

Polikistik Over Sendromu Olan Kadınlarda Psikiyatrik Belirtiler

Hatice Harmancı¹,
Sabri Hergüner², Harun Toy³

¹Araşt. Gör. Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Tokat - Türkiye

²Yard. Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD,
Konya - Türkiye

³Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Konya - Türkiye

ÖZET

Polikistik over sendromu olan kadınlarda psikiyatrik belirtiler

Amaç: Yayınların çoğunda polikistik over sendromuna (PKOS) psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği, özellikle depresyon ve kaygı bozukluklarının daha yüksek düzeyde görüldüğü bildirilmiştir. PKOS'da artan testosteron miktarı sebebiyle kıllanmada artış, adet düzensizlikleri, sivilcelenme, kısırlık, obezite gibi semptomlar görülmektedir. Bu şikayetler, çoğunlukla olumsuz duygulanıma sebep olurlar. Bunlarla birlikte, psikiyatrik belirtilerin görülme riski artar. Biz, çalışmamızda PKOS tanısı alan hastalarda, diğer kadınlara oranla psikiyatrik belirtilerin görülme düzeyini ve bunun cinsiyet yönelimiyle ilişkisini araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Hastalıkları Polikliniğine gelen 42 PKOS tanısı almış hasta ve kıyaslama yapabilmek için, 42 sağlıklı veya adet düzensizliği, sivilcelenme veya kıllanma artışı olmayan gönüllü kadın alındı. Kontrol grubu ve çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri birbirine benzemektedir. Her iki gruba da araştırmacıların hazırladığı sosyodemografik form, Kısa Semptom Envanteri ve Bem Cinsiyet Rolü Envanteri uygulandı.

Bulgular: PKOS tanılı hastalarda, kontrol grubuna kıyasla depresyon, kaygı bozukluğu, somatizasyon, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık artışı, obsesif kompulsif bozukluk, fobik anksiyete, paranoid düşünce düzeyi daha yüksek bulunurken, hostilite ve psikotik bulguların düzeyleri arasında fark bulunmamıştır. Psikiyatrik belirtilerin görülmesinde cinsiyet yöneliminin etkisi olmadığı görülmüştür.

Sonuç: PKOS tanılı hasta grubunda, literatür bilgilerini destekler biçimde, kontrol grubuna göre daha fazla düzeyde psikiyatrik belirtiler görülmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde bu hastaların daha dikkatli incelenerek psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmeleri hastaların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar kelimeler: Polikistik over sendromu, androjen, psikiyatrik belirtiler

ABSTRACT

Psychiatric symptoms in women with polycystic ovary syndrome

Objective: Most of the articles in the literature state that polycystic ovary syndrome (PCOS) is mostly accompanied by psychiatric diseases, and especially, depression and anxiety disorder are seen more frequently in cases of PCOS. With the increase in the level of testosterone in PCOS, many symptoms, such as hirsutism, menstrual irregularity, acne formation, infertility, and obesity appear. These complaints mostly cause negative affect, and the risk for psychiatric symptoms increases. In this study, we compared the level of psychiatric symptoms in women diagnosed with PCOS and healthy women, and investigated its relationship with gender orientation.

Methods: The study included 42 PCOS patients from Meram Medical School, and a group of 42 healthy women, without menstrual irregularity, acne formation and hirsutism who volunteered to participate in the study.

Both groups were similar according to sociodemographic features. Both groups were administered a sociodemographic form prepared by the researchers as well as the Short Symptom Inventory and Bem Sex Role Inventory.

Results: Depression, anxiety disorder, somatization, increased susceptibility in interpersonal relations, obsessive compulsive disorder, phobic anxiety, paranoid thoughts were more frequent in the PCOS group. On the other hand, the level of hostility and psychotic symptoms were similar in both groups.

Conclusion: Psychiatric symptoms were more frequent in the PCOS group, which is consistent with the literature. It is expected that the life quality of PCOS patients will change positively if they are investigated more carefully in the obstetrics and gynecology outpatient clinics and directed to psychiatry outpatient clinics.

Key words: Polycystic ovary syndrome, androgen, psychiatric symptoms



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Araşt. Gör. Dr. Hatice Harmancı,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Psikiyatri AD, Merkez, Tokat - Türkiye

Telefon / Phone: +90-356-212-9500/3014/1200

Elektronik posta adresi / E-mail address:
hatice_harmanci@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
3 Temmuz 2012 / July 3, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
28 Ağustos 2012 / August 28, 2012

GİRİŞ

Polikistik over sendromu, genç kadınlarda en sık görülen (%5-15) endokrin hastalıktır (1,2). Adet düzensizliği, kıllanmada artış ve sivilcelenme temel yakınmalar arasındadır. Ayrıca şişmanlık, saç dökülmesi, kısırılık da gözlenebilen diğer belirtilerdir (3). Endokrinolojik özellik olarak androjen, östrojen ve luteinizan hormon (LH) düzeyleri artmıştır. Hastalığın etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Valproik asit gibi hipofiz bezinin çalışmasını etkileyen ilaçlar da PKOS'a sebep olabilmektedir (4).

PKOS tanısı alan kadınlarda psikiyatrik belirtilere sık rastlanmaktadır (5). En sık görülen psikiyatrik hastalıklar, depresyon ve kaygı bozukluğudur. Yapılan bir çok çalışmada jinekolojik, endokrinolojik ve metabolik rahatsızlıkların varlığıyla psikolojik belirtilerin varlığı doğru orantılı olarak bulunmuştur (6). PKOS kronik bir hastalıktır ve kronik bir hastalığın varlığı depresyon için risk faktörüdür (7). PKOS tanılı hastalarda depresyon dışında, anksiyete bozukluğu, somatizasyon, saldırganlık ve yeme bozukluğu oranları da sağlıklı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (5,8).

Literatüre bakıldığında, PKOS tanısı alan hastalarda yapılan çalışmaların birçoğunda majör depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların tarandığı görülmüştür. Daha az sayıda da psikiyatrik belirtilerin sıklığına bakılmıştır. Bu çalışmayı yapmamızdaki amaç, sınırlı sayıda olan psikiyatrik belirti sıklığıyla ilgili çalışmalara katkıda bulunmak ve literatür eşliğinde bu bilgileri tekrar gözden geçirmek olmuştur. Çalışmamızda, farklı olarak, PKOS tanısı alan hastalarda artan testosteron düzeyine bağlı olarak değişebileceği düşünülen cinsiyet yönelimini ve bu yönelimin ruhsal hastalık belirtileriyle ilişkisini değerlendirmeyi hedefledik.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Temmuz 2011 ile Ekim 2011 arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve

PKOS tanısı almış 42 kadın hasta oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri; 1) 18-35 yaş arasında olmak, 2) En az ilkokul mezunu olmak, 3) PKOS tanısını son 1 ay içerisinde almış olmak, 4) En az altı aydır herhangi bir hastalık nedeniyle hormonal tedavi almıyor olmak, 5) Geçmişte psikiyatrik hastalık tanısı ve tedavisi almamış olmak ve 6) Kronik tıbbi hastalığı olmamak şeklinde belirlenmiştir.

PKOS tanısı, jinekoloji polikliniğinde çalışan asistan doktor tarafından konulmuş olup, tanı koymada Rotterdam kriterleri kullanılmıştır. Rotterdam kriterlerine göre polikistik overlerin varlığı, oligomenore ve/veya anovülasyon varlığı ve başka patolojiye bağlı olmaksızın artan androjen düzeyinin saptanması durumlarından en az iki tanesinin varlığında PKOS tanısı konulmaktadır (9). Hormonal tablo, menstrüasyon döngüsünün ikinci gününde kan almak suretiyle ölçülmüştür. Ayrıca, beden kitle endeksi ve bel kalça oranı için hastaların boyları, kiloları, bel ve kalça ölçüleri alınmıştır. Bütün hastaların ultrasonografik, jinekolojik muayeneleri yapılmış ve laboratuvar sonuçları istenmiştir. PKOS tanısı konduktan sonra, hastalara çalışmanın amacı bir psikiyatri asistanı tarafından anlatılmış ve onamları alınmıştır. Çalışmanın anlatıldığı hastalardan 2 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 1 hasta da psikiyatrik tedavi gördüğü için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmayı kabul eden 42 hastaya sosyodemografik bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE) uygulanmıştır. Kontrol grubu da yaş ve diğer sosyodemografik özellikleri açısından çalışma grubuna benzer şekilde, kontrol amacıyla kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gelmiş, herhangi bir tıbbi hastalığı olmayan sağlıklı kadınlardan oluşturulmuştur. Kontrol grubunda da çalışmaya alınma kriterlerine uygun olma koşulları aranmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Araçlar

1. Veri Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili yazın incelenerek oluşturulmuştur. Formda kişilerin yaşı, eğitim süresi, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmadığı ve iş durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

2. Kısa Semptom Envanteri (KSE): KSE, 1992 yılında Derogatis (10) ve 1994 yılında Derogatis ve Lazarus (11) tarafından çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. KSE, kişinin son bir hafta içindeki ruhsal belirtilerini taramak için kullanılan 53 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Maddeler 0-4 arasında puanlanır. KSE; somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm ve diğer ruhsal belirtileri içeren ek maddeler olmak üzere on altı ölçekten oluşmaktadır (12). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (12) tarafından yapılmıştır.

3. Bem Cinsiyet Rolü Envanteri (BCRE): BCRE toplam altmış sıfattan oluşur. Bu sıfatların yirmisi erkeksi, yirmisi kadınsı ve geriye kalan yirmisi her iki cinsiyete de ait 10 olumlu ve 10 olumsuz kişilik özelliğini (sosyal beğeni) yansıtır. Her sıfat katılımcılar tarafından yedi dereceli bir ölçekte (1: bana göre hiçbir zaman doğru değil, 7: bana göre her zaman doğru) değerlendirilir. Bireylerin erkeklik, kadınlık ve sosyal beğeni (toplumsal istenilirlilik) ölçeği puanları ayrı ayrı toplanıp ortalamaları alınır. Bu araştırmada, sosyal beğeni (yirmi

sıfat) sıfatları dışındaki kırk sıfat kullanılmıştır. Bem (13) tarafından 1974'de geliştirilen ölçek, Türkçeye ilk Kavuncu (14) tarafından 1987'de çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Daha sonra tekrar Dökmen (15) tarafından ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 programı kullanılarak incelenmiştir. Sayısal değerler, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. İki grup arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Psikiyatrik belirtilerin çeşitli değişkenlerle ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya PKOS tanısı almış 42 kadın ve kontrol grubu olarak 42 sağlıklı kadın alınmıştır. İki grup arasında yaş, eğitim süresi ve BKİ açısından fark bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: Çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

	Çalışma Grubu (n=42)	Kontrol Grubu (n=42)	t	p
Yaş (yıl)	22.5±3.6	22.9±3.7	0.574	0.675
Eğitim (yıl)	13.3±3.0	12.7±2.4	0.910	0.360
BKİ	22.8±5.5	22.5±3.7	0.900	0.762
BKO	1.40±0.11	1.36±0.17	1.368	0.172

BKİ: Beden kitle indeksi, BKO: Bel kalça oranı, t: Student T test

Tablo 2: KSE'ye göre çalışma ve kontrol grubunun psikiyatrik belirtilerinin karşılaştırılması

KSE Alt Ölçekler	Çalışma Grubu (n=42)	Kontrol Grubu (n=42)	t	p
Toplam	68.6±44.9	43.9±30.1	2.541	0.004
Somatizasyon	8.5±6.8	3.9±4.1	3.426	<0.001
Obsesif-kompulsif bozukluk	9.2±5.7	6.1±4.2	2.364	0.007
Kişilerarası duyarlılık	6.0±4.2	4.1±2.9	2.122	0.014
Depresyon	8.4±5.9	5.1±4.8	2.419	0.007
Anksiyete	7.6±6.2	4.6±4.4	2.502	0.011
Fobik anksiyete	4.4±3.9	2.7±2.6	1.706	0.022
Hostilite	5.9±4.6	4.4±4.2	1.000	0.136
Psikotizm	5.7±4.3	4.2±3.3	1.676	0.083
Paranoid düşünceler	7.2±4.8	5.3±3.9	1.691	0.047
Ek maddeler	5.6±4.4	3.5±3.2	0.040	0.013

KSE: Kısa Semptom Envanteri, t: Student T test

Tablo 3: Çeşitli değişkenlerin psikiyatrik belirtilerle korelasyonları

	BKİ	BKO	BCRE-E	BCRE-K	Yaş
Toplam	0.212	0.078	-0.089	0.041	0.043
Somatizasyon	0.187	0.098	-0.004	-0.081	0.127
Obsesif-kompulsif bozukluk	0.187	0.019	-0.121	0.071	0.031
Kişilerarası duyarlılık	0.173	0.121	-0.053	0.128	-0.049
Depresyon	0.223*	0.058	-0.140	-0.032	0.122
Anksiyete	0.192	0.036	-0.105	0.088	-0.105
Fobik anksiyete	0.162	0.126	-0.009	0.137	-0.022
Hostilite	0.322**	-0.002	0.019	-0.108	-0.023
Psikotizm	0.181	0.140	-0.025	0.006	0.057
Paranoid düşünceler	0.186	0.062	-0.097	-0.021	0.046
Ek maddeler	0.024	0.058	-0.150	0.057	0.041

BKİ: Beden kitle indeksi; BKO: Bel kalça oranı; BCRE-E: Bem Cinsiyet Rolü Envanteri-Erkeklik; BCRE-K: Bem Cinsiyet Rolü Envanteri-Kadınlık
*p<0.05; **p<0.01

KSE sonuçları incelendiğinde, PKOS tanısı alan grupta kontrol grubuna oranla toplam KSE puanı (p=0.014), somatizasyon (p<0.001), obsesif kompulsif bozukluk (p=0.007), kişiler arası duyarlılık (p=0.014), depresyon (p=0.007), anksiyete (p=0.011), fobik anksiyete (p=0.022), paranoid düşünceler (p=0.047) ve diğer psikiyatrik semptomların dahil olduğu ek maddeler (p=0.013) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hostilite (p=0.136) ve psikotizm (p=0.083) görülmesinde ise, kontrol grubuyla arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2).

Bem Cinsiyet Rolü Envanterine göre çalışma grubu ile kontrol grubu arasında, kadınlık (5.9±0.6; 6.0±0.5; p=0.714) ve erkeklik (4.9±0.8; 5.2±0.7; p=0.136) puanları yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak, çalışma grubunda depresyon (r=0.223; p=0.049) ve hostilitenin (r=0.322; p=0.002) BKİ ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. BKİ yükseldikçe, depresyon ve hostilitenin de anlamlı biçimde daha yüksek görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada, kontrol grubuna göre PKOS tanısı alan kadınlardaki depresyon, anksiyete, somatizasyon, fobik anksiyete, kişilerarası ilişkilerde artmış duyarlılık, paranoid düşünceler ve obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin görülme düzeyi daha yüksek bulunmuşken, hostilite ve psikotik bulguların gruplar arasında farklı olmadığı gösterilmiştir.

Literatürdeki çalışmaların çoğunda, PKOS'a en sık eşlik eden ruhsal belirtilerin depresyon ve kaygı bulgularında artış (16) olduğu, en sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıkların da depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu gösterilmiştir (17-19). Bizim yayınımda da çalışma grubunun depresyon belirti düzeyi, kontrol grubununkine göre daha yüksektir. Çalışmalarda PKOS tanılı hastalarda bildirilen depresyon oranı %28-64 arasındadır (7). Kliniğe yansıyan, majör depresif bozukluktan ziyade depresif duygulanımlardır. Kılanmada artış, şişmanlık, düzensiz adet döngüsü, kısırlık riski, sürekli doktor takibinde olma, artan insülin direnci nedeniyle ileride gelişebilecek metabolik rahatsızlıklarla karşılaşma ihtimali hastalarda duygudurumu olumsuz olarak etkilemektedir (7).

PKOS tanısı alan hastaların %40-60 kadarında obezite görülmektedir (2). PKOS tanısı alan hastalarda depresyonun en önemli nedeninin artan vücut kitle indeksiyle birlikte, olumsuz beden imgesi gelişimi olduğu bildirilse de (17), bunu desteklemeyen yayınlar da bulunmaktadır. Benson ve arkadaşlarının (20) 2008'de yaptığı çalışmada, PKOS'lu hastalarda depresyon ve şişmanlık arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir. Obez bireyler çocukluk dönemlerinden itibaren (21); düşük benlik değerine sahip olma (22), olumsuz beden imgesi, çevrenin olumsuz değerlendirmelerine (23) daha fazla maruz kalma sebebiyle depresif hissetmeye yatkınlardır. Yayınların çoğunda PKOS tanısı alan hastalarda BKİ'nin daha yüksek olduğu bildirilse de bizim çalışmamızda hasta ve kontrol grubu arasında BKİ ve BKO açısından

farklılık bulunmamıştır. PKOS'a kıllanma artışının eşlik etme oranı %60-90, sivilcenin ise %25'tir (24) ve bu da kişinin dış görüntüsünü olumsuz etkileyerek kötü hissetmesine yol açan etkenlerdendir. Yükselen serbest testosteron düzeyi kıllanmayı ve sivilcelenmeyi artırır. Bunun dışında, artan testosteron düzeyi ile depresyon belirtileri arasında da ilişki vardır (25). Yüksek androjen düzeyi kadınlarda depresif duygulanım, sinirlilik, saldırganlık sebebi olabilmektedir (26,27).

Literatürde PKOS tanılı hastalarda kaygı bozukluklarının, genel kadın toplumuna kıyasla daha yüksek (%34-57) olduğu gösterilmiştir (7,28). Bazı çalışmalara göre, kaygı bozukluğu depresyondan daha yaygın olarak görülmektedir (18). Artan androjen nedeniyle erkeksi vücut özelliklerine sahip olma, gelişebilecek kronik hastalıkların bilincinde olma, üremeyle ilgili problemler yaşama kişide kaygı düzeyini arttırmaktadır. Kaygı bozukluğu için risk faktörü olduğu belirtilen sivilcenme (29) ve kıllanma artışı olumsuz duygulanıma sebep olmaktadır. Yayınımızda da literatür bilgilerine benzer şekilde, kaygı düzeyi belirtileri daha yüksek bulunmuştur. Dokras ve arkadaşları (16) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında, PKOS tanısı alan hastalarda sosyal fobi, özgül fobi, panik bozukluk ve depresyon sıklığının daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, fobik bozukluk belirtilerinin ve obsesif kompulsif bulguların, kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Jedel ve arkadaşları (30) 2010'da, 30 PKOS tanılı hasta ve 30 sağlıklı kontrol grubuyla yaptıkları bir çalışmada, PKOS hastalarında fobinin daha yüksek düzeyde olduğunu yayınlamışlardır. PKOS tanısı almanın sosyal fobi için risk faktörü olduğu bulunmuştur (31).

Somatizasyon, duygusal olarak ifade edilemeyenlerin bedene yansıtılarak anlatılması olarak tanımlanır (32). Çalışmamızda, hasta grubunda somatizasyon belirtileri düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu yükseklik, hastalarda artan duygusal stresin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Aynı şekilde, hastalarda, artan hassasiyetle bağlantılı olduğu bilinen "kişilerarası ilişkilere duyarlılık düzeyleri" de daha yüksek bulunmuştur.

Üreme hormonları duygudurum üzerinde etkilidirler. Kadınlarda östrojen artışı antidepresan etkinlik gösterirken (33), androjen düzeyinde artma antisosyal davranışlar, şüphencilik, dürtüsel davranışlar, saldırganlığa sebep olabilmektedir (26). Çalışmamız da bu literatür bilgisini doğrular biçimde, PKOS'lu hasta grubunda paranoid düşüncelere sahip olma düzeyi, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

PKOS'lu hastalarda sinirlilik ve hostilete puanlarının daha yüksek olduğunu bildiren yayınlar (5) olmasına rağmen, çalışmamızda kontrol ve hasta grubunun hostilete puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Aynı şekilde, psikotizm puanları arasında da anlamlı farklılık yoktu. PKOS hastalarında yeme bozukluğu ve intihar riskinin yüksek olduğunu gösteren yayınlar da bulunmaktadır (31).

Testosteron düzeyinin artışı vücutta erkeksi özelliklerin gelişmesine sebep olduğu kadar, duygusal olarak daha erkeksi hissetmeye sebep olabilmektedir (34,35). Bizim çalışmamızda, BCRE puan sonuçlarına göre kadınsı veya erkeksi hissetme düzeylerinde gruplar arasında fark bulunmadığı gibi, psikiyatrik belirtilerle ilişki de saptanmamıştır.

Çalışmamızda, sınırlı sayıdaki PKOS tanısı alan hastaların psikiyatrik belirti düzeylerini tarayan literatür bilgilerini doğrular yönde sonuçlar elde edilmiştir. Psikiyatrik belirtilerin cinsiyet yönelimiyle olan ilişkisinin ilk defa araştırılması, çalışmamızın önemli bir farklılığı olmuştur. Bununla birlikte, bilgi toplama için katılımcıların kendilerince doldurulan ölçeklerin kullanılmış olması, hasta ve kontrol grubunun sınırlı sayıda kişiden oluşması kısıtlılıklarımızdır.

SONUÇ

PKOS tanısı alan hastalarda psikiyatrik belirtilerin görülme düzeyi oldukça yüksektir ve bu, kişinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. PKOS tanılı hastalar kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde daha ayrıntılı incelenmeli ve uygun hastaların psikiyatri polikliniklerine başvurması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Adalı E, Yıldızhan R, Kurdođlu M, Kolusarı A, Edirne T, Şahin HG, Yıldızhan B, Kamacı M. The relationship between clinicobiochemical characteristics and psychiatric distress in young women with polycystic ovary syndrome. *J Int Med Res* 2008; 36:1188-1196.
- Pişkinpaşa S, Yıldız BO. Polikistik Over Sendromu. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005; 36:168-174.
- Niet JE, Koning CM, Pastoor H, Duivenvoorden HJ, Valkenburg O, Ramakers MJ, Passchier J, Klerk C, Laven JSE. Psychological well-being and sexarche in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2010; 25:1497-1503.
- Okay İT, Kısa C, Dilbaz N. Psikiyatrik bozukluklarda valproat kullanımı. *Klinik Psikiyatri* 2002; 5:33-41.
- Özenli Y, Haydardereođlu B, Micozkadiođlu İ, Şimşek E, Kılıçdağ EB, Bağış T. Anxiety, depression and ways of coping skills by women with polycystic ovary syndrome: a controlled study. *Journal of Turkish German Gynecological Association* 2008; 9:190-194.
- Ching HL, Burke V, Stuckey BGA. Quality of life and psychological morbidity in women with polycystic ovary syndrome: body mass index, age and the provision of patient information are significant modifiers. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2007; 66:373-379.
- Deeks AA, Gibson-Helm ME, Paul E, Teede HJ. Is having polycystic ovary syndrome a predictor of poor psychological function including anxiety and depression? *Hum Reprod* 2011; 26:1399-1407.
- Cinar N, Kizilarlanoglu MC, Harmanci A, Aksoy DY, Bozdağ G, Demir B, Yildiz BO. Depression, anxiety and cardiometabolic risk in polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2011; 26:3339-3345.
- Rotterdam ESHRE / ASRM – sponsored PCOS Consensus Workshop Group Revised 2003 Consensus on diagnostic criteria and long term healthy risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 2004; 81:19-25.
- Derogatis L. The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II. Unpublished manuscript, 1992.
- Derogatis L, Lazarus L. SCL 90-R Brief Symptom Inventory and Matching Clinical Rating Scales: In Maruish M (Editor). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994; 217-248.
- Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory – BSI) Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 31:44-56.
- Bem SI. The measurement of psychological androgyny. *J Consult Clin Psychol* 1974; 42:155-162.
- Kavuncu N. Bem Cinsiyet Rolü Envanteri'nin Türk toplumuna uyarlama çalışması. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1987.
- Dökmen Z. BEM Cinsiyet Rolü Envanteri'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi 1991; 35:81-89.
- Dokras A, Clifton S, Futterweit W, Wild R. Increased prevalence of anxiety symptoms in women with polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril* 2012; 97:225-230.
- Barry JA, Kuczmierczyk AR, Hardiman PJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod* 2011; 26:2442-2451.
- Livadas S, Chascout S, Kandaraki AA, Skourletos G, Economou F, Christou M, Boutzios G, Karachalios A, Zerva A, Xyrafis X, Christakou C, Pighou AK, Kandarakis ED. Anxiety is associated with hormonal and metabolic profile in women with polycystic ovarian syndrome. *Clin Endocrinol* 2011; 75:698-703.
- Pastore LM, Patrie J, Morris WL, Dalal P, Bray MJ. Depression symptoms and body dissatisfaction association among polycystic ovary syndrome women. *J Psychosom Res* 2011; 71:270-276.
- Benson S, Janssen OE, Hahn S, Tan S, Dietz T, Mann K, Pleger K, Schedlowski M, Arck PC, Elsenbruch S. Obesity, depression, and chronic low-grade inflammation in women with polycystic ovary syndrome. *Brain Behav Immun* 2008; 22:177-184.
- Tarım Ö. Pediyatrik obeziteye genel bakış. *Güncel Pediyatri Dergisi* 2006; 4:28-31.
- Deveci A, Demet MM, Özmen B, Özmen E, Hekimsoy Z. Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:84-91.
- Balcioglu İ, Başer SZ. Obezitenin psikiyatrik yönü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008; 62:341-348.
- Baysal B. Polikistik Over Sendromu ve Hirsutizm. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008; 63:99-107.
- Jedel E, Gustafson D, Waern M, Sverrisdottir YB, Landen M, Janson PO, Labrie F, Ohlsson C, Victorin ES. Sex steroids, insulin sensitivity and sympathetic nerve activity in relation to affective symptoms in women with polycystic ovary syndrome. *Psychoneuroendocrinology* 2011; 36:1470-1479.

26. Kartalçı Ş. Testosteron ve depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:457-472.
27. Kartalçı Ş, Özsoy S, Ünal S, Eşel E. Depresyonlu kadın hastalarda testosteron ve 17 – OH progesteron düzeyleri ve antidepresan tedavinin etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11:285-292.
28. Deeks AA, Gibson ME, Teede HJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a comprehensive investigation. *Fertil Steril* 2010; 93:2421-2423.
29. Benson S, Hahn S, Tan S, Mann K, Janssen OE, Schedlowski M, Elsenbruch S. Prevalence and implications of anxiety in polycystic ovary syndrome: results of an internet-based survey in Germany. *Hum Reprod* 2009; 24:1446-1451.
30. Jedel E, Waern M, Gustafson D, Landen M, Eriksson E, Holm G, Nilsson L, Lind AK, Janson PO, Victorin ES. Anxiety and depression symptoms in women with polycystic ovary syndrome compared with controls matched for body mass index. *Hum Reprod* 2010; 25:450-456.
31. Mansson M, Holte J, Landin-Wilhelmsen K, Dahlgren E, Johansson A, Landen M. Women with polycystic ovary syndrome are often depressed or anxious—a case control study. *Psychoneuroendocrinology* 2008; 33:1132-1138.
32. Öztürk MO, Uluşahin A. (Editörler). Somatoform bozukluklar. Ruh sağlığı ve hastalıkları. Onbirinci baskı. Ankara, 2008, 537-539.
33. Kesebir S, Aksoy AE. Üreme hormonları ve duygudurum bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:281-307.
34. Baron-Cohen S, Lombardo MV, Auyeung B, Ashwin E, Chakrabarti B, Knickmayer R. Why are autism conditions more prevalent in males? *PLoS Biol* 2011; 9:e1001081.
35. Knickmayer R, Baron-Cohen S, Fane BA, Wheelwright S, Mathews GA, Conway GS, Brook CGD, Hines M. Androgens and autistic traits: a study of individuals with congenital adrenal hyperplasia. *Horm Behav* 2006; 50:148-153.