

Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Versiyonu (PİCİB-Türkçe): Seçici Serotonin Gerialım İnhibitörü Kullanan Hastalarda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması



Yasir ŞAFAK¹, Simge Nur KURT KAYA², Rıza Gökçer TULACI³

ÖZET

Amaç: Psikiyatrik bozukluğu olanlarda cinsel işlev bozuklukları (CİB) çok yaygındır ve hastalığın veya kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı olabilir. Mevcut ölçekler, cinsel işlev bozukluklarının psikiyatrik hastalığa mı yoksa ilaç kullanımına mı bağlı olduğunu ayırt edemez. Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği (PİCİB), ilaç kullanımına bağlı CİB'i taramak için özelleştirilmiş bir ölçektir. Amacımız, seçici serotonin gerialım inhibitörleri (SSGİ) kullanan hastalarda PİCİB'in geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Psikiyatri polikliniğine başvuran ve en az bir ay SSGİ kullanan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar öncelikle psikiyatrist tarafından değerlendirildi ve PİCİB, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeğini (GRCDÖ) doldurdu.

Bulgular: PİCİB ölçeğinin iç tutarlılığı değerlendirmek için yapılan analizde için Cronbach Alfa katsayısı 0,906 hesaplanmıştır. Madde-toplam puan analizlerinde tüm maddelerin toplam puanla korelasyonu oldukça yüksek şekilde 0,7'nin üzerinde bulunmuştur. Her madde için test-yeniden test korelasyon analizinde korelasyon katsayıları 0,939 ile 0,985 arasında tespit edilmiştir ve tüm değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Pearson korelasyon analizinde PİCİB ile ACYÖ ve GRCDÖ erkek-kadın toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında pozitif yönde korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Sonuç: PİCİB Türkçe versiyonu SSGİ kullanan hastalarda cinsel işlev bozukluğu seviyesinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Anahtar Sözcükler: Cinsel işlev bozuklukları, psikotrop ilaçlar, serotonin gerialım inhibitörleri, geçerlik, güvenilirlik

ABSTRACT

Turkish Version of the Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire (PRSexDQ-T): Validity and Reliability in Patients Using Selective Serotonin Reuptake Inhibitor

Objective: Sexual dysfunctions (SD) are very common in patients with psychiatric disorders and may be due to the side effects of the disease or medications used. Current scales cannot distinguish whether SDs are due to psychiatric illness or medications use. The Psychotropic Associated Sexual Dysfunction Questionnaire (PRSexDQ) is a customized scale for screening SD due to drug use. Our aim is to conduct a validity and reliability study of PRSexDQ in patients using selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs).

Method: One hundred patients who applied to psychiatry outpatient clinic and received SSRI treatment for at least 1 month were included in the study. These patients were evaluated by a psychiatrist, and completed the PRSexDQ-T, Arizona Sexual Experience Scale (ASEX), Golombok Rust Inventory Sexual Satisfaction (GRISS).

Result: The Cronbach's Alpha coefficient was calculated as 0.906 for the analysis performed to evaluate the internal consistency of the PRSexDQ-T. In the item-total score analysis, the correlation of all items with the total score was found to be quite high (above 0.7). Correlation coefficients were found between 0.939 and 0.985, which was used to determine the test-retest correlation for each item, and all values were statistically significant ($p<0.01$). In the Pearson correlation analysis performed for validity analysis, a large positive correlation was found between PRSexDQ-T and ASEX and GRISS male-female total and subscale scores.

Conclusion: The Turkish version of PRSexDQ is a valid and reliable measurement tool in the sample of patients using SSRIs to evaluate the level of sexual dysfunction.

Keywords: Sexual dysfunctions, psychotropic drugs, serotonin reuptake inhibitors, validity, reliability

How to cite: Şafak Y, Kurt Kaya SN, Tulacı RG. (2025) Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Versiyonu (PİCİB-Türkçe): Seçici Serotonin Gerialım İnhibitörü Kullanan Hastalarda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatr Derg* 36:13. <https://doi.org/10.5080/u27318>

Geliş Tarihi: 13.03.2023, **Kabul Tarihi:** 16.08.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 19.10.2023

¹Doç., ²Uzm., Sağlık Bilimleri Üniv. Edliç Şehir Hastanesi, Psikiyatri Bl., Ankara; ³Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Balıkesir.

Dr. Yasir Şafak, e-posta: dr.yasirşafak@yahoo.com

GİRİŞ

Cinsel işlev bozukluğu (CİB) cinsel yanıt döngüsünü oluşturan psikofizyolojik süreçlerdeki bozulma sonucu kişide belirgin sıkıntı ve/veya kişiler arası ilişkilerde zorluk yaratan durumları ifade eder (Doğan 2011). Cinsel yanıt döngüsü istek, uyarılma, plato, orgazm ve çözülmeyi içeren fazlardan oluşmaktadır. Bu fazlardaki herhangi bir bozulma farklı cinsel işlev bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (İncesu 2004). Cinsel işlev bozuklukları Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)'e göre kadında ilgi/uyarılma bozukluğu, erkekte düşük cinsel istek bozukluğu, erkekte sertleşme bozukluğu, kadında orgazm bozukluğu, geç boşalma, erken boşalma, cinsel organlarda pelviste ağrı/içe girme bozukluğu, madde/ilaç kullanımının yol açtığı CİB, tanımlanmış diğer bir CİB, tanımlanmamış CİB olarak belirlenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

Cinsel işlev bozukluklarının etiolojisinde hem psikolojik hem de organik nedenler bulunmaktadır. Bir ruhsal hastalığa bağlı veya ruhsal hastalığın kendisi dışında psikotrop ilaç kullanımına bağlı gelişen cinsel işlev bozuklukları oldukça sık görülmektedir (Burhan ve Kuru, 2022, Doğan 2011, de Boer ve ark. 2015, Martínez-Giner ve ark. 2022). Depresyon ve anksiyete bozuklukları tedavisinde seçici serotonin gerilim inhibitörleri (SSGİ) kullanım sıklığının artması ile SSGİ kullanımına bağlı CİB daha sık görülmeye ve tanınmaya başlanmıştır (Steffens ve ark. 1997). Yapılan çalışmalarda birbirinden farklı tanımlarla antidepressan kullanan hastalarda CİB görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. CİB görülme oranlarının kadınlarda ortalama %40, erkeklerde ise ortalama %30 olduğu tespit edilmiştir (Tuğut 2016). Kontrollü çalışmalar, SSGİ kullanımı ile %40-70 arasında değişen oranlarda CİB olduğunu göstermektedir (Balon 1999, Bijlsma ve ark. 2014, Montejo ve ark. 2001). SSGİ kullanımı cinsel yanıt döngüsünün tüm fazlarında bozulmaya sebep olabilmektedir (La Torre ve ark. 2013). Sonuç olarak SSGİ kullanımı nedeniyle ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğunun, pratik düzeyde çok önemli etkileri olan sık görülen bir klinik sorun olduğu aşikardır.

Çalışmalarda CİB sıklığının farklı oranlarda (%40-70) saptanmasının bir nedeni çalışmalarda değerlendirme sırasında direkt olarak hastaya cinsel işlevlerde bozulma olup olmadığının sorulmamasıdır. CİB klinik pratikte yüksek oranda ihmal edilen ve saptanmasında zorlanılan bir durumdur. Özellikle Asya ülkelerinde sosyokültürel etkenler ile ilişkili olarak insanların cinsellik konusunda önyargılı ve tutucu olması nedeniyle cinsellikle ilgili konuşmak hem hekimler hem de hastalar tarafından utanırıcı bulunmaktadır (Doğan 2011, Meston ve ark. 2010). Hastalar cinsellikle ilgili konuşmaktan utandıkları için muayenede kendiliğinden CİB'den

bahsetmezken, hekimler ise muayene esnasında CİB'i sorgulamaktan kaçınırlar. Hastalar cinsellikle ilgili konuların psikiyatrinin çalışma alanında olduğu bilincinde olmayabilirler. Daha çok üroloji ve jinekoloji gibi disiplinlerin ilgi alanı olduğu düşünülmektedir. Bu noktada psikiyatri doktorlarının cinsellikle ilgili soru sorma sorumluluğu da artmaktadır (de Boer ve ark. 2015). Bu nedenle psikotrop ilaç kullanan hastalarda cinsel işlevlerde bozulma olup olmadığını tarayacak geçerli, güvenilir ve kolay kullanılabilir bir materyale ihtiyaç duyulmaktadır. CİB'i değerlendiren yapılandırılmış görüşmelerde CİB ile ilgili daha fazla bilgi elde edilmektedir. Hastanın kendiliğinden cinsel işlevleri ile ilgili şikâyetlerini iletmesi beklenen çalışmalarda CİB sıklığı daha düşük saptanırken yapılandırılmış ya da ölçek kullanılan çalışmalarda CİB sıklığının daha yüksek oranda saptandığı gözlenmiştir (Serretti ve ark. 2011a, Serretti ve ark. 2011b).

CİB belirtilerini değerlendirmek amacıyla Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) (Soykan, 2004), Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) (Tuğrul ve ark. 1993), Kadın Cinsel İşlev İndeksi (Öksüz ve ark. 2005), Florida Cinsel Öykü Ölçeği (FCÖÖ) (Öksüz ve ark. 2005) gibi ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin çoğu kişideki cinsellik parametrelerindeki değişimi taramaya çalışmaktadır. Psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda cinsel işlev bozukluğunun varlığı, yaşam kalitesinin bozulması, klinik belirtilerin kötüleşmesi ve tedaviye uyumun bozulması ile ilişkilendirilebilir (Montejo ve ark. 2019) Anksiyete bozuklukları ve major depresyon gibi ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçların bir sonucu olarak cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkabilmektedir (Sadock 2016). Mevcut ölçekler ile hastalık nedeniyle veya ilaç yan etkisine bağlı oluşan cinsel işlev bozukluğunun ayırt edilmesi güçtür. Yalnızca ilaçlara özgü cinsel işlev bozukluğunu tarayan ölçekler henüz yapılandırılmamıştır. Ölçme araçları tasarlandıkları amaca uyum sağlasalar da ilaçlara bağlı cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkma sıklığı ve bu değişiklikleri değerlendirmeye yönelik klinik ihtiyaç nedeniyle, Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği (Psychotropic-Related Sexual Dysfunction Questionnaire-PRESexDQ) bir tarama aracı olarak geliştirilmiştir (Montejo ve ark. 2000). Psikotrop ilişkili cinsel işlev bozukluğu ölçeği (PİCİB); ilaç kullanımına bağlı gelişen cinsel işlev bozukluklarını taramak için özelleştirilmiş bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı, PİCİB ölçeğinin Türkçe versiyonunun SSGİ kullanan hastalarda geçerliği ve güvenilirliğini test etmektir. Çalışmanın temel hipotezi PİCİB ölçeğinin SSGİ'lere bağlı cinsel işlev bozukluğu seviyesini tespit edebilen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğudur ve kriter geçerliği bağlamında PİCİB ölçeğinden alınan puanın Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği'ne ait ölçümlerle ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği puanları ile ilişkili olduğudur.

YÖNTEM

Desen ve Örneklem

PİCİB ölçeğinin Türkçeye çevrilmesi ve geçerlik-güvenilirlik çalışmasının yapılması için özgün ölçeğin yazarlarından izin alınmıştır. Ölçek, özgün dili İngilizceden Türkçeye, alanında uzman üç psikiyatri hekimi tarafından birbirinden bağımsız olarak çevrilmiştir. Daha sonra bu kişiler bir araya gelerek çevirilerin uygunluğunu Türkçe ve İngilizce açısından karşılaştırarak değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonrası en uygun olan çeviri üzerinde değerlendiricilerin görüşleri doğrultusunda karar verilmiştir (Ek 1). Üzerinde anlaşılan çeviri metni aynı psikiyatri uzmanları tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Son şekli verilen metin, anlaşılabilirlik açısından hastalara uygulanarak ön değerlendirme yapılmıştır. Çalışma için Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve etik kurul onayı alınmıştır (19.04.2021/109-44).

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne Mayıs 2021 ile Kasım 2021 tarihleri arasında başvuran; DSM-5 tanı ölçütlerine göre major depresyon tanısı almış, mevcut SSGİ tedavisi en az 1 aydır devam eden 100 hasta poliklinik başvurusu sırasına göre ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan kişilerle klinik görüşme eğitimi almış psikiyatristler dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Katılımcılar ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılar tarafından, sosyodemografik Veri Formu, Cinsel Öykü Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği doldurulmuştur. Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği uygulanmasında klinisyenden klinisyene puanlama değişkenlik gösterme potansiyeli göz önüne alınarak tek bir psikiyatrist tarafından uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hastalar 30 gün sonra geri çağırılmış, PİCİB ölçeği re-test amaçlı yeniden aynı psikiyatrist tarafından uygulanmıştır.

Çalışmaya Dâhil Edilme Ölçütleri; 18-65 yaşları arasında olmak, en az bir aydır düzenli SSGİ kullanıyor olmak, okuma yazma bilmek, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmak için yazılı onay vermiş olmak, çalışmada uygulanacak ölçekler, yapılacak değerlendirme ve klinik görüşmelere katılım konusunda istekli olmak olarak belirlenmiştir. Görüşmelere engel zihinsel durumlar (demans, aktif psikotik bozukluklar, atak döneminde bipolar afektif bozukluk, anlıksal yeti yitimi olması vb.), görüşmelere engel bedensel kısıtlılık durumları (görüşme yapılması ya da form doldurulmasını engelleyecek düzeyde görme-işitme sorunu olması vb.), CİB'e yol açabilecek fiziksel bir hastalığı (sağlık sorunu) olması, CİB'e yol açabilecek antipsikotik, duygudurum düzenleyici kullanmak, CİB'e yol açtığı bilinen ilaç/madde kullanımı (beta blokör, tiazid diüretikler, hipolipidemik ilaçlar, kokain, eroin vs), CİB'e neden olabilecek ruhsal hastalığa veya ağır ilişki

sorunlarına sahip olmak çalışma için dışlama ölçütleri olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, eğitim ve öğrenim durumunu değerlendiren kliniğimiz tarafından oluşturulmuş ayrıntılı görüşme formudur.

Cinsel Öykü Formu: 28 maddelik bu formda cinsel birleşme dahil, cinsel ilişki ile ilgili istek, ön sevişme, sıklık, süre, uyarılma ve doyumla ilgili sorular mevcuttur.

Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ): McGahuey ve arkadaşlarının geliştirdiği, cinsel işlevin temel kısımlarını (istek, uyarılma, penil ereksiyon/vajinal lubrikasyon, orgazm ve memnuniyet) değerlendirmek için kullanılan basit bir ölçektir (McGahuey ve ark. 2000). Beş sorudan oluşmaktadır. Muhtemel toplam puan 5-30 arasında değişmektedir. Bu ölçekte toplam puanın yüksek olması daha fazla cinsel işlev bozukluğu olduğunu ifade etmektedir. Her soru 1-6 arasında Likert sistemi ile değerlendirilir, toplam ACYÖ değeri 19 olması, herhangi bir soruya 5 puan verilmesi veya en az üç soruya dört puan verilmesi cinsel işlev bozukluğu olduğunu gösterir. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlaması Soykan tarafından gerçekleştirilmiştir (Soykan, 2004).

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ): Rust ve Golombok tarafından geliştirilmiştir (Golombok ve ark. 1988). Cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlev bozukluklarının değerlendirmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Her biri 28 sorudan oluşan kadın ve erkek için iki ayrı formu vardır. Kadın formunda sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus, anorgazmi; erkek formunda sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, empotans ve prematür ejakülasyon alt ölçekleri bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam hem de alt ölçekler elde edilen puanlar kullanılabilir. Yüksek puanlar cinsel işlevlerdeki ve ilişkinin niteliğindeki bozulmaya işaret etmektedir. Elde edilen ham puanlar daha sonra 1-9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilir. Kadın ve erkek ayrı ayrı ya da çiftler için ortak profil çizilebilmektedir. Tuğrul ve arkadaşları Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin ülkemizde geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmiştir (Tuğrul ve ark. 1993).

Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği-Türkçe Formu (PİCİB-Türkçe): Montejo ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Montejo ve ark. 2000). İlaç kullanımına bağlı gelişen cinsel işlev bozukluğunu taramak için özelleştirilmiş bir ölçektir. Doğrudan klinik görüşme yoluyla uygulanır. Yedi maddeden oluşur. Madde A (Tedaviye başladığınızdan beri cinsel ilişkinizde herhangi bir değişiklik gözlemleniyor mü?) ve B (Hasta kendiliğinden bu değişikliği bildirdi mi yoksa cinsel işlev bozukluğunu saptamak için onu açıkça sorgulamak gerekti mi?), klinisyen tarafından görüşmenin

başlangıcında -cinsel işlev bozukluğunun seviyesini ölçen 5 Likert tipi sorudan önce- cinsel etkinlikte herhangi bir değişiklik olup olmadığını değerlendirir. Madde A için görüşmeci evet ve hayır şekline cevap kodlar. Madde B için ise yine görüşmeci cinsel işlevlerdeki değişikliğinin hasta tarafından sorulmadan söylenip söylenemediği kodlar. Madde A ve B, cinsel aktivitede herhangi bir değişikliğin varlığını ve bunun görüşmeciye iletilmesinin kendiliğinden olup olmadığını değerlendirir. Madde A ve B cinsel bozukluk seviyesini saptamak için kullanılmaz. Değerlendirme sırasında görüşmecinin hastanın klinik durumunu değerlendirmesine yardımcı olur. Böylece SSGİ kullanan kişileri CİB gelişen ve gelişmeyen olarak ayırdığı gösterilmiş olacaktır. Diğer beş madde, cinsel işlevlerdeki değişikliklerin yoğunluğunu veya sıklığını, 0 (daha az yoğunluk veya olası frekans) ile 3 (daha fazla yoğunluk veya olası frekans) arasında puanlama ile değerlendirir. Madde 1-5; libidoda azalma, orgazm-ejakülasyonda gecikme, orgazm-ejakülasyon olmaması, erkeklerde sertleşme bozukluğu, kadınlarda vajinal lubrikasyonda bozulma, hastanın CİB tolere edilebilirliği 0 (daha az yoğunluk veya olası frekans) ile 3 (Daha fazla yoğunluk veya olası frekans) arasında puanlama ile değerlendirir. Nihai ölçek toplam puanı madde 1-5'nin verilen puanları toplanarak en düşük 0 puan (cinsel işlev bozukluğu yok) ile 15 puan (maksimum cinsel işlev bozukluğu) elde edilebilir. Değerlendirmede 1-5 puan arasında ise ve hiçbir madde 1'den büyük değer almamışsa "hafif", 6-10 puan veya herhangi bir madde=2 ve hiçbir madde=3 ise "orta"; 11-15 puan veya herhangi bir madde=3 ise "ciddi" cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanır, toplam puan 0 ise cinsel işlev bozukluğu "yok" diye kodlanır. Ölçeğin orijinal versiyonu, depresyonu olan hastalarda yeterli psikometrik özellikler göstermiştir (Montejo ve ark. 2000). PİCİB ayrıca şizofreni ve diğer psikotik bozuklukları olan hastalarda fizibilite, iyi iç güvenilirlik, tatmin edici geçerlik ve cinsel işlevdeki değişikliklere duyarlılığı ortaya koymuştur (Montejo ve ark. 2008).

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 20 versiyonu ile incelenmemiştir. PİCİB ölçeği Türkçe formu güvenilirliğinin değerlendirilmesi için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmış, madde-toplam puan analizleri yapılmıştır. Verinin PİCİB ölçeğinin faktör analizine uygunluğu için, Bartlett'in küresellik testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu ölçümü kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Maddeler arasındaki test-tekrar test ilişkilerini saptamak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları $r=0,10$ ile $0,29$ veya $r=-0,10$ ile $-0,29$ arasındaysa düşük, $r=0,30$ ile $0,49$ veya $r=-0,30$ ile $-0,49$ arasındaysa orta, $r=0,50$ ile $1,0$ veya $r=-0,50$ ile $-1,0$ arasındaysa yüksek korelasyon olarak değerlendirilmiştir (Pallant, 2016). Yapılan istatistiksel analizlerde hata oranı %5 kabul edilmiştir ($p=0,05$).

BULGULAR

Tanımlayıcı istatistikler

Katılımcıların %58'i (58) kadındı. Yaş ortalaması $35,46 \pm 9,24$ ve yaş aralığı 20-59 idi. Katılımcıların %20'sinin (20) bekar, %80'inin (80) evli olduğu tespit edildi. Demografik verilere ve klinik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1). PİCİB Madde A'ya katılımcıların %54'ü ve Madde B'ye %32'si olumlu cevap vermiştir.

Güvenilirlik

PİCİB ölçeğinin iç tutarlılığı değerlendirmek için yapılan analizde Cronbach Alfa katsayısı 0,906 hesaplanmıştır. Madde-toplam puan analizlerinde tüm maddelerin toplam puanla korelasyonu oldukça yüksek şekilde 0,7'nin üzerinde bulunmuştur (Tablo 2).

Ölçeğin zamansal güvenilirliğini belirlemek için test-tekrar test yöntemi ile 30 gün sonra örneklemden rastgele seçilmiş 41 kişiye PİCİB tekrar uygulanmıştır. Maddeler arasındaki test-tekrar test ilişkilerini saptamak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır (Tablo 2). Korelasyon katsayıları 0,939 ile 0,985 arasında tespit edilmiştir ve tüm değerler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 1. Demografik ve Klinik Özelliklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Demografik Özellikler		
Cinsiyet (Sayı, %)		
Kadın	58	%58
Erkek	42	%42
Yaş (ortalama \pm standart sapma)	35,46 \pm 9,24	
Medeni durum (Sayı, %)		
Bekar	20	%20
Evli	80	%80
Klinik Özellikler		
Kullandığı İlaç (Sayı, %)		
Sertralin	32	%32
Essitalopram	25	%25
Fluoksetin	21	%21
Sitalopram	12	%12
Paroksetin	10	%10
CİB* (Sayı, %)		
Yok	22	%22
Hafif	15	%15
Orta	33	%33
Ciddi	30	%30
Toplam	100	%100

*PİCİB ölçeğine göre Yok: 0; Hafif: 1-5 (Hiçbir madde>1); Orta: 6-10 (VEYA herhangi bir madde=2, hiçbir madde=3); Ciddi: 11-15 (VEYA herhangi bir madde=3)

Tablo 2. PİCİB Madde-Toplam Puan İstatistikleri, Test-Tekrar Test Analizi Sonuçları, Komponent Matriksi Sonuçları

Madde	Madde-toplam Puan Korelasyonu	Madde Çıkarıldığındaki Cronbach Alfa Katsayısı	Test-tekrar Test Analizi Sonuçları	Komponent Matriksi Sonuçları
PİCİB Madde 1	0,710	0,998	0,985**	0,911
PİCİB Madde 2	0,901	0,979	0,978**	0,976
PİCİB Madde 3	0,759	0,987	0,972**	0,952
PİCİB Madde 4	0,773	0,986	0,939**	0,961
PİCİB Madde 5	0,799	0,979	0,979**	0,978
PİCİB Toplam			0,991**	

Pearson korelasyon analizi, **p<0,01

Tablo 3. Cinsiyete Göre Ölçek Puanları

Ölçekler	Erkek (N=42)	Kadın (N=58)
	Ortalama ± Standart Sapma	Ortalama ± Standart Sapma
PİCİB		
Madde 1	1,24±1,08	1,28±1,24
Madde 2	1,02±1,14	1,32±1,28
Madde 3	0,786±1,07	1,22±1,08
Madde 4	0,905±0,932	0,966±1,01
Madde 5	1,24±1,03	1,19±1,10
Toplam (Madde 1-5)	5,19±4,29	6,00±5,02
ACYÖ		
İstek	2,79±1,37	3,28±1,20
Uyarılma	2,74±1,27	3,16±1,15
Sertleşme/Lubrikasyon	2,79±1,30	3,09±1,01
Boşalma/Orgazm	2,90±1,30	3,72±1,15
Tatmin	2,74±1,33	2,98±1,18
GRCDÖ		
Toplam	33,48±13,70	44,28±17,22
Sıklık	4,40±1,82	4,31±1,67
İletişim	3,43±2,31	3,52±2,19
Doyum	5,93±3,12	6,53±3,57
Kaçınma	2,71±2,18	5,02±3,67
Dokunma	2,88±2,85	5,47±3,98
Vajinismus		5,57±2,71
Anorgazmi		7,71±3,29
Empotans	4,48±2,82	
Prematür Ejakülasyon	5,98±3,16	

ACYÖ = Arizona Cinsel Yaşantular Ölçeği, GRCDÖ = Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, PİCİB = Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği

Yapısal Geçerlik

PİCİB ölçeğinin yapısal geçerliğinin analizi ve faktör yapısı değerlendirilmek için yapılan Kaiser-Meyer-Olkin örneklem uygunluğu testi 0,93 ile faktör analizine uygunluğu göstermiştir.

Bartlett'in küresellik testi de anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Komponent matriksi incelendiğinde tüm soruların 0,9'in üzerinde puanlarla tek bir faktörde yığılması sebebiyle ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğunu sonucuna varılmıştır (Tablo 2). Bu nedenle faktör rotasyonu analizlerine gerek görülmemiştir.

Ölçekler Arası İlişkiler

Çalışmada kullanılan ölçeklerin kadın ve erkek alt ölçeklerinin farklı olması nedeniyle ölçeklerin kadın ve erkeklerde ayrı ayrı ortalamaları değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Geçerlik analizi için yapılan Pearson korelasyon analizinde, PİCİB ile ACYÖ erkek-kadın toplam puanı ve erkek alt ölçek puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyon tespit edilmiştir (p<0,01). Kadın alt ölçek puanlarından istek ve lubrikasyon ile büyük, diğer alt ölçekler ile orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Erkekler ve kadınlar için PİCİB ile ACYÖ toplam puanı, alt ölçek puanları arasındaki, GRCDÖ toplam puanı ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiler

Ölçekler Erkek (N=42)	PİCİB	Ölçekler Kadın (N=58)	PİCİB
ACYÖ		ACYÖ	
Toplam	0,763**	Toplam	0,618**
İstek	0,567**	İstek	0,509**
Uyarılma	0,636**	Uyarılma	0,462**
Sertleşme	0,616**	Lubrikasyon	0,559**
Boşalma	0,697**	Orgazm	0,483**
Tatmin	0,673**	Tatmin	0,368**
GRCDÖ		GRCDÖ	
Toplam	0,456**	Toplam	0,435**
Sıklık	0,186	Sıklık	0,273*
İletişim	0,194	İletişim	0,080
Doyum	0,451**	Doyum	0,341**
Kaçınma	0,371*	Kaçınma	0,338**
Dokunma	0,331*	Dokunma	0,257
Empotans	0,371*	Vajinismus	0,174
Prematür ejakülasyon	0,137	Anorgazmi	0,403**

ACYÖ = Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, PİCİB = Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği
Pearson korelasyon testi, *p<0,05 **p<0,01

Tablo 5. PİCİB ile tespit edilen cinsel yan etkiden yakın ve yakınmayan kişilerin ACYÖ ve GRCDÖ puanlarının karşılaştırılması

		PİCİB ile Tespit Edilen Cinsel Yan Etki	N	Ortanca	p
Erkek	ACYÖ	Yok	8	10,5	0,037*
		Var	34	14,0	
	GRCDÖ	Yok	8	29,5	0,873
		Var	34	31,5	
Kadın	ACYÖ	Yok	14	11,5	<0,001***
		Var	44	17,0	
	GRCDÖ	Yok	14	35,0	0,002**
		Var	44	46,5	

ACYÖ = Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, GRCDÖ= Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği, PİCİB = Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu Ölçeği
Mann-Whitney U testi, *p<0,05 **p<0,01 ***<0,001

Geçerlik analizi için yapılan Pearson korelasyon analizinde, PİCİB ile Erkek GRCDÖ toplam, Doyum, Kaçınma, Dokunma, Empotans alt ölçekleri puanı arasında pozitif yönde orta dereceli korelasyon saptanmıştır (p<0,05). PİCİB ile Kadın GRCDÖ toplam, Doyum, Kaçınma, Anorgazmi alt ölçekleri puanı arasında pozitif yönde orta dereceli, sıklık alt ölçek puanı ile pozitif yönde küçük dereceli korelasyon saptanmıştır (p<0,05).

Cinsel Yan Etki Olan ve Olmayan Kişilerin Cinsel Yaşantılar ve Cinsel Doyum Seviyelerinin Karşılaştırılması

PİCİB toplam puanı "0" (cinsel yan etki yok) olan ve "0"dan büyük (cinsel yan etki var) olan kişiler olmak üzere kadınlar ve erkekler ayrı ayrı ikiye gruba ayrılmıştır. Bu gruplandırmaya

göre kadın ve erkekler bağımsız olarak ACYÖ ve GRCDÖ toplam puanları açısından Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Erkeklerde ACYÖ puanları cinsel yan etki olup olmamasına göre farklı bulunurken, GRCDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (p=0,037, p=0,873). Kadınlarda hem ACYÖ ve hem de GRCDÖ puanlarının cinsel yan etki olup olmamasına göre farklı olduğu tespit edilmiştir (p<0,001, p=0,002). Sonuçlar 5'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırma ilaçlara bağlı cinsel işlev bozukluklarının klinikte ölçülmesi için geliştirilen PİCİB'in Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Türkçe

versiyonun Cronbach Alfa değeri 0,906 hesaplanmıştır ve orijinal versiyon için ise bu değer 0,93'tür (Montejo ve ark. 2000). Bu değer 0,7'nin üzerinde olması ölçeğin mevcut örnekleme güvenilirliğine işaret etmektedir. Madde-toplam puan korelasyonlarının hepsinin 0,7'den büyük olması ve herhangi bir madde çıkarıldığında hesaplanan Cronbach Alfa değerinin 0,906'yı geçmemesi de ölçeğin iç tutarlılığın yüksek olduğuna işaret etmektedir (Pallant, 2016). Toplam puan ve madde korelasyonlarının tamamı anlamlıdır ve 0,9'un üzerinde bulunmuştur. Bu bulgular ölçeğin iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin zamansal güvenilirliğinin değerlendirilmesi için 30 gün sonra 41 kişiye PİCİB tekrar uygulanmıştır. 0,939 ile 0,985 arasında tespit edilen Pearson korelasyon katsayıları zamansal tutarlılığını göstermektedir.

Ölçeğin, ölçüt geçerliğini belirlemek için ACYÖ ve GRCDÖ ile korelasyonu her iki cinsiyet için ayrı ayrı değerlendirilmiş. Erkeklerde PİCİB ile ACYÖ ve tüm alt ölçekleri arasında yüksek derecede korelasyon bulunmuştur. Kadınlarda da PİCİB ile ACYÖ ve tüm alt ölçekleri arasında yüksek veya orta derecede korelasyon bulunmuştur. Hem kadınlarda hem de erkeklerde PİCİB ile ACYÖ ve neredeyse tüm alt ölçekleri arasında korelasyon bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre uygun bağlamlarda PİCİB'in cinsel işlevlerin niteliğinin değerlendirilmesinde ACYÖ veya benzer ölçeklerin yerine kullanılması mümkün olabilir. Diğer bir deyişle özellikle psikotrop ilaç kullanımı olan kişilerde cinsel deneyimi değerlendirmek ve sayısal olarak ölçmek için yararlı ve pratik bir enstrüman olabilir. Ölçeğin görece kısa olması klinikte ve toplum taraması gibi kısa sürede daha çok kişinin değerlendirilmesinin faydalı olacağı çalışma tasarımlarında daha kolay uygulanmasının önünü açabilir. Ölçeğin orijinal versiyonunun geçerliğinin değerlendirilmesinde cinsel işlevselliği doğrudan değerlendiren bir ölçek kullanılmamıştır (Montejo ve ark. 2000). ACYÖ ile karşılaştırıldığında, PİCİB cinsel işlevin tüm aşamalarını kapsadığı ve ilaçla ilgili değişime odaklandığı için (Wang ve ark. 2016) bazı çalışma tasarımlarında öne çıkabilir. Literatür incelemelerinden, PİCİB, ACYÖ ve GRCDÖ arasındaki ilişkiyi net olarak ortaya koyan çalışma tespit edilmemiştir. Bu açıdan elde edilen sonuçların literatüre katkıda bulunacağı söylenebilir.

Muhtemelen, faz çalışmalarında cinsel işlev bozukluğu bildirimini gerçek durumlardan daha düşüktür. Çünkü hastalar ve klinisyenler, ilaca bağlı cinsel işlev bozukluğunu ilacın kendisinden ziyade psikopatoloji ile ilişki sorunlarına bağlayabilir. Cinsel yan etkilerin kendiliğinden bildirilmesine güvenmek, cinsel sorunların yaygınlığının doğru oranda tespit edilemesine yol açabilir. Cinsel yan etkilerin bildirilmesi utanç verici olarak görülebileceğinden, kendiliğinden bildirim, sorguladıktan sonra ifade etmeye göre daha zor görünmektedir (Atmaca 2020, Baldwin ve ark. 2015, Montejo ve ark. 2015). Bu meselenin değerlendirilmesi için PİCİB ölçeğinin ilk iki maddesi (Madde A: "Tedaviye başladığınızdan beri cinsel

ilişkinizde herhangi bir değişiklik gözlemlediniz mi?" ve B: "Hasta kendiliğinden bu değişikliği bildirdi mi yoksa cinsel işlev bozukluğunu saptamak için onu açıkça sorgulamak gerekti mi?") kullanılabilir. Psikotrop ilaçlarla ortaya çıkan cinsel yan etkiler tedaviyi bırakma riskini ortaya çıkarabilir (Montejo ve ark. 2000, Montejo ve ark. 2019). İstenmeyen cinsel yan etkilerin az bildirildiği de düşünüldüğünde, antidepresan kullanan kişilerde cinsel işlevlerin her aşamada değerlendirilmesi öne çıkmaktadır. Cinsel yan etkilerin kendiliğinden bildirilmesine güvenmek, cinsel sorunların yaygınlığının önemli ölçüde küçümsenmesine yol açabilir. Cinsel işlev bozukluğun değerlendirilmesi için öz bildirim ölçekler veya yoruma açık sorulara kullanmak yerine güvenilir, geçerli ve hassas bir derecelendirme ölçekleri tercih edilmelidir (Baldwin ve ark. 2015).

Birçok antidepresan cinsel doyumunu azaltabilir (Baldwin ve ark. 2015, Burhan ve Kuru 2020). Psikofarmakolojik tedavi alan kişilerin cinsel yaşamları ile ilgili olumsuz deneyimler değerlendirilirken cinsel doyumun da değerlendirilmesinin önemli olacağı söylenebilir. PİCİB'in cinsel doyumunu ölçen GRCDÖ ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde, erkeklerde PİCİB ile GRCDÖ ve GRCDÖ Doyum, Kaçınma, Dokunma, Empotans alt ölçekleri ve kadınlarda PİCİB ile GRCDÖ ve GRCDÖ, Sıklık, Doyum, Kaçınma ve Anorgazmi alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu sonuçlara göre PİCİB, psikotrop ilaç kullanan kişilerde cinsel olumsuz deneyimleri ölçmekle beraber cinsel doyumunda ortaya çıkan değişikliklerin öngörülmesinde de kullanılabilir. PİCİB ile tespit edilen cinsel yan etkisi olanlarda her iki cinsiyete ACYÖ ve kadınlarda GRCDÖ puanlarının yüksek tespit edilmesi de bunu desteklemektedir. Cinsiyetler arası farkın sebebi kadın ve erkek cinsel fizyolojisindeki farklılık olabilir. Dolayısı ile cinsel yan etkiler de birbirine göre niteliksel ve niceliksel farklılıklar gösterebilir. Cinsel yan etkiyi değerlendiren ölçeklerde kadınların ve erkeklerin yakınmalarını ayrı sorularla değerlendirmektir. Bu durum, bu çalışmada kadın ve erkeklerde ortaya çıkan farklılıkların karşılaştırılması güçleştirmektedir.

Ölçeğin orijinal formunun bu çalışmada uygulanan Türkçe formuna benzer şekilde tek ölçeğin sayısal sonucu veren 5 soru (PİCİB1- PİCİB5) için tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve Cronbach Alfa katsayısının 0,93 (Türkçe form için Cronbach Alfa katsayısı: 0,906) olduğu görülmektedir (Montejo ve ark. 2000). Yine PİCİB Çince formu da tek faktörlü yapıyı doğrulamış ve Cronbach Alfa katsayısı 0,902 olarak hesaplanmıştır (Wang ve ark. 2016).

Kısıtlılıklar

PİCİB iç tutarlılığın ve ölçüt geçerliğinin gösterilmesi rağmen mevcut çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. PİCİB ile ölçülen cinsel deneyimlere ilişkin verilerin depresyon belirtilerleriyle ilişkisi değerlendirilmemiştir. Ölçekten elde edilen

KAYNAKLAR

puanların kullanılan antidepresan ilaç, ilaç dozu, çoklu ilaç kullanımı gibi tedaviye ait değişkenlerle kıyaslanamaması da bir diğer kısıtlılıktır. Mevcut çalışma kesitsel verileri değerlendirmek üzere tasarlanmıştır. Ölçeğin, farmakoterapi sürecinde ortaya çıkan değişkenleri ölçmekteki gücünün değerlendirilmesi için izleme çalışmalarının planlanması tavsiye edilebilir. Yine benzer şekilde çalışmanın sadece antidepresan ilaç kullananlarla yapılmış olması diğer psikotropoları kullanan veya diğer hastalıklara sahip kişilere genellemesine engeldir. Antidepresanların yanı sıra antipsikotik kullananlar da PİCİB ile cinsel işlevlerin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur (Martínez-Giner ve ark. 2022). Türkçe formun geçerlik güvenilirliği antipsikotik gibi farklı psikotrop ilaçlar kullanan kişilerden oluşan örneklemelere tekrar incelenmelidir. Ölçeğin kesme puanının tespit edilmemesi de klinik karar verme süreçlerinin kullanımı güçleştirebilir. Örneklem oluştururken veri toplamayı kolaylaştırmak ve çalışma süresini hızlandırmak için en az bir ay SSGİ kullanımı ölçüt olarak belirlenmiştir. Fakat bu süre cinsel yan etkilerin ortaya çıkması için yeterli olmayabilir. Çalışmanın izlem içerememesi de ilaçlarla bağlı ortaya çıkan değişikliklerin tam olarak ortaya konmasını kısıtlamaktadır. Ölçek ile yapılan tüm değerlendirilmemelerin tek bir kişi tarafından yapılması, ölçeğin uygulayıcılar arası geçerliliğinin yapılmaması engellemiştir, bu sonuç çalışmanın bir başka kısıtlılığı olarak kaydedilebilir.

SONUÇ

Antidepresanların çoğu libido azalmasına, boşalmada gecikme ve/veya inhibisyona ve sertleşme bozukluğuna neden olur (Trinchieri ve ark. 2021). SSGİ tedavisi alan depresyon hastalarında cinsel işlev bozukluğu daha sık olabilir ve bu durum evlilik doyumlarını ve yaşam kalitelerini bozabilir (Penubarthi ve ark. 2022). Bu nedenle, özellikle SSGİ'ler olmak üzere antidepresan kullananlarda cinsel işlev bozukluğu için rutin tarama için gerekli olabilir. Literatür incelendiğinde Türkiye'de antidepresanlar veya daha özel olarak SSGİ'nin cinsel işlev bozuklukları ile ilişkini araştıran çalışmaların yetersiz olduğu söylenebilir. Sonuç olarak bu çalışma ile SSGİ kullanan kişilerde olumsuz cinsel deneyimlerin ve doyumun ölçülmesinde ve takip edilmesinde için bu ölçek Türkçe literatüre kazandırılmıştır. Ölçeğin -ACYÖ ve GRCDÖ gibi alternatiflerine göre- kısa ve basit olması hızlıca uygulanmasını sağlayabilir ve ölçeğin yaygınca kullanılmasını kolaylaştırabilir. Bununla beraber ölçeğin kesitsel olarak uygulanması cinsel işlevlerdeki değişikliklerinin etiolojisinin ortaya konulması konusunda kısıtlılığa neden olabilir. Ölçeğin tek başına cinsel işlev bozukluklarının nedenlerini tam olarak ortaya koyma işlevi yoktur. Bu ölçekle beraber, Türkiye'de psikotropolarla bağlı cinsel yan etkilerin niteliğinin ve niceliğinin daha fazla araştırılmasının önü açılabilir. Özellikle ilaçlarla ortaya çıkan değişikliklerin daha ne anlaşılması için izlem çalışmaları planlanabilir.

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
- Ashton AK, Rosen RC (1998) Accommodation to serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther* 24:191-2.
- Atmaca M (2020) Selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction: Current management perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* 16:1043-50.
- Baldwin DS, Manson C, Nowak M (2015) Impact of antidepressant drugs on sexual function and satisfaction. *CNS Drugs* 29: 905-13.
- Balon R (1999) Sexual functioning with selective serotonin reuptake inhibitors. *Am J Psychiatry* 156: 807-8.
- Bijlsma EY, Chan JS, Olivier B ve ark. (2014) Sexual side effects of serotonergic antidepressants: mediated by inhibition of serotonin on central dopamine release? *Pharmacol Biochem Behav* 121:88-101.
- Burhan HS, Kuru T (2022) Level of selective serotonin reuptake inhibitor-related sexual dysfunction in men and women. *Dusunen Adam* 35:247-53.
- de Boer MK, Castelein S, Wiersma D ve ark. (2015) The facts about sexual (Dys) function in schizophrenia: an overview of clinically relevant findings. *Schizophr Bull* 41: 674-86.
- Doğan S (2011) Cinsel işlev bozuklukları, depresyon ve antidepresanlar. *J Mood Disord* 1:81-6.
- Golombok S, Rust J (1988) Diagnosis of sexual dysfunction: relationships between DSM-III (R) and the GRISS. *J Sex Marital Ther* 3: 119-24.
- Sadock B (2016) Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. 11. Basım (A. Bozkurt, Çev. Ed.). Ankara, Güneş Tıp Kitapevi s.564-600.
- La Torre A, Conca A, Duffy D ve ark. (2013) Sexual dysfunction related to psychotropic drugs: a critical review part II: antipsychotics. *Pharmacopsychiatry* 46: 201-8.
- Martínez-Giner G, Giménez-De Llano E, Romero-Rubio D ve ark. (2022) Sexual dysfunction in people treated with long-acting injectable antipsychotics in monotherapy or polypharmacy: a naturalistic study. *Int J Ment Health Nurs* 31: 576-90.
- Meston CM, Ahrold T (2010) Ethnic, gender, and acculturation influences on sexual behaviors. *Arch Sex Behav* 39: 179-89.
- Montejo AL, Llorca G, Izquierdo J ve ark. (2001) Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. *J Clin Psychiatry* 62:10-21.
- Montejo AL, García M, Espada M ve ark. (2000) Psychometric characteristics of the psychotropic-related sexual dysfunction questionnaire. Spanish work group for the study of psychotropic-related sexual dysfunctions. *Actas Esp Psiquiatr* 28:141-50.
- Montejo AL, Calama J, Rico-Villademoros F ve ark. (2019) A Real-World Study on Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction in 2144 Outpatients: The SALSEX I Study. *Arch Sex Behav* 48: 923-33.
- Montejo AL, Montejo L, Navarro-Cremades F (2015) Sexual side-effects of antidepressant and antipsychotic drugs. *Curr Opin Psychiatry* 28: 418-23.
- Pallant J (2016) SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide to Data Analysis Using SPSS Program (6th ed.). London, McGraw-Hill Education.
- Penubarthi S, Kailash SZ, Sureshkumar K ve ark. (2022) Sexual Dysfunction in Remitted Female Patients with Depression on SSRIs: Associated Factors and Relation to Marital Satisfaction and Quality of Life. *Indian J Psychol Med* 44: 452-8.
- Serretti A, Chiesa A (2011a) A meta-analysis of sexual dysfunction in psychiatric patients taking antipsychotics. *Int Clin Psychopharmacol* 26: 130-40.
- Serretti A, Chiesa A (2011b) Sexual side effects of pharmacological treatment of psychiatric diseases. *Clin Pharm Therap* 89: 142-7.
- Soykan A (2004) The reliability and validity of Arizona Sexual Experiences Scale Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *Int J Impot Res* 16:531-4
- Steffens DC, Krishnan KRR, Helms MJ (1997) Are SSRIs better than TCAs? Comparison of SSRIs and TCAs: a meta-analysis. *Depress Anxiety* 6: 10-8.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin Standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 4:83-8

- Trinchieri M, Trinchieri M, Perletti G ve ark. (2021) Erectile and ejaculatory dysfunction associated with use of psychotropic drugs: a systematic review. The Journal of Sexual Medicine 18:1354-63.
- Tuğut N (2016) Cinsel işlev bozukluğu ve güncel yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2: 70-5.
- Wang, YX, Zhang P, Xin LM ve ark. (2016) Chinese version of the Psychotropic-related Sexual Dysfunction Questionnaire (PRSexDQ-SALSEX): Validity and reliability for schizophrenic patients taking antipsychotics. Psychiatry Res, 246: 303-7.

Açıklama: Türkiye Psikiyatri Derneği 25. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumunda Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur, Derginiz Ek Sayısında 2022 Güz Sayısı Volume 33 Ek 1'De SS36 Olarak Tam Metin Bildiri Olarak Yayınlanmıştır.

Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu (PİCİB) Ölçeği-Türkçe Versiyonu

Aşağıdaki sorular, psikotrop ilaçlarla tedaviye başladıktan sonra ortaya çıkabilecek olası cinsel işlev bozukluğu ile ilgilidir.

Tedaviye başladığınızdan beri cinsel ilişkinizde (istek, uyarılma, sertleşme, boşalma veya orgazm) herhangi bir değişiklik gözlemlediniz mi?

EVET

HAYIR

Hasta kendiliğinden bu değişikliği bildirdi mi yoksa cinsel işlev bozukluğunu saptamak için onu açıkça sorgulamak gerekti mi?

EVET kendiliğinden bildirdi

HAYIR kendiliğinden bildirmede

Ek 1. Psikotrop İlişkili Cinsel İşlev Bozukluğu (PİCİB) Ölçeği

Cinsel ilişki isteğinizde veya cinselliğe olan ilginizde herhangi bir azalma gözlemlediniz mi?

Sorun yok.

Hafif azalma. Bir miktar daha az ilgi.

Orta derecede azalma. Çok daha az ilgi.

Şiddetli azalma. Neredeyse hiç ya da hiç ilgi yok.

Boşalmada/orgazmda herhangi bir gecikme gözlemlediniz mi?

Gecikme yok.

Hafif gecikme veya neredeyse hiç fark edilmiyor.

Orta derecede gecikme veya açıkça fark ediliyor.

Şiddetli gecikme, bazen orgazm bile mümkün değil.

Cinsel ilişkiye başladıktan sonra boşalamadığınızı/veya orgazm olamadığınızı gözlemlediniz mi?

Hiç.

Bazen: %25'ten az.

Sıklıkla: % 25-75 oranında.

Her zaman veya hemen hemen her zaman: % 75'ten fazla.

Cinsel ilişkiye başladıktan sonra sertleşme elde etmekte veya sertleşmeyi sürdürmekte herhangi bir zorluk yaşadınız mı? (Kadınlarda vajinal ıslanma)

Hiç.

Bazen: % 25'ten az.

Sıklıkla: % 25-75 oranında.

Her zaman veya hemen hemen her zaman: % 75'ten fazla.

Cinsel ilişkilerinizdeki bu değişiklikleri ne kadar tolere edebildiniz?

Cinsel İşlev Bozukluğu yok

İyi. Bu nedenle sorun yok

Makul. Bu nedenle tedaviyi bırakmayı düşünmemiş olsa da, işlev bozukluğu kendisini rahatsız etmektedir. Çiftin ilişkisini etkilemektedir.

Kötü. Bozukluk, önemli bir sorun teşkil eder. Tedaviyi bu nedenle bırakmayı düşünmüştür veya bu sorun çiftin ilişkisini ciddi şekilde etkilemektedir.

TOPLAM SKOR:

Yok: 0 Hafif: 1-5 (Hiçbir madde>1); Orta: 6-10 (VEYA herhangi bir madde=2, hiçbir madde=3); Ciddi: 11-15 (VEYA herhangi bir madde=3)