

Şizofrenide cinsiyet ve başlangıç yaşının sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi*

Tarkan AMUK,¹ Gülfizar VARMA,² Nalan KALKAN OĞUZHANOĞLU,³ Figen ATEŞÇİ⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, şizofreni hastalarında cinsiyet farklılığı ve başlama yaşı ile çeşitli sosyodemografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma kapsamına DSM-IV kriterlerine göre şizofreni tanısı almış 25 erkek ve 25 kadın hasta alınmıştır. **Bulgular:** Erkeklerde alevlenme sayısı ve sigara kullanma oranı kadınlara göre yüksek bulundu. Erken başlangıçlı şizofreni grubunda bekar ve işsiz olanlar, yetişkin başlangıçlı şizofreni grubuna göre fazlaydı. **Tartışma:** Çalışmamız şizofreni hastası erkeklerde kadınlara göre alevlenme sayısının daha fazla olduğu şeklindeki literatür bilgisi ile uyumludur. Erken başlangıçlı şizofreni grubunda yetişkin başlangıçlı şizofreni grubuna göre bekar ve işsiz olanların fazla olması, evlenme ve işe girme konusunda damgalanmanın olumsuz sonucu olarak yorumlanabilir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5:101-106*)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, cinsiyet, başlangıç yaşı, sosyodemografik faktörler, klinik özellikler

The relationship between socio-demographic and clinical properties with gender differences and age of onset among schizophrenic patients

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to estimate the relationship between socio-demographic and clinical properties with gender differences and age of onset among schizophrenic patients. **Methods:** Twenty-five male and twenty-five female schizophrenic patients according to DSM-IV criteria were included in the study. **Results:** Mean number of relapse was higher among males than females. Among male patients, the ratio of smoking was higher than female patients. The ratio of single and unemployed was found to be statistically significant higher in early onset schizophrenic group than adult type schizophrenic group. **Discussion:** Our study support the notion in literature that number of relapse more in male schizophrenic patients than female schizophrenic patients. The ratio of single and unemployed was higher in early onset schizophrenic group than adult type schizophrenia may be interpreted as a result of stigmatization. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2004; 5:101-106*)

Key words: Schizophrenia, gender, age at onset, socio-demographic factors, clinical properties

* 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur.

¹ Uzm.Dr., ² Dr., ³ Prof.Dr., ⁴ Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, DENİZLİ

Yazışma adresi: Dr.Tarkan AMUK, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, DENİZLİ

E-posta: tarkanamuk@yahoo.com

GİRİŞ

Şizofreninin yaşam boyu süren, psikotik alevlenmelerle seyreden ve hastanın işlevselliğini önemli derecede bozan bir hastalık olması, bu alanda çok sayıda araştırma yapılmasına neden olmuştur.¹ Şizofreni kadın ve erkeklerde eşit oranlarda görülmesine karşın prodromal dönem, başlangıç yaşı, aile öyküsü, klinik görünüm, gidiş ve tedavi yanıtı açısından cinsiyet farklılıkları göstermektedir.²⁻⁴ Kültürel ve demografik farklılıklara, tanı ölçütlerinin değişkenliğine ve hastalığın başlangıç tanımıındaki belirsizliklere rağmen, erkeklerde kadınlara göre hastalığın daha erken yaşta başladığı bilinmektedir.⁵⁻¹⁰

Kadın şizofreni hastalarında erkeklere oranla hastaneye ilk yatış yaşı daha geç, yatış sayısı ve alevlenme oranları daha azdır.^{7-9,11,12}

Şizofreni hastaları arasında bekar kalma ya da boşanma oranının yüksek olduğu bildirilmiştir.^{3,4,9,13,14} Hastaların bekar oluşu, ruhsal hastalığı olanların evlilikte tercih edilmemesine ya da hastalık nedeniyle evliliğin devamındaki sorunlara bağlanmaktadır.^{1,15} Bekar hastalar daha fazla alevlenme ve hastaneye yatış göstermekte, hastalık belirtileri de daha şiddetli yaşanmaktadır.^{15,16}

Şizofreni, başlangıcından sonraki ilk birkaç yılda psikososyal işlevselliğin belirgin olarak bozulduğu bir bozukluktur.¹⁷ Bhugra ve arkadaşları¹⁸ Londra'daki şizofreni hastası olan Afrikalılarda işsizlik oranını, genel populasyona göre oldukça yüksek (%80) bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda işsizlik oranının erkeklerde daha fazla olduğu ileri sürülürken,⁹ çalışmaların bir kısmında cinsiyetler arasında çalışma durumu farkı tespit edilmemiştir.^{4,8,12}

Şizofreni genelde onlu yaşların sonlarıyla 30'lu yaşların ortaları arasında başlamaktadır.² Şizofreni başlangıç yaşına göre, belirtiler 18 yaşından önce başlamışsa Erken Başlangıçlı Şizofreni (EBŞ), 18 yaşından sonra başlamışsa Yetişkin Tip Şizofreni (YTŞ) olarak alt gruplara ayrılmıştır. EBŞ'nin YTŞ'den 50 kat daha az görüldüğü ileri sürülmektedir.¹⁹ EBŞ düşük sosyoekonomik düzeyle ilişkili bulunmuş, prodromal dönem ve klinik belirtiler açısından, daha sinsi başlangıçlı olduğu ya da ailelerin oluşan belirtileri ergenlik problemi olarak algılayıp üzerinde fazla durmadıkları gözlenmiştir.^{19,20}

Bu çalışmada, şizofreni hastalarında cinsiyet fark-

lılığı ve başlama yaşı ile çeşitli sosyodemografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoz Birimi'ne ardarda başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konan, kendilerinin ve ailelerinin izinleri alınan 50 hasta ile gerçekleştirildi.

Tüm hastalara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum, yaşanan yer, hastalık başlangıç yaşı, hastalık tipi, yatış sayısı, fiziksel hastalık öyküsü, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsünü içeren ve tarafımızdan geliştirilen bir bilgi formu uygulandı.

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 9.0 programı ile yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi, iki gruba ait ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmede Mann-Whitney U testi uygulandı.

BULGULAR

Elli hastanın 25'i erkek (%50), 25'i (%50) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 37.86, hastalık belirtilerinin ilk başladığı yaş ortalaması 26.84, ilk tedavi için başvurmaya kadar geçen süre ortalama 8.78 ay olarak bulundu. Hastaların %80'i paranoid, %14'ü rezidüel, %4'ü dezorganize ve %2'si farklılaşmamış şizofreni olarak değerlendirildi.

En sık görülen alt tip her iki cinsiyette de paranoid tip (%80) olarak saptandı. Rezidüel alt tip, istatistiksel anlamlılığı olmamakla birlikte, erkeklerde (%16) kadınlara oranla (%12) daha yüksekti. Başlangıç yaşına göre incelendiğinde, hem EBŞ (%63.6) hem de YTŞ (%84.6) grubunda yine en fazla paranoid alt tip saptandı. Rezidüel alt tip, EBŞ'de (%27.3) YTŞ'ye oranla (%10.3) daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık göstermedi.

Tablo 1'de çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Hastalık başlangıcından hemen önce tanımlanan bir yaşam olayı stresörü erkeklerde %96, kadınlarda %80 olarak bulundu (p>0.05). Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü erkeklerde %72 kadın-

Tablo 1. Cinsiyete göre sosyodemografik özellikler

Cinsiyet	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaşadığı yer	25	50	25	50
Köy-kasaba	9	36	10	40
Kent	16	64	15	60
Medeni durum				
Bekar	5	20	10	40
Evli	16	64	13	52
Dul+ayrı	4	16	2	8
Meslek				
İşsiz	1	4	7	28
Öğrenci	0	0	2	8
Serbest	1	4	3	12
Memur	1	4	3	12
İşçi	1	4	0	0
Emekli	3	12	6	24
Ev hanımı	18	72	0	0
Toplam	25	100	25	100

Tablo 2. Cinsiyete göre klinik özellikler

Cinsiyet	Kadın (n=25)	Erkek (n=25)
Özellikler	Ort. ± SD	Ort. ± SD
Yaş	39.56 ± 10.54	36.16 ± 9.56
Başlama yaşı	27.48 ± 8.94	26.20 ± 7.79
Alevlenme sayısı*	2.0 ± 1.83	2.40 ± 1.22
Hospitalizasyon	1.2 ± 1.0	1.68 ± 1.35

* p=0.047

larda %52 (p>0.05) olarak bulundu. Ailede kronik fizik hastalık olması erkeklerde %60 iken kadınlarda %88 idi (p=0.024). Alkol kullanımı erkeklerde %20, kadınlarda %4 (p>0.05) iken sigara kullanımı sırasıyla %80 ve %20 olarak bulundu (p<0.01).

Tablo 2'de klinik özelliklerin cinsiyete göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Erkeklerin yaş ortala-

ması (36.16) kadınlardan (39.56) daha düşüktü. İstatistiksel anlamlılık olmamakla birlikte, erkeklerde kadınlara oranla hastalık başlangıç yaşı erken, hastaneye yatış sayısı fazlaydı. Alevlenme sayısı erkeklerde anlamlı derecede daha yüksekti (p=0.047).

Tablo 3. Başlangıç yaşına göre sosyodemografik özellikler

Şizofreni tipi Özellikler	EBŞ		YTB	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Erkek	6	54.5	19	48.7
Kadın	5	45.5	20	51.3
Yaşadığı yer				
Köy-kasaba	7	63.6	12	30.8
Kent	4	36.4	27	69.2
Medeni durum				
Bekar	8	72.7**	7	17.9
Evlü	1	9.1	28	71.8
Dul+ayrı	2	18.2	4	10.3
Meslek				
İşsiz	4	36.36	4	10.3*
Öğrenci	1	9.1	1	2.6
Serbest	2	18.2	2	5.2
Memur	0	0	8	20.8
İşçi	0	0	1	2.6
Emekli	0	0	9	23.6
Ev hanımı	4	36.36	14	34.9

* p<0.05, ** p<0.01

Tablo 3'te sosyodemografik özelliklerin hastalığın başlangıç yaşına göre karşılaştırılması görülmektedir. Hastalarımızın %22 si EBŞ, %78'i ise YTŞ idi. Yaş ortalaması EBŞ grubunda 25.91±5.22, YTŞ'de ise 41.23±8.46 olarak bulundu (p=0.000). EBŞ grubunda bekar ve işsizler daha fazlaydı. (sırasıyla, p=0.001, p<0.05). Eğitim durumlarına bakıldığında anlamlı olmamakla birlikte EBŞ'de eğitim süresi 8.73±3.82 yıl iken, YTŞ'de 8.05±4.68 yıl olarak bulundu. Hastalık belirtilerinin başlamasıyla tedavi için başvuru arasındaki zaman EBŞ grubunda (14.45 ay), YTŞ'ye (7.18 ay) oranla 2 kat daha uzundu. Hastaneye yatış sayısı EBŞ'de 1.36±1.03, YTŞ'de 1.46±1.25 olup istatistiksel anlamlılık göstermedi. Alevlenme sayılarına bakıldığında EBŞ'de 2.09±1.04 iken YTŞ'de 2.23±1.68 olarak bulundu (p>0.05).

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan 25 kadın, 25 erkek şizofreni

Anatolian Journal of Psychiatry 2004; 5:101-106

hastasında medeni durum açısından cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu Evren ve arkadaşlarının¹² ve Güz'ün²¹ bulguları ile uyumludur. Ancak literatürde ayaktan tedavi gören kadın şizofreni hastalarının daha fazla evli olduklarını bildiren çalışmalar da vardır.^{3,5,6,9}

Şizofrenide cinsiyetler arasında en sık bildirilen fark, hastalık başlangıç yaşının erkeklerde kadınlara göre daha erken olduğudur.^{4,8-10,21} Bizim çalışmamızda Evren ve arkadaşlarının¹² çalışmasına benzer şekilde başlangıç yaşı erkeklerde daha erkendi, ancak istatistiksel anlamlılık göstermedi.

Kadın şizofreni hastalarının daha az sayıda hastaneye yatışı olduğu bildirilmektedir.^{7-9,11,12,17} Çalışmamızda da kadınlarda ortalama hastaneye yatış sayısı Güz'ün²¹ araştırmasında olduğu gibi azdı, ancak farkın istatistiksel anlamlılığı yoktu.

Yapılan çalışmalarda erkek hastalarının kadın hastalara göre alevlenme oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.^{11,17} Çalışmamızın sonuçları bu litera-

tür bilgisini desteklemektedir. Kadınlarda hastalığın daha geç başlaması, erkeklere göre daha erken yaşta evlenmeleri, tedavi uyumlarının daha iyi olması gibi nedenlerden ötürü alevlenme sayısının ve dolayısıyla hastaneye yatış sayısının az olmasına yol açmaktadır.

Çalışmamızda cinsiyetler arasında şizofreni alt tipinin farklılık göstermemesi, diğer çalışma sonuçlarıyla uyumludur.^{9,12,21}

Şizofreni hastası erkeklerin kadınlara göre daha fazla madde kötüye kullanımlarının olduğu eskiden beri bildirilen bir durumdur. Şizofreni hastaları arasında sigara içme genel popülasyonuna göre oldukça fazladır. Yapılan çalışmalarda toplumda sigara içme oranı genel olarak %42 olup erkeklerde %62, kadınlarda ise %16 civarındadır.²² Şizofreni hastalarında ise sigara içme yaygınlığı %56-88 arasındadır.²³ Çalışmamız şizofreni hastalarının genel popülasyona göre daha fazla oranda sigara içtiklerini ve bizim kültürümüze uygun olarak erkeklerde sigara içmenin kadınlardan anlamlı olarak daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu bulgu literatürdeki bir diğer çalışmayla da uyumludur.¹²

Şizofreni hastalarında aile öyküsü olup olmadığı konusunda yapılan araştırmalar, çelişkili sonuçlar veren konulardan biridir. Bazı çalışmalarda kadınlarda, bazılarında ise erkeklerde aile öyküsüne daha sık rastlanırken, bu çalışmada son zamanlarda ülkemizde yapılan iki çalışmayla benzer biçimde, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.^{12,21}

Şizofrenide başlama yaşına göre yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızdaki hastalarımızın %22'si EBŞ, %78'i ise YTŞ idi. EBŞ'lilerin yaş ortalaması YTŞ'lilerden düşüktü. Bu durum beklenen bir sonuçtur. EBŞ'lilerde bekar olma YTŞ'lilerden anlamlı oranda daha fazlaydı. EBŞ'de bekar olma oranının fazla olmasının nedeni, hastalığın evlenme çağından daha erken başlamasına bağlı olabilir. YTŞ'lerde ise, hastalık sosyal işlevsellik düzeyine eriştikten sonra başladığı için bekar olma oranı daha azdır. Bizim bulgularımız diğer çalışmalarla uyumludur.^{19,24,25}

EBŞ'nin, genel olarak çalışma hayatına başlama zamanından önce başlamasından dolayı hastaların işsiz olma oranının fazla olması beklenen bir durumdur. Bizim çalışmamızda da YTŞ'lilere göre EBŞ'lilerde işsizlik oranı daha fazlaydı. Güz ve Dilbaz'ın çalışmasında ise iki grup arasında meslek açısından farklılık saptanmamıştır.¹⁹

Sonuç olarak bu araştırmada, şizofreni hastası olan erkeklerde alevlenme sayısı ve sigara kullanma oranı kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Ayrıca, erken başlangıçlı şizofreni grubunda bekar ve işsiz olanların fazla olması, evlenme ve işe girme konusunda şizofren bireylerin damgalanmanın olumsuz sonucuyla karşı karşıya kaldıklarının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Hasta sayısının az olması, akut atak ve kronik hastaların tümünü kapsıyor olması çalışmamızın kısıtlılığı olduğundan, çalışmanın sonuçları daha büyük ve homojen bir hasta grubu ile yapılacak araştırmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Doğan O: Şizofrenik bozuklukların epidemiyolojisi. O Doğan (Ed): *Psikiyatrik Epidemiyoloji'de. Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir, 2002, s.15-34.*
2. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. E Köroğlu (Çev.), dördüncü baskı, 2. cilt, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1994, s.337-363.*
3. Güz H: Şizofreni ve cinsiyet. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000a; 1:180-185.*
4. Riecher-Rössler A, Hafner H: *Gender aspects in schizophrenia: bridging the border between social and biological psychiatry. Acta Psychiatr Scand 2000; 102(Suppl.407):58-62.*
5. Çetingök M, Chu CC, Park DB: *The effect of culture on the sex differences in schizophrenia. Int J Soc Psychiatry 1990; 36:272-279.*
6. Tien AY, Eaton WW: *Psychopathologic precursors and socio demographic risk factors for schizophrenia syndrome. Arch Gen Psychiatry 1992; 49:37-46.*
7. Carpenter WT, Buchanan RW: *Schizophrenia: introduction and overview. HI Kaplan, BJ Sadock (Eds.): Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, altıncı baskı, 1. cilt, Baltimore, 1995, s.889-902.*
8. Takahashi S, Matsuura M, Tanabe E, Yara K, Nonaka K, Fukura Y ve ark: *Age at onset of schizophrenia: gender differences and influence of temporal socio-economic change. Psychiatry Clin Neurosci 2000; 54:153-156.*

9. Usall J, Araya S, Ochoa S, Busquets E, Gost A, Marquez M: Gender differences in a sample of schizophrenic outpatients. *Compr Psychiatry* 2001; 42:301-305.
10. Gangadhar BN, Panner Selvan C, Subbakrishna DK, Janakiramaiah N: Age-at-onset and schizophrenia: reversed gender effect. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 105:317-319.
11. Angermeyer MC, Goldstein JM: Gender differences in schizophrenia rehospitalization and community survival. *Psychol Med* 1989; 19:365-382.
12. Evren B, Evren C, Karamustafaloğlu N, Tomruk N, Alpay N: Şizofrenili hastalarda cinsiyet farklılığı: Sosyodemografik ve klinik açıdan karşılaştırma. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 2-3:114-124.
13. Karno M, Norquist GS: Schizophrenia: epidemiology. *HI Kaplan, BJ Sadock (Eds.): Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, altıncı baskı, 1. cilt, Baltimore, 1995, s.902-910.*
14. Işık E: Şizofreni. İkinci baskı, Ankara, Kent Matbaacılık, 1997, s.3-5.
15. Walker E, Bettles BA, Kain EL: Relationship of gender and marital status with symptomatology in psychotic patients. *J Abnormal Psychol* 1985; 94:42-50.
16. Lipton AA, Cancro R: Schizophrenia: clinical features. *HI Kaplan, BJ Sadock (Eds.): Comprehensive Textbook of Psychiatry'de, altıncı baskı, 1. cilt, Baltimore, 1995, s.968-986.*
17. Karamustafaloğlu N, Tomruk N, Alpay N: Şizofrenide cinsiyet farklılıkları: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam* 1998; 11:22-32.
18. Bhugra D, Hilwing M, Mallett R, Corridan B, Leff J, Neehall J ve ark: Factors in the onset of schizophrenia: a comparison between London and Trinidad samples. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101:135-141.
19. Güz H, Dilbaz N: Erken başlangıçlı ve yetişkin tip şizofrenide klinik belirtiler. *Yeni Symposium* 2001; 39:155-159.
20. Russell AT: The clinical presentation of childhood onset schizophrenia. *Schizophrenia Bull* 1994; 4:631-646.
21. Güz H: Şizofreni ve cinsiyet: Başlangıç yaşı ve sosyodemografik özellikler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2000b; 1:27-34.
22. Sönmez HM, Başak O, Camcı C: Aydın yöresinde 17 yaş üstü kitlede sigara içimi ve hipertansiyon ile birlikteliği. *Ege Tıp Dergisi* 2000; 39:105.
23. Dixon L, Wohlheiter K, Thompson D: Medikal management of persons with schizophrenia. *JA Lieberman, RM Murray (Eds.): Comprehensive Care of Schizophrenia'da, London, Martin Dunitz, 2001, s.281-292.*
24. Werry JS: Early onset schizophrenia, bipolar and affective disorders a clinical follow up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30:457-465.
25. Asarnow JR: Childhood onset schizophrenia. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 3:1345-1371.