

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN ERKEKLERDE ANKSİYETE

GİRİŞ

Anksiyete, cinsel işlev bozukluklarında genelde en sık görülen etiyolojik faktör olup kaynağı ne olursa olsun cinsel yanıtı eşlik eden haz hissini engeller (Kockott 1990, Smith 1988). Erkeklerde görülen psikişik kaynaklı cinsel işlev bozukluklarının çoğunluğu fobik bir özellik taşır. Bu bozukluklar korkunun "kendi kendini güclendiren düzeniği" ile süreklilik kazanırlar (Kockott 1990, Smith 1988, Heiman ve Rowland 1983).

Cinsel davranış zincirinde bir bozulma yoksa erotik durumlarda önce karşılıklı yakınlaşma belirir ve yavaş yavaş cinsel uyarılma gelişir. Okşama ve ön sevişmeye varan bedensel yakınlaşma sonuça cinsel ilişki ve orgazma yol açar. Cinsel ilişki sonrası rahatlatma ve mutluluk duyguları, yâni olumlu bir yaşantı ile cinsel davranış sonlanır. Olumlu biten bir davranış biçimi (zinciri) tekrarlanma eğilimindedir. Öğrenme kuramına göre cinsel davranış biçimi böylece bozulmadan sürdürülür. Bozulmuş cinsel davranışta da karşılıklı yakınlaşma sonucunda erotizm gelişebilir. Ancak, meslekî veya kişisel kaygılar veya rahatsızlık verici başka olaylar gibi herhangi bir nedenle, bunu izlemesi gereken uyarılma kesintiye uğrar ve cinsel etkinlik oluşmaz (Patterson ve O'Gorman 1989, Patterson ve O'Gorman 1986, Barlow 1986).

Ufuk Taştan¹, Ömer Saatçioğlu¹, Ercan Özmen², Hüsnü Erkmen²

ÖZET

Amaç: Cinsel işlev bozukluğunun anksiyete belirtileri ile birlikte olması bozukluğun seyrini ve tedavisini etkileyebilir. Aynı zamanda, sosyokültürel özellikler açısından Türk toplumunda cinsel işlev bozukluklarının, erkeklik imajı ile bağlantısının olması ciddi bir travma etkeni ve stresördür. Buna bağlı olarak, erkeklerde cinsel işlev bozukluğunun anksiyete şiddeti ile ilişkisi değerlendirmek üzere bu çalışma plânlanmıştır.

Yöntem: Cinsel işlev bozukluğu olan 45 erkek hastanın sosyodemografik özellikleri ve anksiyetesi incelenmiştir. Çalışmaya alınan vak'aların 21'ine (%46.7) cinsel uyarılma bozukluğu (erektil disfonksiyon), 4'üne (%8.9) orgazmla ilgili bozukluk (prematür ejakülasyon), 20'sine (%44.4) birden fazla cinsel işlev bozukluk tanısı kondu. DSM-IV'e göre hiç bir hastaya psikopatolojik tanı konmadı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 32.56±9.74 bulundu. Cinsel işlev bozukluğu olan 45 hastaya SCID (DSM-III-R için yapılandırılmış Klinik görüşme Ölçeği) ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) uygulandı. Spielberger sürekli anksiyete için genel ortalama 49.18±6.72 derece iken, durumluk anksiyete için 43.24±9.82 bulundu. Durumluk anksiyete yönünden cinsel sorunun şiddeti arasında ($\chi^2=6.47$, $sd=2$, $p<0.05$) ve sürekli anksiyete yönünden olumsuz etkileyen faktörler arasında fark bulundu ($\chi^2=15.89$, $sd=8$, $p<0.05$).

Tartışma: Cinsel işlev bozukluğu olan erkeklerin durumluk ve sürekli anksiyete şiddetleri "normâl" düzeyde saptanmış, patolojik anksiyete kabûl edebileceğimiz yüksek anksiyete düzeyi daha düşük bulunmuştur. Cinsel sorunun şiddetinin durumluk anksiyeteyi, olumsuz faktörlerin ise sürekli anksiyeteyi etkilediği saptanmıştır. Sürekli anksiyete ortalamasının durumluk anksiyete ortalamasından daha yüksek olması da dikkat çeken bir bulgudur.

Sonuç: Cinsel işlev bozukluğu olan hastalarda anksiyete şiddetinin genel popülasyondaki "normâl değerlerden" yüksek olması anksiyete düzeyinin önemsenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu konuyla ilgili daha fazla sayıda hasta ile yapılacak karşılaştırmalı çalışmalar tedaviyi olumsuz etkileyebilecek anksiyetenin daha iyi değerlendirilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: cinsel işlev bozukluğu, anksiyete, erkek cinselliği

ANXIETY IN MEN WITH SEXUAL DYSFUNCTION

ABSTRACT

Objective: Sexual dysfunction with anxiety symptoms should affect its course and treatment. However, male sexual dysfunction with regard to sociocultural characteristics of Turkish people connected with masculinity is a trauma factor and stressor. Therefore, aim of this study is to evaluate the relationship between sexual dysfunction and anxiety.

Method: Characteristics of male sexual dysfunction were investigated in this study involving a sample of 45 outpatients whose sociodemographic characteristics and anxiety is described. 21 (46.7%) patients were suffering from arousal disorders (erectile dysfunction), 4 (8.9%) of orgasm disorders (premature ejaculation) and 20 (%44.4) men complained of multiple dysfunctions. None of the patients suffered from a psychopathological disorder according to DSM-IV.

Findings: Mean age was 32.56±9.74. 45 patients with sexual dysfunction were used SCID (Structured Interview for DSM-III-R) and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). According to our data, mean score was 43.24±9.82 for state anxiety and was 49.18±6.72 for trait anxiety. There were statistically significant difference between state anxiety and severity of sexual dysfunction ($\chi^2=6.47$, $sd=2$, $p<0.05$), and between trait anxiety and factors that effect negatively to sexual disorders ($\chi^2=15.89$, $sd=8$, $p<0.05$).

Discussion: We found that state and trait anxiety severity of men with sexual dysfunction

¹ Psikiyatri Uzmanı

² Psikiyatri Doçenti

Yazışma Adresi: Ömer Saatçioğlu 9. Kısım, A5-A Blok, D:6 34750, Ataköy/İSTANBUL

Cinsel İşlev ve Fertilite Bozuklukları Ulusal Sempozyumu, 1996, Ürgüp'te poster bildirisi olarak sunulmuştur.

was "normal" level and high anxiety level that was accepted pathological anxiety was lower. While severity of sexual problems is affected state anxiety, negative factors are affected trait anxiety. Interestingly, another finding was found that mean score of trait anxiety score was higher than state anxiety.

Conclusion: We concluded that state and trait anxiety of the patients with sexual dysfunctions were higher than the preceding normal levels in the general population. Anxiety in sexual dysfunction should be studied across different studies with larger samples, with control groups of similar demographic features, and in longitudinal follow-up designs. Future research is needed to evaluate the effects of anxiety on the recovery of sexual dysfunction.

Keywords: sexual dysfunction, anxiety, male sexuality

Cinsel davranış hoş olmayan bir biçimde, çoğunlukla hayâl kırıklığı ve gerginlikle, yâni olumsuz bir yaşantı ile son bulur. Anksiyete cinsel uyarılmanın fizyolojik antagonisti olduğundan, yinelenen cinsel deneyimlerde aynı olumsuz duyguların yaşanacağı korkusu ile uyarılma oluşmaz. Böylece bir kısır döngü ortaya çıkar ve performans anksiyetesi cinsel işlev bozukluğunun sürmesine neden olur. Partnerin de hayâl kırıklığına uğraması hastanın performans anksiyetesi artırır. Sıkıntı (anksiyete) verici bu durumdan kurtulmak için hasta cinsellikten kaçınmaya başlar. Bunun sonucunda ise çoğunlukla bir başka çatışmaya düşer. Kaçınma davranışı kendisine rahatlatma sağlarken, partneri tarafından belki de "artık istenmediği" şeklinde yorumlanmaktadır. Böylece eşler arası çatışmalar başlar ve performans anksiyetesi giderek kuvvetlenir. Bu fobik kısır döngü, diğer etiyolojik etkenlerden bağımsız olarak bütün cinsel işlev bozukluklarının etiyolojisinde yer alır. Fakat kişilik özelliklerine bağlı olarak bireyler üzerinde değişik derecelerde etkili olur (Kockott 1990, Patterson ve O'Gorman 1989, Smith 1988, Barlow 1986, Heiman ve Rowland 1983).

Barlow'un (1986) cinsel işlev bozukluğunun sebeplerini gözden geçirdiği makalesinde hem kadın hem erkek cinsel işlev bozukluklarının gelişiminde ve devamında anksiyetenin belirgin rol oynadığı vurgulanmıştır. Kaplan (1979, 1974), cinsel anksiyetenin gelişiminde yetersizlik korkusunun primer rol oynadığını ve performansı azalttığını belirtmiştir. Cinsel işlev bozukluklarının tedavi plânında performans korkusu ve cinsel yetersizlik duygularının dikkate alınarak irdelenmeleri gerektiği üzerinde durulmuştur (Kaplan 1974, Masters ve Johnson 1970). Cinsel işlev bozukluğu olanların anksiyeteleri yaygınlaşmış anksiyeteden performans anksiyetesi kadar değişiklik gösterebilir (Barlow 1986).

Cinsel işlev bozukluğunun anksiyete belirtileri ile örüntülü olması bozukluğun seyrini ve tedavinin etkililiğini de değiştirebilecektir. Sosyokültürel özellikler açısından Türk toplumunda cinsel işlev bozukluklarının, erkeklik imajı ile bağlantısının olmasının yanısıra ciddi bir travma etkeni ve stres faktörü olduğu dikkate alınarak ve konunun anksiyete semptomlarıyla örüntülü olabileceği düşünülerek çalışma plânlanmıştır.

YÖNTEM

Hastaların seçimi

Çalışma, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroz Polikliniği'ne, Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniği'ne ve Vakıf Gureba Hastanesi Üroloji Polikliniği Cinsel İşlev Bozuklukları Ünitesi'ne başvuran ve araştırmanın ölçütlerine uyan 45 erkek

hasta ile yapılmış, DSM-IV tanı ölçütlerine göre (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) cinsel işlev bozukluğu tanısını karşılayan, en az ilköğretim mezunu hastalar çalışmaya kabul edilmiştir. Cinsel işlev bozukluğu saptanan hastalar organik (vasküler kökenli olanlar ile sınırlı tutularak) psikojen, mikst tip ayırt edilmeksizin değerlendirilmeye alınmış, 1. ekseninde psikotik bozukluk, alkol-madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı ve genel tıbbi bir duruma bağlı bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Kullanılan araçlar

Hastaların fenomenolojik ve sosyodemografik özelliklerine ve cinsel yaşamlarına ait bilgiler Baylor Uyku Bozuklukları Merkezi'nin Cinsel Öykü Formundan (Baylor Sexual History Form 1990) üyarlana Tıbbi, Psikiyatrik ve Cinsel Yaşam Bilgi Formu'na kaydedilmiştir. Formda, sosyodemografik özelliklerin ve psikiyatrik soy ve özgeçmiş, alkol-madde kullanımının yanısıra cinsel yaşam ve işlevsellik genel başlığı altında şimdiki cinsel sorun, ereksiyon ve ejakülasyon (kadınlar için menstürasyon), cinsel eğitim ve bilgilenme, âile çevresi, mastürbasyon, ilk cinsel ilişki, cinsel beraberlikler, şimdiki cinsel beraberlik, şimdiki uygulamalar ve tercihler, fantezi, erotisizm, doğum kontrolü, kadın hastalar için doğum öyküsü, genel faktörler (beklentiler ve gelme sebebi vs.) başlıkları altında alt gruplar bulunmaktadır. Hastanın kendi durumunu her bir başlık altındaki seçenekleri işaretleyerek belirlemesi istenir.

Çalışmaya katılan hastalara Cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların araştırılması amacıyla, **SCID-I (Structured Interview for DSM-III-R, DSM-III-R yapılandırılmış Klinik Görüşmesi)** (Spitzer ve ark. 1988) uygulanarak DSM-IV tanıları araştırılmıştır.

Cinsel işlev bozukluğu olan hastaların anksiyete-anksiyete şiddetinin belirlenmesi amacıyla **Spielberger Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI)** uygulanmıştır. Durumluk ve Sürekli anksiyete seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilmiş olan durumluk-sürekli anksiyete envanteri, Spielberger'in iki faktörlü anksiyete kuramından kaynaklanmıştır. Durumluk-Sürekli anksiyete en-

vanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz-değerlendirme (self-evaluation) anketidir. Her iki envanterin uyarlanması, geçerliği ve güvenilirliği Öner ve Le-Compte tarafından (1985) yapılmıştır.

Değerlendirme

Cinsel işlev bozukluklarında kişinin form üzerinde kendi yakınmalarını belirtmesi ve yapılan görüşmede bozukluğun niteliğinin saptanması önemlidir (Schiavi ve ark. 1992, Schiavi ve ark. 1990, Clement 1990). Araştırmada kişinin kendi doldurduğu formdan (Baylor Cinsel Öykü Formundan uyarlanan) elde edilen bilgiler ve psikiyatrik görüşme sonrası cinsel yaşamları değerlendirilmiştir. Formda bulunan şimdiki cinsel sorun başlığı altında yer alan cinsel sorunun süresi, şiddeti, son başarılı cinsel ilişki zamanı, cinsel sorunun sıklığı cinsel sorunu etkileyen olumlu-olumsuz faktörler ve cinsel soruna eşlik eden faktörlerde belirtilenler parametrik olmayan değerler olarak alınmıştır. STAI sayısal değerlerinden ortalama ve standart sapma hesaplandıktan sonra "normâl anksiyete" aralığı hesaplanmış, bu değerin üstü yüksek anksiyete, değerin altı ise düşük anksiyete olarak dikkate alınmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1993, Cox ve Snell 1981, Blalock 1972).

İstatistiksel değerlendirmede SIMSTAT for WINDOWS paket program kullanılarak ki-kare testi kullanılmış, çok gözlü düzenlerde ki-kare testinin beklenen frekansları hesaplanarak 5'ten küçük olması durumunda kolon ve/veya satırların birleştirilmiş 5'ten küçük değer ortadan kaldırılarak (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 1993, Blalock 1972, Ferguson 1971) bulgular değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya alınan vakaların yaş ortalaması 32.56±9.74 olarak bulundu. Çalışmada yer alan en küçük hastanın yaşı 19, en büyük hastanın yaşı 58 idi. Yaş grubuna göre dağılıma bakıldığında en fazla 26-35 yaş grubunun bulunduğu, hastaların göreceli çoğunluğu (%26.7) yüksekokul mezunu iken, lise ve ilkokul mezunu olanların eşit oranda (%24.4) olduğu, 24'ünün (%53.3) evli, 17'sinin (%37.8) ise hiç evlenmediği belirlendi. Meslek grubuna göre dağılıma bakıldığında serbest meslek sahibi ve orta sosyoekonomik düzeyde olanlar çoğunlukta idi. (Tablo 1). Yetiştikleri ve yaşamakta oldukları yer açısından da incelenen hastaların çoğunluğunun büyük şehir-metropolde yetiştiği (12-18 yaş arası) ve yaşamakta olduğu saptandı (Grafik 1).

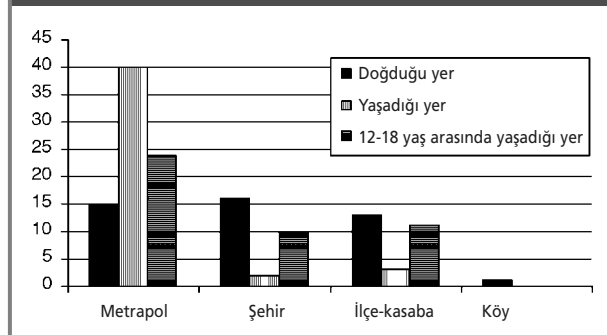
Cinsel işlev bozukluk tanısı

Çalışmaya alınan vakaların 21'ine (%46.7) cinsel uyarılma bozukluğu (sertleşme bozukluğu), 4'üne (%8.9) orgazmıla ilgili bozukluk (erken boşalma), 20'sine (%44.4) birden fazla cinsel işlev bozukluk ta-

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

	N	%
YAŞ		
19-25	11	24.4
26-35	20	44.4
36-45	10	22.2
46-55	3	6.8
56- <	1	2.2
EĞİTİM		
İlkokul	14	31.1
Ortaokul	8	17.8
Lise	11	24.4
Yüksekokul	12	26.7
MEDENÎ DURUM		
Bekâr	17	37.8
Evli	24	53.3
Dul	1	2.2
Boşanmış	3	6.7
MESLEK		
İşsiz	1	2.2
Emekli	2	4.4
İşçi	8	17.8
Memur	6	13.5
Esnaf	2	4.4
Tüccar-Sanayici	2	4.4
Serbest meslek	24	53.3
SOSYOEKONOMİK DURUM		
Düşük (10 milyondan az)	8	17.8
Orta (10-20 milyon)	17	37.8
İyi (21-40 milyon)	10	22.2
Yüksek (40 milyondan fazla)	10	22.2

Grafik 1. Cinsel işlev bozukluğu olan hastaların yaşadıkları yere göre dağılımı



nısı kondu. Psikiyatrik görüşme ve SCID-I değerlendirildiğinde hiçbir hastaya psikiyatrik bozukluk tanısı konmadı (Tablo 2).

Spielberger Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Değerleri

45 hastada uygulanan Spielberger Durumluk Anksiyete Envanteri için genel ortalama 43.24±9.8

**Tablo 2. Cinsel işlev bozukluğu tanısı alan hastaların dağılımı**

TANI	N (%)
Cinsel uyarılma bozukluğu (Sertleşme bozukluğu)	21 (%46.7)
Orgazmla ilgili bozukluk (Erken boşalma)	4 (%8.9)
Erken boşalma+Sertleşme bozukluğu	14 (%31.2)
Azalmış cinsel istek bozukluğu+Sertleşme bozukluğu	2 (%4.4)
Azalmış cinsel istek bozukluğu+Sertleşme bozukluğu+Erken boşalma	2 (%4.4)
Azalmış cinsel istek bozukluğu+Sertleşme bozukluğu+Ağrılı birleşme	1 (%2.2)
Sertleşme bozukluğu+Ağrılı birleşme	1 (%2.2)

puan, normâl anksiyete aralığı 43-56 bulundu. 34 (%75.6) hastanın normâl anksiyete taşıdığı, düşük anksiyete taşıyan 7 hasta (%15.6), yüksek anksiyete taşıyan 4 hasta (%8.8) saptandı. Spielberger Sürekli Anksiyete Envanteri için ise genel ortalama 49.18 ± 6.72 puan, normal anksiyete aralığı 43-56 olarak bulundu. 30 (%66.7) hastanın normâl anksiyete taşıdığı, 7 (%15.5) hastanın düşük anksiyete, 8 (%17.8) hastanın ise yüksek anksiyete taşıdığı bulundu.

Durumluk ve Sürekli Anksiyetenin Şimdiki Cinsel Soruna âit Değişkenlerin Karşılaştırılması

Spielberger anksiyete envanteri değerlendirilerek durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi, cinsel işlev bozukluğunun niteliği, cinsel sorunun süresi (zaman aralığı olarak), cinsel sorunun şideti, son başarılı cinsel ilişki zamanı, cinsel sorunun sıklığı, cinsel sorunu etkileyen olumlu (partnerin yaklaşımı, fiziksel/ruhsal rahatlık vs.), olumsuz (partnerin yaklaşımı, fiziksel/ruhsal rahatlık, geçmiş deneyimin hatırlanması vs.) faktörler ile karşılaştırıldı. Hastaların durumluk anksiyete şiddetleri yönünden cinsel sorunun şiddetleri arasında ($\chi^2=6.47$, $sd=2$, $p<0.05$) ve sürekli anksiyete şiddetleri yönünden cinsel sorunu etkileyen olumsuz faktörler arasında ($\chi^2=15.89$, $sd=3$) anlamlı fark bulunurken, durumluk ve sürekli anksiyete şiddetleri yönünden diğer değişkenler arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3-4).

TARTIŞMA

Cinsel işlev bozukluğu olan vakalarda afektif tepkilerin ön plânda olması kaçınılmazdır. Cinsel sorunları etkileyen ve eşlik eden faktörler ile afektif tepkileri arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Cinsel işlev bozukluğuna eşlik eden faktörlerde anksiyete yaşadığını belirten 23 hastanın (%51.1) olması bu bozuklukta performans anksiyetesinin belirgin olarak ön plâna çıktığını göstermektedir. 13 (%28.9) hastada birden fazla eşlik eden faktör olduğu bulunmuştur. Lim ve Ng (1992), 330 erkekte

empotansın %27.5 oranda psikojenik kökenli olduğunu, Krause ve arkadaşları (1991) cinsel işlev bozukluğu olan 25 erkek hastayı çok eksenli sisteme göre değerlendirerek 11 hastanın psikopatolojik bozukluğu olduğunu, bunlar arasında genel anksiyete, major depresyon ve obsesif-kompulsif kişiliğin yaygın olarak görüldüğünü bulmuşlardır. Araştırmamızda, SCID-I uygulanan hastaların hiçbirinde psikiyatrik bozukluk saptanmamıştır. Söz konusu literatürden farklı bu durum için, psikiyatrik tanıda etkin rol oynadığını düşündüğümüz hastalık süresi, öncül hastalığın niteliği gibi unsurlar da etkin olabilir.

Cinsel işlev bozukluğunun sebepleri araştırıldığına bozukluğun gelişmesinde ve sürmesinde anksiyetenin önemli rol oynadığı bildirilmiştir (Patterson ve O'Gorman 1989, Barlow 1986, Kaplan 1974). Cinsel işlev bozukluklarında sıkça görülen performans anksiyetesi ve yetersizlik duygusu gidişi ve tedaviyi olumsuz yönde etkiler. Anksiyete, yaygınlaşmış anksiyeteden performans anksiyetesine kadar farklı spektrumda bulunabilir (Barlow 1986, Kaplan 1979, 1974, Masters ve Johnson 1970). Araştırmamızda cinsel işlev bozukluğu olan hastaların büyük çoğunluğunda durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri normal sınırlarda bulunmuştur. Ancak, kullanılan envanter ile belirlenen "normâl" düzey böyle bir bozukluğu olan kişide görülebilecek anksiyete düzeyini belirlemektedir. Bu sonuç, daha önce yapılan normatif değerlendirme sonuçlarında bulunan ortalama değerlerden (Kozacıoğlu 1982, Le Compte ve Le Compte 1981, Le Compte ve Öner 1976) daha yüksektir. Bu durum, cinsel işlev bozukluğu olanların farklı popülasyondakilerden (diş tedavi ve genel cerrahi hastaları, açık kalp cerrahisi hastaları, normâl yetişkinler) daha yüksek anksiyete taşıdıklarını göstermektedir. Bunun yanı sıra, "yüksek" durumluk (%8.9) ve sürekli (%17.8) anksiyete gösteren hastaların az olduğu dikkati çekmektedir.

Patterson ve O'Gorman (1989), SOMA (Sexual Orientation Method & Anxiety - Cinsel Yönelim Yöntemi ve Anksiyete) uyguladıkları 46 cinsel işlev bozukluğu olan erkekte anksiyete puanlarının ista-

**Tablo 3. Şimdiki Cinsel Soruna âit Değişkenlerin Spielberger Durumluk-Süreklilik Anksiyete ile İlişkisi**

	Spielberger Durumluk Anksiyete Envanteri						Spielberger Sürekli Anksiyete Envanteri					
	Düşük	Normal	Yüksek	x ²	sd	p	Düşük	Normal	Yüksek	x ²	sd	p
Şimdiki Cinsel Sorunun tipi												
Sertleşme bozukluğu	3	16	2	8.35	4	>0.05	1	17	3	4.69	4	>0.05
Erken boşalma	3	1	-				2	3	-			
Birden fazla	3	15	2				4	11	5			
Cinsel Sorunun süresi												
0-3 ay	1	4	-	7.43	8	>0.05	-	4	1	5.09	8	>0.05
4-6 ay	1	6	-				1	4	2			
7-12 ay	-	3	1				1	2	1			
13-36 ay	1	10	1				2	10	-			
>36 ay	6	9	2				2	11	4			
Cinsel Sorunun Şiddeti												
Aşırı	8	14	3	6.47	2	<0.05*	3	15	7	4.03	2	>0.05
Orta	1	18	1				3	16	1			
Hafif	-	-	-				-	-	-			
Son Başarılı Cinsel İlişki Zamanı												
Son 1 hafta içinde	-	3	-	13.39	10	>0.05	1	2	-	2.97	10	>0.05
1 hafta - 1 ay	1	8	-				1	7	1			
2-3 ay	3	3	-				1	4	1			
4-6 ay	-	3	-				-	2	1			
6 aydan fazla	5	8	3				2	11	3			
Yok	-	7	1				1	5	2			
Cinsel Sorunun Sıklığı												
Sürekli (Her ilişki)	8	19	4	4.84	2	>0.05	5	19	7	2.71	2	>0.05
Sık sık	1	13	-				1	12	1			
Nâdiren	-	-	-				-	-	-			
Hiç												
* p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı												

* p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı

tistiksel olarak anlamlı fark taşıdığını belirtmişlerdir. Aynı yazarların daha önce yaptıkları çalışmalarında da benzer sonuç farklı ölçeklerle de bulunmuştur (Patterson ve O’Gorman 1986). Yetkin ve Saatçioğlu’nun (1998) çalışmasında, cinsel işlev bozukluğu olan evli erkeklerde %45.7 oranında anksiyete saptandığı vurgulanmıştır. Araştırmamızda, eşlik eden faktör olarak belirtilen anksiyete oranı (%51.1) daha yüksek bulunmuştur.

Cinsel işlev bozukluğu olan hastaların durumluk anksiyete şiddetleri yönünden cinsel sorunun şiddetleri arasında ve sürekli anksiyete şiddetleri yönünden cinsel sorunu olumsuz yönde etkilediği belirtilen faktörler arasında fark bulunmuştur. Literatürlerde yer almayan bu bulgularla ilgili yapılan ileri analizlerde cinsel sorununu orta şiddette değerlendiren hastaların daha fazla “normâl” sınırlarda anksiyete gösterdikleri, cinsel sorunu olumsuz etkileyen faktörler tanımlayanlarda ise geçmişteki deneyimin hatırlanmasının çoğunluğu oluşturduğu

ve diğer faktörlerden daha fazla “normâl” sınırlarda sürekli anksiyete gösterdikleri saptanmıştır.

SONUÇ

Sonuçlarımız; cinsel işlev bozukluğu olan vak’aların durumluk-sürekli anksiyete yönünden “normâl” düzeydeki anksiyete göstermekte olup patolojik anksiyete kabûl edebileceğimiz ve mutlak psikiyatrik yardım gerektiren yüksek anksiyete düzeyi ise daha az oranda görülmüştür. Söz konusu olan anksiyete şiddetinin yukarıda belirtilen normatif değerlerden yüksek olması belirlenen anksiyete düzeyinin önemsenmesi gerektiğini göstermektedir. Sürekli anksiyete ortalamasının durumluk anksiyete ortalamasından daha yüksek olması dikkat çekicidir. Sürekli anksiyetenin şiddetli yaşanması ilerde karşılaşılabilecek yaşam olaylarında yaşanacak durumluk anksiyete derecesinin şiddetini ve sıklığını da belirleyebilir. Bu konuyla ilgili daha fazla sayıda vak’a içeren çalışmaların yapılması ve


Tablo 4. Cinsel sorunu etkileyen ve eşlik eden faktörler ile Spielberger durumluk-sürekli anksiyete arasında ilişki

	Spielberger Durumluk Anksiyete Envanteri						Spielberger Sürekli Anksiyete Envanteri					
	Düşük	Normal	Yüksek	x ²	sd	p	Düşük	Normal	Yüksek	x ²	sd	p
Cinsel Sorunu Etkileyen Faktörler												
<i>Olumlu</i>												
Partnerin olumlu yaklaşımı	1	10	-				-	9	2			
Fiziksel ve Ruhsal rahatlık	2	6	-	4.96	6	>0.05	2	6	-	6.82	6	>0.05
Birden fazla	5	12	3				4	11	5			
Yok	1	4	1				-	5	1			
<i>Olumsuz</i>												
Partnerin olumsuz yaklaşımı	1	7	-				-	7	1			
Fiziksel ve Ruhsal yorgunluk	1	3	-				1	3	-			
Geçmişteki deneyimin hatırlanması	2	12	1	7.35	8	>0.05	1	10	4	15.89	8	<0.05
Birden fazla	4	4	2				4	3	3			
Yok	1	6	1				-	8	-			
Cinsel Soruna Eşlik Eden Faktörler												
İlaç kullanımı	1	-	-				1	-	-			
Alkol	-	2	-				-	2	-			
Anksiyete (İş-Âile-Performans vb.)	2	19	2	14.87	10	>0.05	3	17	3	14.21	10	>0.05
Bedensel hastalıklar	-	1	-				-	-	1			
Birden Fazla	-	3	-				-	3	-			
Yok	6	5	2				2	8	3			
* p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı												

araştırmaların çok merkezli plânlanması anksiyetenin cinsel işlev bozukluğu üzerindeki farklı boyutlarını da ortaya koyacak, özellikle tedaviyi olumsuz etkileyerek kısır döngü oluşturacak bu durumun daha iyi kavranmasını ve gerekli olan yardımı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'den çeviren Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Barlow HB (1986) Causes of sexual dysfunction: the role of anxiety and cognitive interference. J Consult Clin Psychology; 54: 140-148.
- Baylor Sexual History Form (1990) Sleep Disorders Center, Department of Psychiatry and Behavioural Science, Baylor College of Medicine. Houston: Texas.
- Blalock HM (1972) Social Statistics. 2. Edition, Tokyo: McGraw-Hill Press, 55-73, 177-184.
- Clement U (1990) Surveys of heterosexual behaviour. Annual Review of Sex Research, an Integrative and Interdisciplinary Review, vol. 1, J Bancroft, editor. A Publication of the Society for the Scientific Study of Sex, 45-74.

- Cox DR, Snell EJ (1981) Applied Statistics: Principles and Examples. New York: Chapman & Hill Books Inc, 112-116.
- Ferguson GA (1971) Statistical Analysis in Psychology and Education, 3rd Edition. New York: McGraw-Hill Press, 189.
- Heiman JR, Rowland DR (1983) Affective and physiological sexual response patterns: the effects of instructions on sexually functional and dysfunctional men. J Psychosom Res; 27: 105-116.
- Kaplan HS (1979) Disorders of Sexual Desire. New York: Brunner / Mazel.
- Kaplan HS (1974) The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions. New York: Brunner / Mazel.
- Kockott G (1990) Impotenz. Andrologia; 22: 105-117.
- Kozacıoğlu G (1982) Çocukların anksiyete düzeyleri ile annelerin tutumları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Krause J, Herth T, Maier W et al (1991) An Interdisciplinary study towards a multiaxial classification of male sexual dysfunction. Acta Psychiatr Scand; 84: 130-136.
- Le Compte W, Le Compte G (1981) Culture contact and parent-child relations in Turkish migrant worker families. Report: Special Research Grant No. 11 from Human Factors Panel of the NATO Scientific Committee, Ankara.
- Le Compte WA, Öner N (1976) Development of the Tur-



- kish edition of the State Trait Anxiety Inventory. Spielberger CD, Guerrero D, editors. Cross-Cultural Anxiety. Vol II Washington DC: Hemisphere Publishing Corporation, 51-68.
- Lim PH, Ng FC (1992) Erectile dysfunction in Singapore Men: presentation, diagnosis, treatment and results. *Ann Acad Med Singapore (Abstract)*; 21: 248-253.
- Masters WH, Johnson VE (1970) *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little Brown.
- Öner N, LeCompte A (1985) *Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri El Kitabı*. İkinci baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No 323. İstanbul: Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü.
- Patterson DG, O'Gorman EC (1986) The SOMA - A Questionnaire Measure of Sexual Anxiety. *Br J Psychiatry*; 149: 63-67.
- Patterson DG, O'Gorman EC (1989) Sexual anxiety in sexual dysfunction. *Br J Psychiatry*; 155: 374-378.
- Schiavi RC, Karstaedt A, Schreiner-Engel P, Mandeli J (1992) Psychometric characteristics of individuals with their partners. *J Sex Marital Ther*; 18: 219-230.
- Schiavi RC, Schreiner-Engel P, Mandeli J, Schanzer H, Cohen E (1990) Healthy aging and male sexual function. *Am J Psychiatry*; 147: 766-771.
- Smith AD (1988) Psychological factors in the multidisciplinary evaluation and treatment of erectile dysfunction. *Uro Clin North Am*; 15: 41-51.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M (1988) *DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi*. Türkçe versiyonu. Sorias S, Çeviri editörü. Bornova, İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V (1993) *Biyoistatistik*. Yenilenmiş 4. Baskı. Ankara: Özdemir Yayıncılık, 156-178.
- Yetkin N, Saatçioğlu Ö (1998) 70 Evli erkekte cinsel işlev bozukluğu özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 35: 35-40.