hasta tarafından tanımlanmıştı. AIDS'in en fazla bilinen hastalık olması; medyada sansasyon yaratmak ve bilgilendirmek amacıyla yapılan yayınların fazlalığı ile açıklanabilir. Sifiliz ve gonorenin daha az sayıda hasta tarafından sözü edilmiş olması bu hastalıkların zaman içinde daha iyi tedavi edilmeleri ve alınan koruyucu önlemler sayesinde (hayat kadınlarının düzenli kontrollerinin sağlanması gibi) eskisine göre daha az oranda görülüyor olması ile açıklanabilir. Örneğin Elazığ'da 1992'de risk gruplarında yapılan sifiliz antikoru tarama çalışmasında hayat kadınlarının %14.7'sinde, mahkumların %1.4'ünde ve psikiyatrik hastaların %0.4'ünde sifiliz antikoru pozitif bulunmuştur (Orak ve ark. 1992). Ancak bir diğer açıklama da bu hastalıkların güncelliklerini kaybetmelerine paralel medyada AIDS kadar söz edilmiyor olmalarıdır. AIDS'le ilgili panel öncesi İzmir'de öğrencilerle yapılan diğer bir çalışmada katılımcıların %92.5'i AIDS ile ilgili bilgilerini medyadan, %31.3'ü arkadaş çevresinden, %4.5'i eğitim süresince okutulan derslerden edindiklerini bildirmişlerdir (Çetin ve ark. 1998).

AIDS ile ilgili ayrıntılı bilgi konusunda gruplar birbirine benzer iken, Hepatit B hastalığı hakkında İUDDB olan hastalar daha fazla ve daha doğru bilgi sahibiydiler. İUDDB hastalarının büyük çoğunluğu Hepatit B'nin cinsel ve kan yoluyla bulaştığını, bu nedenle kan nakli yapılamayacağını ve cinsel

ilişki sırasında mutlaka korunmak ve aşı olmak gerektiğini bilmekteyken, şizofrenisi olan hastaların 2/3'ü bu bilgilerden habersizdiler. Her iki grup da AIDS'in kan ve cinsel yolla bulaştığını ve bu nedenle AIDS hastalarından kan nakli yapılamayacağını bilmekteydiler. Ancak her iki grup hastanın yaklaşık yarısı ise aynı zamanda AIDS'in yemeklerle, tuvaletlerden ve hava yoluyla da bulaştığını inanıyordu. AIDS'in öldürücü bir hastalık olduğunu anlamlı farkla İUDDB olanlar biliyorken, ilginç olarak her iki grup da AIDS'in yakın gelecekte tamamen önleneneğine de inanıyordu. Benzer şekilde hem İUDDB hem de şizofreni hastalarının büyük çoğunluğu homoseksüellere göre hiç ya da çok az olarak AIDS'e yakalanma riskleri olduğunu ve her iki grubun da yaklaşık 1/3'ü AIDS'in aşısı olduğunu, yarısı ise kondomun AIDS'in önlenmesinde tamamen emniyetli bir yol olduğunu sanyorlardı. Yanlış bilgilendirme ve inanışları ile ilgili bu son dört bulgu, hastaların özellikle AIDS başta olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından ne düzeyde risk altında olduklarını göstermektedir. Benzer bulgular şizofren hastalar için Hepatit B ile ilgili olarak da saptanmıştır.

Her iki hastalık grubunda da bilişsel işlevlerde, gerçeği değerlendirme yetisinde ve yargılamada bozulma görülmekte ve hastalık süresi uzadıkça daha da artmaktadır. Bu durum doğal olarak hastaların cinsel yönden risk alıcı davranışlarda bulunmalarına yol açmaktadır (Lehman 1985). Bilgi düzeylerindeki eksikliğin de hem hastaların kendileri için hem de toplum açısından risk oluşturacağı düşünülebilir. Kaldı ki, bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri de hastaların biliyor olmalarının önlem almalarına bir yardımcı olmadığıdır. Çoğu Hepatit B'den korunmak için aşı olmaları gerektiğinin farkında olmalarına rağmen; aşı olan ve AIDS, sifiliz ve hepatit ile ilgili kan testlerini yaptırmış olanların oranı oldukça düşüktü. Aynı şekilde kondomun korunmada önemli olduğunu düşündükleri halde, hastaların yaklaşık yarısı kondom kullanmadan seks yapmaya itiraz etmediklerini bildirmişlerdi.

Cinsel açıdan risk alıcı davranışlar açısından genelde gruplar benzerdi. Hastalık dönemlerinde cinsel istek ve aktivitede her iki grupta da artış olduğu belirlendi. Farklı kişiler ile ilişkiye girme anlamlı düzeyde şizofrenisi olan hastalarda daha fazlaydı. Özellikle şizofrenide sosyal yeti yitimi ile birlikte her alanda düzenli ve kaliteli ilişki eksikliği, cinsel alanda da aynı eş ile sürekli bir birlikteliği

engelleyebilir. Dolayısıyla halen cinsel yönden aktif olan hasta gereksinimlerini karşılamak için değişen eşler ile geçici ve kısa süreli, hatta çoğunlukla tek defalık ilişkilere yönelmek durumunda kalabilir ve bu durumda seçicilik de ortadan kalktığı için cinsel yoldan bulaşan hastalıklar açısından daha fazla risk altında olur.

McKinnon (1993); son 6 ayda cinsel yönden aktif olan şizofreni hastalarının %62'sinin birden fazla kişi ile cinsel ilişki kurdukları ve %12'sinin de HIV pozitif olan ya da İV madde kullanan kişilerle cinsellik yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmamızda ise her iki grupta da madde kullananla ilişkiye girme, enjektör paylaşma ve alkol-madde etkisinde iken ilişkiye girme yok denecek kadar az bulundu. İUDDB olan hasta grubunda 3, şizofreni hasta grubunda ise 1 olguda eş zamanlı madde kullanımı olduğu saptandı. Bu farklılık madde bağımlılığının batı toplumlarına göre ülkemizde daha az oranda görülmesi ve hastalarımızın madde alt kültürü ile fazla temas halinde olmamaları ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmalarda sosyal beceri eksikliği ve aynı cinsten hasta bir bireyle daha kolay cinsel ilişki kurmaya bağlanabilen eşcinsel ilişkiler psikiyatrik hasta popülasyonunda %22-31 oranında bulunmuştur (Cournos ve ark. 1993, 1994, McDermott ve ark. 1994, Susser ve ark. 1995, Coverdale 1996). Eşcinsel ilişkilerin literatüre göre bu çalışmada çok daha az oranda görülmesi bu konuda hastaların sansürlü bilgiler vermeleri ile açıklanabilir.

Hastaların yarısından fazlası cinsel ilişki sırasında korunmadığını ve kondomsuz sekse itiraz etmediklerini bildirdiler. Psikiyatrik hastalarla yapılmış olan çeşitli çalışmalarda da benzer bulgu saptanmıştır (Chuang ve Atkinson 1996, Carey ve ark. 1997). Carey ve arkadaşları (1997) kondom kullanmaksızın cinsel ilişkiye girmenin psikiyatrik hastalarda karakteristik olduğunu belirtmiştir. Sadece McDermott'un (1994) çalışmasında kondomsuz seksin psikiyatrik hasta ve kontrol grubunda %50 oranında birbirine eşit olduğu ileri sürülmüştür.

Erkekler kadınlara göre daha fazla risk alıcı davranışlarda bulunuyorlardı. Ancak kadımlar daha

fazla tecavüze uğradıklarını ve korunmasız cinsel ilişkide bulduklarını bildirmişlerdi. Volovka ve arkadaşları (1991) 515 hasta ile yaptıkları çalışmada %8.9 oranında HIV virüsü seropozitifliği buldular. İUDDB olan kadınların erkeklere göre daha fazla biseksüel erkeklerle, damaryolu ile madde kullananlarla ve AIDS olduğunu bildikleri erkeklerle cinsel ilişkide bulduklarını saptadılar. Çalışma grubumuzda ne HbsAg ne de AntiHIV testleri pozitif olan hastaya rastlamadık. Her ne kadar erkekler daha risk alıcı davranışlarda bulunuyor olsalar bile hepatit B ve AIDS şizofrenisi ve İUDDB'ü olan hastalar için ve dolayısıyla toplum için en azından şimdilik bir risk oluşturmamaktadır.

Kontrol grubunun olmaması çalışmamızın en büyük eksikliğidir. Yine de her iki hasta grubunun da iyileşmeler ve alevlenmelerle giden hastalık seyri ile manik ya da depresif atak veya akut psikotik alevlenmeleri sırasında ortaya çıkan yargılamada, gerçeği değerlendirmede ve bilişsel işlevlerdeki bozulma sonucu risk alıcı davranışlar yönünden normal popülasyondan farklı olduklarını düşünüyoruz. Bir diğer önemli problem de çalışmanın deseni ile ilgilidir. Çalışma verileri hastaların "kendi bildirimlerine" dayanmaktadır. Bazı çalışmalarda (Buckley ve ark. 1999, Volavka ve ark. 1992, McKinnon ve ark. 1993), hastaların bu tarz uygulamalarda kendi cinsel etkinliklerini doğru olarak yansıtmadıkları gösterilmiştir.

Bu eksikliklere rağmen çalışmamız bildiğimiz kadarıyla ülkemizde psikiyatrik hasta grubuyla cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeyini belirlemeye ve riskli cinsel davranışların düzeyini saptamaya yönelik olarak yapılan ilk çalışmadır. Hastaların bu konuda eğitilmeleri gerek hastalar açısından, gerekse toplum açısından ortaya çıkabilecek zararları azaltacaktır. Bu alandaki riskleri saptamak için daha detaylı çalışmalara gereksinim olduğu düşüncesindeyiz.

Yazışma adresi: Dr. Figen Karadağ, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, pskmkurt@hotmail.com

KAYNAKLAR

Akthar S, Crocker E, Dickey N ve ark. (1977) Overt sexual behavior among psychiatric inpatients. *Dis Nerv Syst*, 38:359-361.

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised (DSM III-R),

- Tanı Ölçütleri (Çev. E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Aruffo JF, Coverdale JH, Chacko RC ve ark. (1990) Knowledge about among women psychiatric outpatients. *Hosp Community Psychiatry*, 41:326-328.
- Bhui K, Puffet A (1994) Sexual problems in the psychiatric and mentally handicapped populations. *Br J Hosp Med*, 51:459-464.
- Buckley PF, Robben T, Friedman L ve ark. (1999) Sexual behavior in persons with serious mental illness. *Sexuality and Serious Mental Illness*. Buckley PF (Ed), Singapore, Harwood Academic Publishers, s.1-20.
- Carey MP, Carey KB, Kalichman SC (1997) Risk for Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection among persons with severe mental illness. *Clin Psychol Rev*, 17:271-291.
- Carmen E, Brady SM (1990) Risk and prevention for the chronic mentally ill. *Hosp Community Psychiatry*, 41:652-657.
- Chuang HT, Atkinson M (1996) Knowledge and high risk behavior in the chronically ill. *Can J Psychiatry*, 41:269-272.
- Cournos F, McKinnon K, Meyer-Bahlburg H ve ark. (1993) HIV risk activity among persons with severe mental illness: preliminary findings. *Hosp Community Psychiatry*, 44:1104-1106.
- 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.
- Coverdale JH (1996) HIV risk behavior in the chronically mentally ill. *Int Rev Psychiatry*, 8:149-156.
- Coverdale JH, Turbott SH, Roberts H (1997) Family planning needs and STD risk behaviors of female psychiatric outpatients. *Br J Psychiatry*, 171:69-72.
- Çetin O, Sipahi OR, Akhan S ve ark. (1998) Dokuz Eylül Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesinde bir grup öğrencinin AIDS ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *AIDS Dergisi*, 1:40-45.
- Gewirtz G, Horwath E, Cournos F ve ark. (1988) Patients at risk for HIV. *Hosp Community Psychiatry*, 39:1311-1312.
- Kalichman SC, Kelly JA, Johnson JR ve ark. (1994) Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *Am J Psychiatry*, 151:221-227.
- Kelly JA, Murphy DA, Bahr R ve ark. (1992) HIV risk behavior among chronically mental ill. *Am J Psychiatry*, 149:886-889.
- Lehman HE (1985) Affective disorders: Clinical features. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. HI Kaplan, BJ Sadock (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, s.798.
- McDermott BE, Sautter Jr FJ, Winstead DK ve ark. (1994) Diagnosis, health beliefs, and risk of HIV infection in psychiatric patients. *Hosp Community Psychiatry*, 45:580-585.
- 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.
- Orak S, Yücel A, Erol G ve ark. (1992) Elazığ'daki risk gruplarında sifiliz antikorları prevalansı. *İnfeksiyon Dergisi* 6:41-43.
- Otto-Salaj LL, Stevenson Y (2001) Influence of psychiatric diagnosis and symptoms on HIV risk behavior in adults with serious mental illness. *The Reader*, April, 197-208.
- Perry S, Jacobsberg LB, Fishman B ve ark. (1990) Psychiatric diagnosis before serological testing for the immune deficiency virus. *Am J Psychiatry*, 147:89-93.
- Rozensky RH, Berman C (1984) Sexual knowledge, attitudes, and experiences of chronic psychiatric patients. *Psychosocial Rehab J*, 8:21-27.
- Sacks M, Silberstein C, Weiler P ve ark. (1990) HIV-related risk factors in acute psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry*, 41:449-451.
- Steiner J, Lossier R, Rosenblatt W (1992) Knowledge about and risk factors for in a day hospital population. *Hosp Community Psychiatry*, 43:734-736.
- Susser E, Valencia E, Miller M ve ark. (1995) Sexual behavior of homeless mentally ill men at risk for HIV. *Am J Psychiatry*, 152:583-587.
- Volavka J, Convit A, Czobor P ve ark. (1991) HIV seroprevalence and risk behaviors in psychiatric inpatients. *Psychiatry Res*, 39:109-114.
- Volovka J, Convit A, O'Donnel J (1992) Assessment of risk behaviors for HIV infection among psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry*, 43:482-485.