

# Şizofrenide Cinsel İşlev Bozuklukları: Kesitsel Bir Değerlendirme

## *Sexual Dysfunction in Schizophrenia: A Cross-Sectional Evaluation*

Soner Çakmak<sup>1</sup>, Gonca Karakuş<sup>2</sup>, Yunus Emre Evlice<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., <sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr., <sup>3</sup>Prof.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı psikotik bzukluk birimimizde düzenli olarak izlenmekte olan şizofreni hastaları arasında cinsel işlev bozukluğu yaygınlığını ve bunun klinik ve sosyodemografik değişkenler, antipsikotik ilaçların yan etkileri ile ilişkisini araştırmaktır. **Yöntem:** Şizofreni tanılı kırk üç hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik ve klinik değişkenleri hasta kayıt formu kullanılarak toplandı. Cinsel işlev bozuklukları Golombok-Rust Cinsel doyum ölçeği kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların %74'ü erkekti. Ortalama yaşları  $42.8 \pm 9.95$  idi. Hastaların %74.4'ünde cinsel ilişki sıklığı; %48.8'inde cinsel iletişim; %27.9'unda cinsel doyum; %48.8'inde kaçınma; %4.65'inde dokunma alanlarında sorun belirlenmiştir. **Tartışma:** Çalışma bulgularımız bu alanda literatürde yayınlanmış çalışmalarla benzerdir. Şizofreninin yaşa boyu seyri ve işlevsellikte yaptığı bozulmaya ek olarak hastalığın doğal seyrine ve kullanılan ilaçlara bağlı olarak cinsel işlevlerde ciddi problemler vardır. Cinsel işlev bozukluğu yaygınlığını artırıp, dolayısıyla yaşam kalitesini azaltan ve ilaç uyumunu bozan çok sayıda faktör vardır. Klinisyen tarafından bu konunun hastalarla konuşulması, sorun kaynaklarının belirlenerek azaltılması hastaların yaşam kalitesi ve tedaviye uyum açısından yararlı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Antipsikotik, cinsel işlev bozuklukları, şizofrenik bozukluk.

(*Klinik Psikiyatri 2010;13:55-64*)

### SUMMARY

**Objective:** Aim of this study was to investigate the prevalence of sexual dysfunction and associated clinical and sociodemographic variables and sexual side effects of antipsychotic drugs among patients with schizophrenia who are regularly followed in psychotic disorders outpatient unit. **Method:** Forty three patients with schizophrenia were recruited among outpatients of Psychotic Disorders Unit. A patient registry form was used to collect sociodemographic and clinical variables. Sexual dysfunction was evaluated by using Turkish version of Golombok-Rust Sexual Satisfaction Inventory. **Results:** Seventy-four percent were male. Mean age was  $42.80 \pm 9.95$  years. Problem in sexual intercourse frequency was 77.4%; problem in communication during sex was 48.8%; problem in sexual satisfaction was 27.9 %; problem in sexual aversion was 48.8 % and problem in sexual contact was 4.65 % among patients with schizophrenia. **Conclusion:** Results of our study is similar to the relevant literature. In addition to a life-long course and impairment of functionality in patients with schizophrenia, there are a variety of serious problems in sexual functionality due to both natural course and applied pharmacotherapy. There are many factors increasing the frequency of sexual dysfunction, and thus decreasing the quality of life and causing incompliance to drug usage. Clinician should talk to their patients on this topic to pinpoint the source of the problem and to minimize them, to enhance the quality of life and treatment compliance. **Key Words:** Antipsychotic, sexual dysfunction, schizophrenic disorder.

## GİRİŞ

Şizofrenide cinsel işlev bozuklukları yaygındır, ancak bu alan günümüze kadar ihmal edilmiştir (Baggaley 2008). Şizofreni ve cinsellik arasındaki ilişkiye ilk dikkat çeken yayınlar hastalığın etiyolojisinde cinselliği suçlarken (Deanna ve Robert 2004), günümüzde şizofrenisi olan hastalarda ortaya çıkan nöroendokrinolojik farklılıkların, hastalığın kendi klinik özelliklerinin ve tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçların cinsel işlevleri olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Kesebir ve Pırıldar 2003). Şizofrenide hipotalamo-pituitergonadal ekseninde ortaya çıkan işlev bozukluğunun sonucu olarak yaş ve hastalık süresi ile doğrudan ilişki içerisinde olan luteinizan hormon ve follikül uyarıcı hormon azalmasının cinsel işlevleri etkilediği bilinmektedir (Kesebir ve Pırıldar 2003, Brambilla 1980).

Şizofreni hastalarında cinselliğin olmaması sosyal güvenin olmamasından, az ilişki kurulmasından, kontrolsüzlükten, ilgi azlığı ve anhedoniden kaynaklanabilir (Rowlands 1995).

Bunun yanı sıra şizofreninin tedavisinde kullanılan tipik ve atipik antipsikotik ilaçların bu hastalarda cinsel işlevleri etkilediği bilinmektedir (Sullivan ve Lunkoff 1990, Ghadrian ve ark. 1982). Ortaya çıkan cinsel işlev bozuklukları da hastanın tedaviye uyumunu bozan önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Deanna ve Robert 2004).

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluk Biriminde izlenen şizofreni hastalarının cinsel yaşantıları açısından izlemleri, sosyodemografik verilerle cinsel yaşantılar arasında ve uygulanan farmakoterapi ile cinsel yan etkiler arasındaki bağlantının incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 2009 ve 2010 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikotik Bozukluk Birimi'nde DSM-IV-TR'ye göre şizofrenik bozukluk tanısı ile izlenen hastalardan evli veya aktif cinsel yaşantısı olan; 18-65 yaş arası; CGI<4; En az 3 ay boyunca aynı antipsikotik ilacı (monoterapi) uygun dozda kullanan; ölçekleri doldurabilecek işlevselliği ve eğitim düzeyi olan ve

çalışma için bilgilendirilmiş onay formunu imzalayan hastalar seçilmiştir. Başka bir fiziksel rahatsızlığı olanlar, cinsel bozukluğa sebep olabilecek başka herhangi bir ilaç kullanımı (antidepresan, antihipertansif, antidiyabetik vs) olanlar; alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Koşulları karşılayan 43 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Her hasta için psikotik bozukluk hasta kayıt formu hastanın tedavisinden sorumlu hekim tarafından doldurulmuştur. Hastalığın şiddetinin klinik açıdan değerlendirmesi klinik global izlenim ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Hastalara başlangıçta SCID-I uygulanmış ve tanısız açıdan değerlendirmeleri yapılmıştır. Her hastaya Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) uygulanmıştır. Çalışmanın başlangıcında bir ön toplantı yapılmış ve çalışma anlatılmış, cinsel fonksiyon değerlendirmesi için kullanılacak derecelendirmeler hakkında eğitim verilmiştir. GRCDÖ hekim tarafından hastaya verilmiş maddeler açıklandıktan sonra hastanın yalnız ve yönlendirme olmadan doldurması sağlanarak uygulanmıştır. İşbirliğini ve cevapların güvenilirliğini arttırmak için hastaya cevapların bulunduğu kartlar verilmiştir. GRCDÖ toplam puanı değerlendirmesinde alınan yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Ham puanların standart puanlara dönüştürülmesi sonrasında 5 ve üstü puan alınan alt boyutlarda "sorun" yaşandığı kabul edilmiştir.

*Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ):* Heteroseksüel kadın ve erkeklerde cinsel ilişkinin niteliğini belirlemek ve cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek üzere kullanılan, heteroseksüel cinsel yaşamı olan kadın ve erkeklere uygulanabilen, kişi tarafından verilen form üzerinde işaretlenerek doldurulan ve hem kadın hem de erkeklere yönelik hazırlanmış 28 maddeden oluşan bir formdur. Özgün adı Golombok-Rust Sexual Satisfaction Inventory'dir (GRISS) (Rust ve Golombok 1986). Türkçeye Tuğrul ve ark. (1993) tarafından uyarlanmıştır. Her madde 0-4 arasında giderek artan puan alır. Bu testin değerlendirilmesinde alınan yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir.

*SCID I*: DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış bir klinik görüşmedir. First ve ark. tarafından geliştirilmiştir (First ve ark. 1997). Türkçeye Özkürkçügil ve ark. tarafından 1999 yılında uyarlanmış ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Tüm tanılar için uyuma yüzdeleri %98.1 ve kapa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Özkürkçügil ve ark. 1999).

*Klinik Global İzlenim ölçeği (CGI)*: 1976 yılında Guy tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (Guy 1976). Hastalık şiddeti 0 ile 7 arasında derecelendirilir. Çalışmamızda CGI skorları 4 ve altında olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Ruhsal bozukluğun şiddetini değerlendirmek için KGİ ölçeğinin şiddet (KGİ-Ş) düzeyini gösteren alt ölçeği kullanıldı. KGİ-Ş ile ruhsal bozukluğun şiddeti saptandı. Ölçekteki şiddet değerleri 1 (normal, hasta değil) ile 7 (en ileri derecede hasta) arasındadır.

### İstatistiksel İşlemler

Çalışmamızdaki tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS for Windows 11.0 İngilizce paket programı yardımıyla yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin, sıklıklarının ve oranlarının karşılaştırılmasında Ki-kare, gerekli yerlerde Fisher Kesin Ki - kare testi uygulanmıştır. İki grubun sürekli değişkenlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında: Student T Testi, ikiden fazla grubun sürekli değişkenlerinin karşılaştırılmasında One-Way Anova Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin korelasyonu için Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. Ayrıca sosyodemografik veriler ve kullanılan ilaçlarla ilgili tanımlayıcı istatistikler de sunulmuştur.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Cinsiyetlere göre alt ölçek puanları birbiri ile karşılaştırıldığında sadece iletişim alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $t=2.19$ ,  $p=0.034$ ) (Tablo 2).

Denekler arasında ikinci kuşak antipsikotik kullanan ile birinci kuşak antipsikotik kullanan ve sigara kullanan ile kullanmayanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3, 4).

CGI puanları ile GRCDÖ alt boyutlarında ve toplam puanında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 5). Sosyoekonomik düzeye göre yapılan dağılımda alt ve orta sosyoekonomik düzey toplam puanları karşılaştırıldığında alt sosyoekonomik grupta işlev bozukluğunun daha yüksek oranda görüldüğü saptanmış olmasına rağmen bu fark klinik açıdan anlamlı bulunmamıştır. Sosyoekonomik düzey açısından alt sosyoekonomik grupta iletişim ve dokunma alt boyutlarında işlev bozukluğu daha yüksek çıkmış ve klinik olarak da anlamlı bulunmuştur (sırasıyla  $t=2.45$ ,  $p=0.019$ ;  $t=2.142$ ,  $p=0.038$ ) (Tablo 6).

### TARTIŞMA

Bu çalışmada antipsikotik tedavi gören, şizofreni tanısı almış hasta grubunda, cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı ve cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili parametreler araştırılmıştır. Hastalarda monoterapi şartının aranması ve hastaların bölge ve Türkiye şartlarında cinsel işlevle ilgili araştırmalara katılımda, konunun hassasiyeti nedeniyle tereddüt yaşamaları ve konuyu açıklıkla ve her yönü ile konuşmakta güçlük çekmeleri verilerin genelleştirilmesinin bu açıdan sınırlı olmasına neden olmuştur. Yarı-yapısal görüşmeye ek olarak bu çalışmada bilgi toplamada belirli ölçeklerden de yararlanılmıştır. Deneklerin tanınışal açıdan değerlendirmesinde SCID-I kullanılmıştır. GRCDÖ cinsel işlevi değerlendirmek için standart ölçek olarak kullanılmıştır. Bu ölçeğin güvenilir şekilde uygulanabilmesi açısından çalışmaya alınan hastaların eğitim seviyelerinin en az ilkökul düzeyinde olması ve CGI değerlerinin en az 2 en fazla 4 arasında olması önkoşul olarak belirlenmiştir. Bu koşulların bulunması da çalışma grubunun küçük olmasında önemli bir etken olmuştur. Bu konuda yapılmış benzer çalışmalarda çoğunlukla Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeğinin (ASEX) kullanıldığı ve geniş hasta gruplarında cinsel işlev bozukluğunun genel hatları ile araştırıldığı ve cinsel eşi olmayan, düzenli ve sürekli cinsel yaşamı olmayan hastalarında çalışmalara alındığı görülmüştür (Üçok ve ark. 2007, Byerly ve ark. 2006). Bu çalışma şizofreni tanılı hastalarda GRCDÖ'deki alt boyutların incelenmiş olması ve bu boyutlardaki sorunlara bir bakış açısı oluşturulabilmek yönünden literatüre

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	<b>Erkek</b> <b>N (%)</b>	<b>Kadın</b> <b>N (%)</b>	<b>Toplam</b> <b>N (%)</b>
<b>Yaş grupları</b>			
18-29	2 (%6.25)	0 (0.0)	2 (%4.7)
30-39	12 (%38)	5 (%45.45)	17 (%39.5)
40-49	8 (%25)	4 (%36.36)	12 (%27.9)
50-65	10 (%31.25)	2 (%18.18)	12 (%27.9)
<b>Eğitim durumu</b>			
İlkokul	6 (%18.75)	8 (%72.72)	14 (%32.55)
Ortaokul	4 (%12.5)	0 (0.0)	4 (%9.3)
Lise	8 (%25)	2 (%18.18)	10 (%23.25)
Üniversite	14 (%43.75)	1 (%9)	15 (%34.9)
<b>Eğitim süresi</b>			
5-10 yıl	11 (%34.4)	8 (%72.7)	19 (%44.2)
10-15 yıl	21 (%65.6)	3 (%27.3)	24 (%55.8)
<b>Meslek</b>			
Ev kadını	0 (0.0)	9 (%82)	9 (%21)
Memur	10 (%31)	0 (0.0)	10 (%23.2)
İşçi	1 (%3)	0 (0.0)	1 (%2.3)
Emekli	13 (%41)	1 (%9)	14 (%32.6)
İşsiz	4 (%12.5)	1 (%9)	5 (%11.6)
Serbest	4 (%12.5)	0 (0.0)	4 (%9.3)
<b>Sosyoekonomik düzey</b>			
Üst	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Orta	5 (%15.6)	4 (%36.3)	9 (%20.9)
Alt	27 (%84.4)	7 (%63.6)	34 (79.1)
<b>Başlangıçta temel belirti</b>			
Hezeyanlar	26 (%81.3)	4 (%36.3)	30 (%69.8)
Halusinasyonlar	5 (%15.6)	7 (%63.6)	12 (%27.9)
Diğer	1 (%3.1)	0 (0.0)	1 (%2.3)
<b>Alışkanlıklar</b>			
Sigara	13 (%40.6)	2 (%18.2)	15 (%34.9)
Diğer	1 (%31.3)	0 (0.0)	1 (%2.3)
<b>Hastalık süresi</b>			
0-10 yıl	15 (%46.9)	5 (%45.5)	20 (%46.5)
11-20 yıl	10 (%31.2)	5 (%45.5)	15 (%34.9)
21-30 yıl	5 (%15.6)	1 (%9)	6 (%14)
31 yıl<	2 (%6.3)	0 (0.0)	2 (%4.6)
<b>Hastaneye yatış sayısı</b>			
0	8 (%25)	2 (%18.2)	10 (%23.3)
1	8 (%25)	3 (%27.3)	11 (%25.6)
1<	16 (%50)	6 (%54.5)	22 (%51.1)

**Tablo 2.** Deneklerin GRCDÖ alt ölçek ve toplam ham puanlarının ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı

	<b>Erkek Ort.±Ss</b>	<b>Kadın Ort.±Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sıklık	4.46±2.18	5.18±1.32	1.015	0.316
İletişim	3.25±1.45	4.45±1.86	2.199	0.034
Doyum	6.09±3.11	5.27±2.76	-0.775	0.443
Kaçınma	3.50±3.61	5.72±2.64	1.874	0.068
Dokunma	4.06±3.88	5.27±3.03	0.937	0.354
Erken boşalma	7.34±2.52	-	-	-
Sertleşme güçlüğü	5.62±3.29	-	-	-
Vajinismus	-	9.09±3.04	-	-
Anorgazmi	-	6.36±3.44	-	-
GRCDÖ toplam	34.34±13.42	41.36±10.28	1.578	0.122

**Tablo 3.** Deneklerin birinci ve ikinci kuşak antipsikotik kullanımına göre cinsel işlev alanında sorun yaşama oranlarının ve GRCDÖ alt ölçek ve toplam standart puanların karşılaştırılması

	<b>İKAP Ort.±Ss</b>	<b>BKAP Ort.±Ss</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Sıklık	5.65± 2.03	5.66± 2.08	0.014	0.989
İletişim	4.42± 1.64	5.66± 2.08	1.242	0.221
Doyum	3.65± 1.61	4.33± 1.52	0.711	0.481
Kaçınma	3.97± 2.45	6.66 ±1.52	1.860	0.07
Dokunma	1.62± 1.19	2.66 ±1.52	1.438	0.158
Erken boşalma	6.33 ±1.47	6.50± 0.70	0.157	0.876
Sertleşme güçlüğü	5.26 ±1.79	4.50± 0.70	-0592	0.558
Vajinismus	7.00 ±1.33	7.00	0.000	1
Anorgazmi	3.80 ±1.47	4.00	0.129	0.9
GRCDÖ toplam puan	30.72 ±7.49	36.00± 2.64	1.202	0.236

olumlu katkı yapacak niteliktedir.

GRCDÖ ortak alt boyutlarından cinsel ilişki sıklığı alanında 43 hastanın 32'si (%74.4) yüksek puan almıştır. Cinsel ilişki sıklığı ile iletişim, doyum ve hastalık süresi arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Yapılan benzer 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 yaşamının yetersiz doyuma neden olmasının, hastalık süresi uzadıkça kişileri cinsel ilişkiden uzaklaştırdığını ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olduğunu düşündürmektedir.

Yine çalışmamızda iletişim alt ölçeğindeki yüksek puanların sıklık, doyum, kaçınma ve dokunma altölçekleri ile yüksek oranda pozitif korelasyon göstermesi de şizofren hastalarda iletişim alt boyutundaki sorunun diğer alanlardaki sorunları ortaya

**Tablo 4.** Deneklerin sigara kullanımına göre cinsel işlev alanlarında sorun yaşama oranlarının ve GRCDÖ alt ölçek ve toplam standart puanların karşılaştırılması

	Sigara kullanan	Sigara kullanmayan	t	p
	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Sıklık	5.68±1.88	5.62±2.11	0.090	0.929
İletişim	4.18±1.04	4.70±1.95	-0.972	0.337
Doyum	3.81±1.32	3.62±1.75	0.359	0.721
Kaçınma	4.31±2.33	4.07±2.61	0.301	0.765
Dokunma	1.62±0.95	1.74±1.37	-0.296	0.769
Erken boşalma	6.07±1.32	6.55±1.50	-0.950	0.350
Sertleşme güclüğü	5.35±1.82	5.11±1.74	0.388	0.701
Vajinismus	7.50±2.12	6.88±1.16	0.598	0.565
Anorgazmi	3.50±2.12	3.88±1.36	-0.339	0.742
GRCDÖ toplam standart puan	31.00±5.88	31.14±8.22	-0.063	0.950

**Tablo 5.** Deneklerin CGI değerlerine göre cinsel işlev bozukluğu oranlarının ve GRCDÖ alt ölçek ve toplam standart puanların karşılaştırılması

	CGI=2	CGI=3	CGI=4	Toplam	f	P
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Sıklık	5.50±1.37	5.90±2.11	5.33±2.12	5.65±2.01	0.374	0.690
İletişim	4.33±1.86	4.72±1.69	4.26±1.66	4.51±1.68	0.362	0.698
Doyum	3.33±1.50	3.90±1.68	3.53±1.55	3.69±1.59	0.417	0.662
Kaçınma	3.66±3.07	4.09±2.54	4.46±2.29	4.16±2.48	0.232	0.794
Dokunma	1.66±1.63	1.59±0.90	1.86±1.50	1.69±1.22	0.220	0.804
Erken boşalma	6.16±1.60	6.78±1.18	5.91±1.56	6.34±1.42	1.276	0.294
Sertleşme güclüğü	5.00±1.78	5.28±2.01	5.25±1.54	5.21±1.75	0.055	0.949
Vajinismus	0	6.62±1.18	8.00±1.00	7.00±1.26	3.126	0.111
Anorgazmi	0	3.62±1.40	4.33±1.52	3.81±1.40	0.531	0.485
GRCDÖ toplam puanı	29.66±9.52	31.63±6.77	30.86±7.76	31.09±7.36	0.172	0.842

çıkardığını ve/veya aktive ettiğini düşündürmektedir. Bu çalışmaya katılan Şizofrenik bozukluk hastalarının %48.84'ünün eşine cinsel ilişkide nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığını söylemekte veya sormakta sorun yaşadığı görülmektedir. Ayrıca Türk toplum yapısında bu alanda kadınların daha pasif kalması, cinselliğin konuşulmaması gerektiğini ifade eden cinsel mitler de bu çalışmada görüldüğü gibi bu oranın kadınlarda daha yüksek olmasına neden olmuştur.

Doyum alt ölçeğinde erkekler kadınlara oranla

daha yüksek puan almıştır. Bu puan erkeklerde empotans ile pozitif korelasyon göstermiştir. Çalışmaya katılan 32 erkek hastanın 24'ü sertleşme sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızda hastaların yaş ortalamasının yüksek olması nedeni ile bu oranın yüksek olduğu düşünülebilir. Literatürde de sertleşme gücünün yaşla arttığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Laumann ve ark. 2005, Feldman ve ark. 1994). Bu çalışma şizofreni tanısı almış erkeklerde empotansın önemli bir sorun olduğunu ve buna ikincil olarak doyum

**Tablo 6.** Sosyodemografik verilere göre cinsel işlev bozukluğu oranlarının ve GRCDÖ alt ölçek ve toplam standart puanların karşılaştırılması (sosyoekonomik düzey)

	Sosyoekonomik Düzey		t	p
	Alt Ort. ±ss	Orta Ort. ±ss		
Sıklık	5.55±1.81	5.67±2.08	-0.159	0.875
İletişim	5.66±2.12	4.20±1.43	2.45	0.019
Doyum	4.22±1.48	3.55±1.61	1.111	0.273
Kaçınma	4.77±1.92	4.00±2.61	0.831	0.411
Dokunma	2.44±1.23	1.50±1.16	2.142	0.038
Erken boşalma	7.20±1.09	6.18±1.44	1.488	0.147
Sertleşme güçlüğü	5.80±0.44	5.11±1.88	0.802	0.429
Vajinismus	7.25±1.25	6.85±1.34	0.479	0.645
Anorgazmi	3.25±0.95	4.14±1.57	-1.018	0.335
GRCDÖ toplam puanı	34.55±3.87	30.17±7.82	1.616	0.114

alanında ifade edilen sorunları artırdığını göstermektedir. Yine erkeklerde empotansın kaçınma alt boyutunda ki yüksek puanla korelasyonu da bu açıdan anlamlıdır.

Kadınların %100'ünde vajinismus alt ölçeğinde yüksek puanlar elde edilmiştir. Bu alt boyutta alınan yüksek puanlarda GRCDÖ'deki 11. soruya (Gerekirse rahatsızlık ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?) hastaların bunu bir cinsel eylem olarak değerlendirip cevap vermesi etkili olmuştur. Ancak bu soru gözardı edildiğinde dahi vajinismus alt boyutunda alınan puanlar yüksek çıkmakta ve çoğu şizofren kadın hasta cinsel ilişki sırasında eşinin cinsel organının girişinin acı verici ve güç olacağını düşünmekte, bu konuda rahatsızlık duymaktadır. Yine vajinismus skorunun yüksek çıkmasında uyarılma, dolayısıyla lubrikasyon eksikliğinin etkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmada sertleşme güçlüğü, erken boşalma, vajinismus ve anorgazmi tanımlaması, ICD ve DSM gibi tanı ölçütlerine göre doğrudan değil, GRCDÖ'den elde edilen puanlara göre dolaylı olarak yapılmıştır. Bulduğumuz sonuçlar işlev bozukluğu tanı yaygınlığı değil, cinsel sorun yaşayan bireylerin yaygınlığı olarak değerlendirilmelidir. Kullanılan değerlendirme aracının farklı olması özellikle vajinismus için oranlarımızın yüksek çıkmasını açıklayabilir.

Bu çalışma sonuçlarına göre cinsel işlev bozukluğu kadın ve erkek şizofreni tanılı hastalarda yaygın bir sorundur. Şizofreni tanılı hastalarda cinsel işlev bozukluğu yaygınlığı %16-96 olarak rapor edilmiştir (Smith ve ark. 2002, Teusch ve ark. 1995) ve ülkeler arasında bu oran değişmektedir (Dossenbach ve ark. 2004). Bizim çalışmamızda GRCDÖ puanları daha önce Türkiye'de yapılan çalışmalara göre daha yüksek çıkmıştır (Atmaca ve ark. 2005). Bu konuda yakın tarihli Türkiye'de yapılmış bir çalışmada ASEX ölçeği kullanılmış ve alınan ASEX puanlarında toplamda hastaların %52.6'sında cinsel bozukluk saptanmış ve erkeklerde (%57.5) cinsel işlev bozukluğu kadınlardan (%42.5) daha fazla bulunmuştur. Toplam hastaların %54.2'sinde düşük cinsel istek ve %41.7'sinde orgazm sorunları rapor edilmiştir. Erkekler arasında %48.1'inde sertleşme bozukluğu, %64.2'sinde boşalma sorunları ve kadınlar arasında %24.9 amenore, %30.7 düşük vajinal kayganlık rapor edilmiştir (Üçok ve ark. 2007). Bizim çalışmamızda GRCDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında kadınların toplam puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu (K=41.36±10.28, E=34.34±13.42) ve cinsel işlev alanında sorun boyutunun kadınlarda daha büyük olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada şizofreninin klinik şiddeti ile cinsel

işlev bozukluğu sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu konuda yapılan benzer bir çalışmada ASEX ve CGI puanları arasında önemli bir bağlantı bulunmuştur ( $p=0.005$ ). Ancak bahsedilen çalışmada hastaların CGI değerlerinde bir sınırlama yapılmamış ve yüksek CGI değerlerinin olduğu, klinik durumu bozuk hastalar da çalışmaya alınmıştır (Üçok ve ark. 2007). Bu hastalık şiddeti ile ASEX değerleri arasında ki anlamlı ilişkiyi açıklamaktadır. Ancak bizim çalışmamızda kullanılan CGI değerleri 2-4 arasında tutulmuş ve nisbeten klinik durumu iyi olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalığın şiddeti dereceleri arasında çalışmaya alınan grupta yüksek farklar saptanamamıştır. Bu da şiddet ile GRCDÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamasını açıklamaktadır.

Sosyoekonomik düzeyi düşük hastalardaki cinsel işlev bozukluğu oranının yüksek olması ancak klinik olarak anlamlı bulunmaması alt boyutlardan iletişim ve dokunma alanlarında alt sosyoekonomik düzeyde klinik olarak anlamlı daha yüksek puanların saptanması toplumumuzun cinsel iletişim ve dokunma alanlarındaki tutucu ve kapalı yapısından ve bu özelliğin alt sosyoekonomik düzeyde daha belirgin olmasından kaynaklanmış olabileceği şeklinde açıklanabilir. Benzer bir çalışmada işsiz ve sosyoekonomik düzeyi düşük hastalarda cinsel işlev bozukluğu oranı yüksek olarak bulunmuştur (Üçok ve ark. 2007).

Sigara kullanımının cinsel işlev bozukluğuna yol açtığı (Üçok ve ark. 2004) ve şizofrenik bozukluğu olan hastalarda sigara kullanımının yüksek olduğu bilinmektedir (Salokangas ve ark. 2006, Yılmaz ve ark. 2010). Ancak bizim çalışmamızda sigara kullanan ve kullanmayan hastaların GRCDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Anorgazmi ve vajinismus oranlarının eğitim ile azaldığı ve/ya değişmediği sonucuna varan normal popülasyonda yapılmış iki çalışma vardır (Öberg ve ark. 2005, Laumann ve ark. 1999). Erken boşalma ile eğitim seviyesi ilişkisine bakıldığında ise bir çalışmada eğitim seviyesi artışı ile erken boşalma oranında azalma, diğer bir çalışmada ise artış saptanmıştır (Laumann ve ark. 1999, Laumann ve ark. 2005). Eğitim seviyesi ile cinsel işlev bozuklukları arasında şizofreni hastalarında yapılan bir çalışmada eğitim süreci ile cinsel işlev arasında bağlantı

bulunamamıştır (Üçok ve ark. 2007). Bizim çalışmamızda ise eğitim seviyesi ile anorgazmi arasında eğitim seviyesinde artışla anlamlı pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Ancak bu çalışmada yüksek okul çıkışlı olan tek bayan hasta olması nedeni ile korelasyon anlamlı olarak değerlendirilmemiştir.

Bizim çalışmamızda ortalama GRCDÖ puanlarına bakıldığında ikinci kuşak antipsikotik kullananlarda her iki cinsiyette cinsel ilişki sıklığında; erkeklerde sertleşme güclüğü ve erken boşalmada, kadınlarda ise vajinismus alt boyutunda sorun yaşandığı, birinci kuşak antipsikotik kullananlarda ise her iki cinsiyette sıklık, iletişim, kaçınma alt boyutlarında ve erkeklerde erken boşalma ve kadınlarda vajinismus alt boyutlarında sorun yaşandığı saptanmıştır. Ancak ilaç kullanmayan kontrol grubunun olmaması antipsikotiklerin cinsel işleve ne oranda etki ettiği konusunda yorumlama yapabilmemizi önlemiştir.

Çalışmanın belirli kısıtlılıkları olmuştur. Bu boylaşmasına bir çalışma değildir ve ilaç tedavisi öncesi cinsel işleve hastalığın etkileri üzerine ölçüm yoktur. Cinsel işlev bozukluğu sadece ilaç tedavisi sırasında bir zaman noktasında değerlendirilmiştir; baseline cinsel işlev bozukluğu belirlenmemiştir ve bu yüzden de ilaç etkisi veya diğer nedensel faktörler arasındaki farklılık bulunmamaktadır. Eşlerle görüşme yapılmamış olması bir diğer önemli eksikliklerdir. Antidepresan kullanan şizofreni hastaları hariç tutulmuş ancak hastaların depresyon ve anksiyete seviyeleri ölçülmemiştir. Hastaların uygun dozlarda antipsikotik almasını sağlayarak hastalığın şiddetine olan doğrudan etki veya yüksek doz antipsikotiklere göre ikincil cinsel işlev bozukluğu olguları hariç tutulmaya çalışılmıştır. Antipsikotik doz ve yan etkileri arasındaki olası ilişki incelenmemiştir. En azından belli antipsikotik ilaçların yan etkilerinin doza bağlı olduğu bilinmektedir; bu nedenle yorumlamamızda dikkatli olmamız gerekmiştir. Çalışmaya katılan hastaların serum prolaktin seviyeleri ölçülmemiştir; bu nedenle bizim için değişik antipsikotiklerde cinsel işlev bozukluğu farklılıkları için etiyolojik olarak mutlak yorumlar yapmak zor olmuştur. Cinsel işlev bozukluğu olan hastaların cinsel hayatlarının hastalığın başlangıcından önce tatmin edici olması



nedeniyle hastalığın kendisinin, kullanılan antipsikotiklerin ve diğer faktörlerin cinsel işlev bozukluklarındaki etkilerini ayırmak zor olmuştur. Sonuç olarak çalışmamızın bazı istatistiksel bulguları küçük örnek boyutu ve değerlendirilen parametrelerin çok çeşitli olması nedeniyle klinik olarak anlamlı olmayabilir.

## SONUÇ

Sonuçlarımız şizofreni hastalarında cinsel işlevlerde sorunların yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir ve bu bozukluklar hem hastalığın doğası ile hem de tedavisiyle ilişkilendirilmektedir. Bu önemli yan etki psikiyatristlerin bilinçliliği ve duyarlılığı ile doğru antipsikotik seçimi sağlandığında şizofren hastalarda cinsel işlevlerde sorunların oluşumunu azaltacaktır. Çalışmamızda dikkat çekici bir gerçek, inanç ve yanlış fikirlerin aksine şizofreni tanılı hastalarda klinik hekimleri tarafından gözardı edilemeyecek düzeyde bir cinsel

yaşam seviyesi olduğudur. Önemli orandaki şizofreni tanılı hastanın cinsel yaşamlarını hastalığın başlangıcından sonra ortaya çıkan problemlere rağmen sürdürdüğü görülmektedir. Psikiyatristlerin hastalarına onların cinsel yaşam ve işlevi ile ilgili soruları rutin görüşmelerde sormaları gerekmektedir. Cinsel işlev ve şizofreni hakkındaki çalışmaların çok az olması dikkat çekicidir. Uygun cinsel eğitim ve danışmanlık şizofrenik bozukluk tedavisinin bir parçası haline getirilmelidir. Bu konuya daha çok dikkat edilmeli ve gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Bu konunun nesnel olarak ölçülmesinin zor olması sebebiyle araştırmacıların oranları standartlaştırması gerçekten üzerinde çalışılması gereken bir konudur.

Yazışma adresi: Dr.Gonca Karakuş, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, goncakaratas78@hotmail.com

## KAYNAKLAR

- Atmaca M, Kuloğlu M, Tezcan E (2005) A new atypical antipsychotic: quetiapine-induced sexual dysfunctions. *Int J Impot Res*, 17:201-203.
- Baggaley M (2008) Sexual dysfunction in schizophrenia: focus on recent evidence. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*, 23:201-209.
- Brambilla F (1980) Neuroendocrine function in schizophrenia. *Acta Psychiatr Belg*, 80:421-435.
- Byerly MJ, Nakonezny PA, Fisher R ve ark. (2006) An empirical evaluation of the Arizona Sexual experience scale and a simple one-item screening test for assessing antipsychotic-related sexual dysfunction in outpatients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Res*, 81:311-316.
- Deanna LK, Robert RC (2004) Sexuality and schizophrenia: a review. *Schizophr Bull*, 30:767-779.
- Dossenbach M, Erol A, El Mahfoud Kessaci M ve ark. (2004) IC-SOHO Study Group Effectiveness of antipsychotic treatments for schizophrenia: interim 6-month analysis from a prospective observational Study (IC-SOHO) comparing olanzapine, quetiapine, risperidone and haloperidol. *J Clin Psychiatry*, 65:312-321.
- Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG ve ark. (1994) Impotence and Its Medical and Psychosocial correlates: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*, 151:54-61.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured clinical interview for DSM-IV clinical version. American Psychiatric press, Washington D.C.
- Ghadrian AM, Chouinard G, Annable L (1982) Sexual dysfunction and plasma prolactin levels in neuroleptic-treated schizophrenic outpatients. *J Nerv Ment Dis*, 170:463-467.
- Guy W (1976) Clinical Global Impressions. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, revised. National Institute of Mental Health, Rockville, MD.
- Kesebir S, Pırıldar Ş (2003) Şizofrenide üreme ve cinsel işlevler: antipsikotik sağaltımın etkisi. *Bull Clin Psychopharmacol*, 13:88-93.
- Knegtering R, Castelein S, Bous H ve ark. (2004) A randomized open-label Study of the impact of quetiapine versus risperidone on sexual functioning. *J Clin Psychopharmacol*, 24:56-61.
- Laumann EO, Paik A, Raymond C ve ark. (1999) Sexual dysfunction in the United States Prevalence and predictors. *JAMA*, 281:537-544.
- Laumann EO, Nicolossi A, Glasser DB ve ark. (2005) Sexual problems among women and men aged 40-80y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*, 17:39-57.
- Laumann EO, Nicolossi A, Glasser DB ve ark. (2005) Sexual Problems among women and men aged 40-80y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*. 17:39-57.
- Macdonald S, Halliday J, MacEwan T ve ark. (2003) Nithsdale Schizophrenia Surveys 24: sexual dysfunction. Case control Study. *Br J Psychiatry*, 182:50-56.
- Olfson M, Uttaro T, Carson WH ve ark. (2005) Male sexual dysfunction and quality of life in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 66:331-338.
- Öberg K, Sjögren Fugl-Meyer K (2005) On Swedish women's

distressing sexual dysfunctions: some concomitant conditions and life satisfaction. *J Sex Med*, 2:169-180.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve Güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:233-236.

Parazzini F, Fabris FM, Bartolotti A ve ark. (2000) Frequency and Determinants of Erectile Dysfunction in Italy. *Eur Urol*, 37:43-49.

Rowlands P (1995) Schizophrenia and sexuality. *Sex Marital Ther*, 10:47-61.

Rust J, Golombok S (1986) The GRISS: a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav*, 15:157-165.

Salokangas RK, Honkonen T, Stengard E ve ark. (2006) Cigarette smoking in long-term schizophrenia. *Eur Psychiatry*, 2:219-223.

Shirai M, Marui E, Hayashi K ve ark. (1999) Prevalence and correlates of erectil dysfunction in Japan. *Int J Clin Pract*, 102:36.

Segraves RT (1989) Effects of psychotropic drugs on human erection and ejaculation. *Arch Gen Psychiatry*, 46:275-284.

Smith SM, O'Keane V, Murray R (2002) Sexual dysfunction in patients taking conventional antipsychotic medication. *Br J Psychiatry*, 181:49-55.

Stevens JR (2002) Schizophrenia: Reproductive hormones and the brain. *Am J Psychiatry*, 159:713-719.

Sullivan G, Lunkoff D (1990) Sexual side effects of antipsychotic medication: evaluation and interventions. *Hosp Community Psychiatry*, 41:1238-1241.

Teusch L, Scherbaum N, Bohme H ve ark. (1995) Different patterns of sexual dysfunctions associated with psychiatric disorders and psychopharmacological treatment. Results of an investigation by semistructured interview of schizophrenic and neurotic patients and methadone-substituted opiate addicts. *Pharmacopsychiatry*, 28:84-92.

Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği standardizasyon çalışması (GRISS). *Türk Psikiyatri Derg*, 4:83-88.

Ucok A, Polat A, Bozkurt O ve ark. (2004) Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*, 58:434-437.

Üçok A, İncesu C, Aker T ve ark. (2007) Sexual dysfunction in patients with schizophrenia on antipsychotic medication. *Eur Psychiatry*, 22:328-333.

Yılmaz E, Zeytinci İE, Sarı S ve ark. (2010) Konya il merkezinde yaşayan evli nüfusta cinsel sorunların araştırılması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 21:126-134.