

## ORGANİK VE PSİKOJEN EMPOTANSIN MMPI ALT TESTLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Refia Palabıyıkoglu\*

Birsen Ceyhun\*

Hamdullah Aydın\*\*

Yıldır Atakurt\*\*\*

Son yıllarda cinsel işlev bozukluğuna ilişkin medikal cerrahi ve psikolojik yaklaşımlar açısından önemli adımlar atılmıştır. Empotans biyolojik ya da psikolojik faktörlerden kaynaklanıyor olsa bile bu iki faktörün kesin sınırlarının ayırımı özen gerektirmektedir. Teknoloji klinisyenlere tanı aşamasında yeni olanaklar vermek suretiyle organik ve psikojen empotans sınırının iyi çizilmesine katkıda bulunmuştur. Buradan hareket ederek tedavi planlamaları daha kolay ve güvenilir bir şekilde yapılabilir hale gelmiştir.

Empotans uygun koşullarda cinsel ilişki için yeterli ereksiyonun oluşmaması ile kendini gösteren bir dizi bozukluk olarak tanımlanabilir. Kronik hastalıklar, enfeksiyonlar, farmakolojik faktörler, alkol bağımlılığı vb gibi geçici ya da sürekli ereksiyon başarısızlığı ile sonuçlanabilir ve psikojen empotansı taklit edebilir (Beutler ve ark. 1975, Krosnick 1981, Jefferson 1989). Öte yandan birincil tanının organik kaynaklı olduğu empotanslarda psikolojik faktörler temelde yatan organik faktörlere eşlik edebilir. Diabetli empotans grubun % 50 sinde stress, anksiyete, depresyon ve korkularla seyreden ciddi ruhsal sorunlar saptanmıştır (Jefferson 1989).

Empotans ister organik ister psikojen kaynaklı olsun cinsel istek azalması depresyon ile ilintilidir (Reid 1987, Jefferson 1989, Aydın 1988, 1990). Bu durumda temel sorun ise empotansı oluşturan psikolojik faktörlerle empotans sonrası ortaya çıkan psikolojik durumun ayırıldılmasıdır.

\* A. Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\* GATA Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\*\* A. Ü. Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Empotansın psikojen ya da organik oluşunun ayırılmesi tedavi stratejisinin belirlenmesinde temel noktadır. Bu bağlamda özellikle cinsel tedaviye uygun olan grupların değerlendirilmesi tedavinin etkinliğini arttırmak açısından önemlidir. Son yıllarda bu ayırımın gerçekleştirilmesinde önemli bir yeri olan Nocturnal Penile Tumescence (NPT) tekniği (Karacan, 1969) oldukça pahalı zaman açısından ekonomik olmayan bir yöntemdir (Beutler 1975, Martin 1983, Hatch, 1987, Jefferson 1989, Deda, 1989). Bu nedenlerle araştırmacılar kolay uygulanabilen ve ekonomik olan psikometrik yöntemlere başvurmuşlardır. Bir çok araştırmada organik ve psikojen empotansın ayırımında objektif kişilik envanterleri sıklıkla kullanılmıştır. Objektif kişilik envanterlerinin içinde ise sık kullanılanlardan biri Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)dır (Beutler 1975, Aydınalp 1978, Martin 1983, Conte 1986, Jefferson 1989, Aydın 1988, 1990).

Literatürde MMPI'in standard alt testlerinin kullanıldığı çalışmalar, Beutler ve ark.nın (1975) empotansın etyolojisini aydınlatmak amacıyla ile saptadığı kriterlere ilişkin yayınlar (Marshall 1980, Jefferson 1989) ve MMPI görüntüleri ile olan araştırmalar (Aydınalp 1978, Aydın 1990) yer almaktadır. Genel olarak MMPI'in standard skalalarının ve bu skalalardan çıkarılan bazı kriterlerin organik ve psikojenik empotansı ayırtetmede geçerli olmadığı bildirilmekte ve literatürde bu alanda çelişkili bulgular dikkati çekmektedir.

Ülkemizde son yıllarda cinsel işlev bozukluğuna artan ilgi nedeni ile klinik alanda daha ekonomik ve değerlendirmesi daha kolay ölçeklere de gereksinim artmıştır. Klinik alanda en sık kullanılan ölçeklerden biri olan MMPI'in standard alt skalalarının empotans sözü konusu olduğunda tam bir ayırt edici özellik taşımadığı daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Ancak Martin (1983) California Personality Inventory (CPI) ve MMPI'in maddelerini birleştirerek madde analizi yaptığı çalışmasında 46 maddenin organik ve psikojenik empotansı ayırt ettiğini bildirmektedir. Benzer biçimde Finney (1965) MMPI'in farklı maddelerini bir araya getirmek suretiyle 27 maddeden oluşan **Empotans ve Frigidite** skalasını geliştirmiştir.

Bu çalışmada Finney'in geliştirdiği «Empotans ve Frigidite Skalası»nın organik ve psikojen empotansı olan grupları ve bu iki grubu klinik depresyon ile normal gruptan ayırt edip etmediği araştırılmıştır.

Ayrıca MMPI'nin Depresyon (D) ve Sosyal içe dönüklük (Si) skalaları ile Empotans ve Frijidite skalasının (EMP) grupları birbirinden ne kadar ayırt edebildiği sorusuna yanıt aranmıştır.

## YÖNTEM

**Denekler :** 1986 - 1989 yılları arasında gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklem grubu toplam 199 erkek denekten oluşmuştur. 4 grup denek (organik ve psikojen empotans, depresyon, normal) ele alınmıştır. Organik empotans grubunu vasküler, nörolojik, yapısal, hormonal kaynaklı empotansı olan denekler oluşturmuştur. Psikojen empotans grubundaki deneklerin (n = 60) temel yakınması cinsel ilişki için yeterli ereksiyon oluşmamasıdır. Cinsel isteksizlik ve erken ejakülasyon yakınması olan denekler grup dışı bırakılmıştır. Depresyon grubu klinik tanısı depresyon olan ve cinsel alanda sorun tanımlayan 60 denekten oluşmuştur Normal grup (n = 60) A.Ü.T.F. ve GATA'da görevli personel ve memurlardan oluşturulmuştur. Eğitim, meslek, medeni durum açısından örneklem grubu heterojendir.

**Araç :** Cinsel alanda ayrıntılı bilgi alma amacıyla görüşme formu kullanılmıştır. Her deneye MMPI'nin kitap formu bireysel olarak uygulanmıştır (Savaşır, 1980). Değerlendirmeye D ve Si alt skalaları alınmıştır. MMPI'nin 27 maddesinden oluşturulan ve Finney (1965) tarafından cinsel fonksiyon bozukluğunu saptamak amacıyla geliştirilen Empotans ve Frijidite skalası da çalışmada kullanılmıştır. Finney kendi çalışma grubunda skaladan elde ettiği ortalamaları erkek ve kadınlar için  $\bar{X}_e = 4.36$ ,  $\bar{X}_k = 6.50$  olarak bildirilmektedir (Dahlstrom 1972).

**İşlem :** GATA psikiyatri kliniğine başvuran ya da konsultasyon amacıyla gönderilen cinsel ilişki için yeterli ereksiyon elde edemekten yakınan deneklerin diğer disiplinlerle işbirliği içinde fizik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri rutin olarak yapılmıştır. Vasküler değerlendirme için her hastadan Penile Brakial İndeksler (PSI) elde edilmiştir. PBI'nin % 80'inin üstünde olduğu olgularda vasküler patoloji olmadığına karar verilmiştir. Tüm deneklere nörolojik muayene yapılmış, Bulbocavernoz reflex latensi (BCR) bakılmıştır (Ertekin,

1976). 40 msn'nin üstündeki değerler patolojik kabul edilmiştir. Pro-laktin, FSH, LH, testosteron hormonal değerlendirme için bakılmıştır. Tüm deneklere tetkiklerden sonra intrakavernöz 40 mg papaverin enjeksiyonu yapılmış ve 15 dakika içinde yeterli ereksiyon elde eden ve organik patoloji saptanmayan olgular psikojen empotans olarak kabul edilmiştir. Yeterli ereksiyon elde edemeyenler ve organik patoloji saptananlar GATA uyku laboratuvarında incelenmiştir. Uyku laboratuvarında deneklere yapılacak işlemler anlatılmış ve standard uyku kaydı (c3-A2, sağ göz-A2, sol göz-A2, çene EMG) yapılmıştır. Denek REM dönemindeyken odasına girilerek ereksiyon olup olmadığı kontrol edilmiştir. Bir gecede 2 ayrı REM epizodunda ereksiyon gözlenmeyen ve muayenelerinde organik patoloji saptanmış olanlar organik empotans grubuna alınmıştır. NPT çalışması yapılamadığından diğer tetkiklerden elde edilen bulgular ve uyku sırasındaki gözlemlerden yararlanılarak tanı grupları ayrılmıştır.

GATA ve A.Ü.T.F. polikliniğinde depresyon tanısı konulan bireylere başvurularından itibaren ilk 10 gün içinde MMPI bireysel olarak uygulanmıştır. Normal gruba ön görüşmeden sonra MMPI verilmiştir. MMPI ların değerlendirilmesinde D ve Si alt skalaları ile birlikte Empotans ve Frigidite sakalası da değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Verilerin istatistiksel analizi A.Ü.T.F. Biyo-İstatistik bilim dalında yapılmıştır. Verilerin analizinde SPSS paket programından tek yönlü varyans analizi ve discriminant analizi programları kullanılmıştır. Tablo I'de çalışmanın örneklemini oluşturan deneklerin demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo II'de grupların MMPI Depresyon (D), Sosyal İçe Dönüklük (Si) ve Empotans (EMP) skalarının ortalama ve standard sapmaları verilmiştir.

Tablo II'de gösterildiği gibi skala ortalamalarının en yüksek olduğu çalışma grubu depresyondur. Bunun yanısıra skala puanları açısından en düşük ortalama değerler normal gruptadır.

Dört tanı grubunda her bir alt skalanın tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıda verilmiştir. Depresyon, İçe dönüklük ve Empotans alt skalalarında gruplar arası anlamlılık saptanmıştır. (D alt skalası  $F = 37.77$  ( $p < 0.001$ ); Si alt skalası  $F = 22.05$  ( $p < 0.001$ ); Emp

Tablo 1 : Gruplara İlişkin Demografik Özellikler

Yaş	ORGEMP		PSKEMP		DEPRES.		NORMAL	
	(N = 19)	%	(N = 60)	%	(N = 60)	%	(N = 60)	%
20 - 25	1	5.2	19	32.6	19	32.6	35	58.3
26 - 30	—		7	11.6	16	26.6	13	21.6
31 - 35	2	10.52	5	8.3	11	18.3	3	5
36 - 40	1	5.2	5	8.3	5	8.3	1	1.6
41 - 45	1	5.2	5	8.3	6	10	6	10
46 - 50	4	21	5	8.3	2	3.3	—	
51 -	10	52.6	14	23.3	1	1.6	2	3.3
<b>EĞİTİM</b>								
İlk	4	21.6	13	21	10	6.6	11	18.3
Orta	—		6	10	6	10	13	21.6
Lise	11	57	22	36.6	28	46.6	26	43.3
Yüksek	4	21.6	19	31.6	16	26.6	10	6.6
<b>MEDENİ DURUM</b>								
Bekar	1	5.2	15	25	27	45	34	36.6
Evli	17	89	41	68	33	55	24	40
Dul	1	5.2	4	6.6	—		2	3.3
<b>MESLEK</b>								
Memur	5	26	6	10	30	50	23	38.3
İşçi	2	10.5	9	15	5	8.3	12	20
Asker	—		17	28.3	—		—	
Serbest	1	5.2	16	26.6	4	6.6	10	6.6
Öğrenci	1	5.2	5	8.3	16	26.6	14	23.3
Emekli	10	52.6	7	11.6	1	1.6	—	
İşsiz	—		—		4	6.6	1	1.6

alt skalası  $F = 24.38$  ( $p < 0.001$ ) farklılık yaratan grupların saptanması amacıyla yapılan Duncan testleri sonucunda D alt testinde sağlıklı grup ile psikojen empotans grubu ve organik empotans grubu arasında ( $p < 0.05$ ) anlamlılık saptanmıştır. Yine aynı test bulgularına göre psikojen empotans ile organik empotans grubu arasında anlamlılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Ayrıca depresif grup ile diğer tanı grupları arasında ve psikojen empotansla normal grup arasında anlamlılık bulunmuştur ( $p < 0.01$ ).

Tablo II : Gruplara İlişkin Ortalama ve Standard Sapmalar

	D SKALASI		Si SKALASI		EMP SKALASI	
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
ORGEMP	24.94	5.15	32.05	5.64	12.36	2.94
PSKEMP	28.25	5.79	33.78	8.33	13.48	3.74
DEPRES	31.75	5.93	36.83	9.20	14.50	3.78
NORMAL	21.21	5.10	25.43	6.70	9.73	3.11

Sosyal İçe dönüklük alt testi depresyon tanı grubu ile organik ve psikojen empotansı  $p < 0.05$  düzeyde ayırdedicidir. Yine aynı alt test normal grubu diğer tanı gruplarından ayırt etmektedir ( $p < 0.01$ ).

Empotans skalası depresif grubu organik gruptan  $p < 0.05$  düzeyde ayırdederken diğer tanı gruplarını normal gruptan daha anlamlı düzeyde ayırdetmektedir ( $p < 0.01$ ). Duncan testi sonuçları ise alt testlerin normal grubu diğer tanı gruplarından belirgin düzeyde ayırdettiğini göstermektedir.

Discriminant analiz sonuçlarına göre grupların doğru sınıflandırılma yüzdeleri aşağıda verilmiştir : Tüm ölçekler ele alındığında grupların doğru sınıflandırma yüzdesi % 52.76 dır. Tablo II'de tüm ölçekler için grupların doğru sınıflandırılma yüzdesi verilmiştir.

Tablo III : Grupların Doğru Sınıflandırılma Yüzdesi

GERÇEK GRUP	N	TAHMİN EDİLEN GRUP			
		ORGEMP	DEP.	NORMAL	PSKEMP
ORGEMP	19	% 47.4	% 15.8	% 21.1	% 15.8
DEPRESYON	60	% 10.0	% 60.0	% 10.0	% 20.0
NORMAL	60	% 13.3	% 3.3	% 73.3	% 10.0
PSKEMP	60	% 23.3	% 33.3	% 16.7	% 26.7

Tablo III'de görüldüğü gibi discrimanant analiz sonucunda gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Elde edilen fonksiyonda her üç değişkenin (D,Si,Emp) anlamlı katkısı olmakla beraber genel yapı katsayılarına bakıldığında fonksiyona en çok katkıda bulunan değişkenin depresyon alt testi olduğu görülmüştür. Tüm ölçekler birlikte kullanıldığında organik empotans grubundaki bireylerin % 47.4 ünü, depresyon grubundaki bireyleirn % 60.0'ını normal gruptaki bireylerin % 73.3'ünü, psikojen empotans grubundaki bireylerin % 26.7'sini ait oldukları gruplara doğru olarak sınıflandırmaktadır.

Ölçeklerin grupları doğru sınıflandırma yüzdesi % 46,73 olarak saptanmıştır. Tablo IVA'da D alt testine, Tablo IVB'de Si alt testine göre ve Tablo IVC'de EMP alt testine göre grupların doğru sınıflandırma yüzdeleri verilmiştir.

Tablo IV A : D Alt Testine Göre Grupların Doğru Sınıflandırma Yüzdesi

Gerçek Grup	N	Tahmin Edilen Grup			
		Orgemp	Dep.	Normal	Pskemp
Orgemp	19	% 31.6	% 15.8	% 42.1	% 10.5
Depresyon	60	% 10.0	% 61.7	% 8.3	% 20.0
Normal	60	% 21.7	% 5.0	% 61.7	% 11.7
Pskemp	60	% 20.0	% 35.0	% 23.3	% 21.7

Tablo IV A gözden geçirildiğinde depresyon alt testinin organik empotans grubunun diğer gruplardan ayırtetme oranının % 31.6 depresyon grubunun % 61.7, normal grubun % 61.7 ve psikojen empotans grubunun % 21.7 düzeyinde olduğu görülmektedir. Depresyon alt testi açısından tanı grupları değerlendirildiğinde organik empotans grubun normal gruba, psikojen empotansın ise depresif gruba kaydığı dikkati çekicidir.

Tablo IV B'de Si alt testi açısından grupların doğru sınıflandırılma yüzdeleri verilmiştir.

Tablo IV B : Si Alt Testine Göre Grupların Doğru Sınıflandırma Yüzdesi

Gerçek Grup	N	Tahmin Edilen Grup			
		Orgemp	Dep.	Normal	Pskemp
Orgemp	19	% 36,8	% 31.6	% 21.1	% 10.5
Depresyon	60	% 15.0	% 53.3	% 21.7	% 10.0
Normal	60	% 16.7	% 10.0	% 68.3	% 5.0
Pskemp	60	% 15.0	% 38.3	% 26.7	% 20.0

Tablo IVB de Si alt testinde D alt testinde görüldüğü gibi organik empotans ve psikojen empotans grubu depresyon tanı grubu içinde sınıflandırılmıştır. Aynı zamanda psikojen empotans grubunda normal gruba kaymalar görülmektedir.

Tablo IVC'de ise empotans alt testine ilişkin doğru sınıflandırma yüzdesi verilmiştir.



Tablo IV C : EMP Alt Testine Göre Grupların Doğru Sınıflandırılma Yüzdesi

Gerçek Grup	N	Orgemp	Dep.	Normal	Pskemp
Orgemp	19	% 21.1	% 31.6	% 42.1	% 5.3
Depresyon	60	% 6.7	% 63.3	% 23.3	% 6.7
Normal	60	% 10.0	% 6.7	% 71.7	% 11.7
Pskemp	60	% 13.3	% 48.3	% 25.0	% 13.3

Tablo IVC'de psikojen empotans grubundaki bireylerin büyük çoğunluğunun depresif gruba kaydığı yine organik ve psikojen empotans grubundaki bireylerin Si alt testinde olduğu gibi normal grup içinde sınıflandırıldıkları görülmektedir. Bu iki gruptaki bireyler kendi içlerinde çok düşük bir yüzde ile sınıflandırılmıştır.

Tanı grupları birlikte ele alındığında (psikojen empotans ile depresyon tanı grubu) tüm alt testlerde grupların ayırt ediciliği anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Ölçekler tek tek ele alındığında D alt testinin ayırt ediciliği anlamlı ( $p > 0.05$ ). Organik ve Psikojen empotans grubu birlikte ele alındığında tüm ölçeklerin ayırt edebilme gücü anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Psikojen empotans grubunu organik empotans, normal ve depresif grubdan ayırt etmek amacıyla bu çalışma yürütülmüştür. Çalışmada ele alınan örneklem grubunun demografik özelliklerine baktığımızda psikojen empotans, depresyon ve normal grubun 20 - 25 yaş ranjında yığılma gösterdiği buna karşın organik empotans tanısı konulan grubun 51 ve üstü yaş ranjında olduğu görülmektedir. Psikojen empotans grubunun ikinci olarak, % 23.3 (N = 14) 51 ve üstüne yığıldığı görülmektedir. Aydın (1988) çalışmasında ileri yaşlarda organik faktörlerin daha genç yaşlarda ise psikojen faktörlerin empotansda rol oynadığını bildirmiştir. Yapılan bu çalışmada ise yukarıda bildirilen bulgulardan ve literatürden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu da bu dönem içinde başvuran örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu açıdan bu grubun organik empotans ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Organik empotans tanısı konulan grubun içerdiği tanılar bu grubun fiziksel sağlık açısından daha yoğun sorunları olduğunu düşün-



dürmektedir. Martin (1983) Reid ve ark.nın (1987) yaptıkları çalışmada organik empotans vakalarında genel fiziksel sağlık sorunlarının ön planda olduğu saptanmıştır.

Grupların alt testlerden elde edilen ortalama puanları en düşük ortalama ile normal grubun tanı gruplarından psikiyatrik semptomlar açısından farklılığına işaret etmektedir. Her üç alt testde görülen yüksek ortalama puanlar, depresif grup ile psikojen empotan grubun birbirine yakın özellikleri olduğuna göstermektedir. Aydın'ın (1990) çalışmasında da psikojen empotan grubun normal gruptan MMPI'nin standard skalaları açısından anlamlı farklılığı bu bulguları destekler niteliktedir. Aynı çalışmada empotan grubu nevrotik kontrolden ayırt eden sadece depresyon ve psikopati skalalarıdır. Bu da psikojen empotan grubun MMPI'la ölçülen kişilik örüntüsünün farklı ancak nevrotik gruba benzer özelliklerine işaret etmektedir.

Organik empotan grubun alt testlerden elde edilen ortalama puanları diğer iki tanı grubuna göre daha hafif düzeyde bir depresyonun varlığını düşündürmektedir. Organik empotans vakalarının MMPI profil örüntüleri ilk 3 nevrotik skalanın birlikte yükseldiğini (Martin, 1983) göstermektedir. Aydın'ın (1988) cinsel işlev bozukluğu çalışmasında da MMPI profil örüntülerinin hem organik hem de psikojen empotan grubunda Depresyon ve Hipokondriazis yüksekliği dikkat çekicidir. Ancak psikojen empotan grup da bu skalalarda yükselmenin organik empotan gruba kıyasla daha yüksek olduğu dikkat çekicidir. Öte yandan organik empotans grubunun profil örüntüleri gözden geçirildiğinde; depresif duygu durum hatta klinik depresyonun ön planda olduğu bir çok araştırmacı tarafından saptanmıştır (Aydınalp, 1979; Beutler, 1975; Marshall 1980; Martin 1983). Bu araştırmalarda depresif tanı grubu ile bir karşılaştırma söz konusu değildir. Bu nedenle organik empotans grubunun fiziksel sağlık sorunlarına ilişkin depresif bir durumun varlığı mı yoksa empotansın oluşması ile ortaya çıkan bir durum mu olduğu sorusu akla gelebilir. Bu sorunun yanıtı bu çalışmanın kapsamının dışındadır. Ancak organik grupta saptanan depresif durum bireylerin depresif tanı grubunda yer almasını açıklayıcı niteliktedir. Psikojen empotans grubunda literatürde belirtildiği gibi bireylerin çeşitli psikiyatrik semptomlar göster-

mesi özellikle anksiyete ve depresyonun varlığı organik grupla benzer olup depresif tanı grubuna kaymaları açıklayıcı niteliktedir. Araştırmalarda empotansı olan bireylerin ister organik kaynaklı olsun ister psikojen kaynaklı olsun cinsel istek azalması açısından depresyon ile ilişkisine değinilmektedir (Reid 1987, Jefferson, 1989, Aydın 1988, 1990). Bu çalışmanın bulguları literatür ile tutarlıdır. Psikojen empotan grubun tabloya eşlik eden psikiyatrik belirtileri bu çalışmada ele alınmamıştır. Ancak bireylerin bu açıdan değerlendirilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Normal grubun dışında her üç tanı grubunda özelliklerinin iç içe olması ölçeklerin ayırt etme gücünü azaltmaktadır.

Finney'in MMPI'dan geliştirilen Empotans ve Frijiditeyi ölçmeyi amaçlayan ölçeğinin MMPI'n diğer klinik skalaları gibi örneklem grubunda empotans tanısına yönelik herhangi bir özellik taşımadığı dikkat çekicidir. Ölçeğin içerdiği bazı maddeler Depresyon ve Sosyal içe dönüklük alt testlerinin maddelerinde alınmıştır. Ancak 3 ölçek bir arada madde sayısı artarak kullanıldığında grupları doğru sınıflandırma yüzdesi artmaktadır. Bununla birlikte psikolojik sorunları ölçmeye yönelik her 3 alt test ile organik empotans grubunu değerlendirmek mümkün değildir. Bu nedenle, empotans yakınmasının diğer disiplinlerle işbirliği içinde değerlendirilmesinin yararı açıktır.

Empotans gibi fizyolojik ve psikolojik faktörlerin rol oynadığı karmaşık bir durumun varlığı multifaktöriyel bir yaklaşımı gerektirmektedir. Kişilik özelliklerine yönelik psikometrik yaklaşımın yanı sıra medikal ve biyolojik yaklaşımın göz ardı edilmemesine ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

## ÖZET

Cinsel işlev bozukluklarından biri olan empotans da klinik alanda kullanılan ölçeklerden MMPI'n D ve Si alt testleri ile Finney'in EMP skalasının ayırdedebilme gücü araştırılmıştır. Bu amaçla organik empotans, depresyon ve normal gruba uygulanan MMPI testi sonuçlarına göre değerlendirmeye alınan alt testlerin organik empotansı ayırt etme yüzdesinin düşük olduğu buna karşın normal grubu her üç alt testinde iyi ayırdedebildiği tespit edilmiştir.

## SUMMARY

### Assesment Of Organic And Psychogenic Impotence BY Using MMPI Subscales

The aim of this study is to differentiate organic and psychogenic impotency by using some MMPI clinical scales. Two control groups were normal subjects and depressive groups with no sexual function complaints. MMPI was given for all the groups and only D,Si and Finney's EMP scales were evaluated. According, to these scales control groups were accuretely predicted but there ise no significant difference were found between organic and psychogenic impotent men.

## KAYNAKLAR

1. Aydın H (1988) Erkeklerde cinsel fonksiyon bozukluğu tanısında çok yönlü yaklaşım. I. Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Ulusal Kongresi. Bilimsel Çalışmaları, 22 - 24 Kasım 1988, İstanbul.
2. Aydın H (1990) Psikojen empotanza kişilik yapısının araştırılması. GATA Bülteni Basımında.
3. Aydınalp K Erol N (1978) : Cinsel yetersizlikte psikososyal etkenler. GATA Bülteni, 21 : 237-247.
4. Beutler LE Karacan I Anch MA Salis JP Scott FB Williams RL (1975) : MMPI and MIT discriminators of biogenic and psychogenic impotence J. of Consulting and Clinical Psychology. Vol 43 No; 6, 899-903.
5. Beutler LE Scott FB Karacan I (1976) : Psychological screening of impotent men. The Journal of Urology. Vol 116, 193-197.
6. Conte HR (1986) : Multivariate assessment of sexual dysfunction. Journal of Consulting and Clinical Psychology Vol : 54, No : 2, 149-157.
7. Dahlstrom WG Welsh A Dahlstrom W (1972) : An MMPI Handbook, Vol II : International Universities Press, New York.
8. Deda H Uluğ H Karacan I Paľabıyıkoglu R (1989) : Temporal lobun seksüel fonksiyonlar üzerinde etkisi. Tıp Mecmuası. Vol. 42, 525-534.
9. Ertekin C Reel F (1976) : Bulbocavernosus reflex in normal men and inpatients with neurogenic bladder and/or impotence. J. Neurol. Sci, 1 : 1-15.
10. Hatch JP De la Pena AM Fisher GJ (1987) : Psychometric differentiation of psychogenic and organic erectile disorders. The Journal of Urology. Vol : 138, 781-783.

11. Jefferson TW Glaros A Sperach M Boaz TL Murray F (1989) : An evaluation of the MMPI as a discrimanator of primary organic and primary psychogenic impotence in diabetic males. Archives of Sexual Behavior Vol 18,2, 117-126.
12. Karacan I (1969) : A simple and inexpensive transducer for quantitative measurements of penile erection during sleep. Behav. Res. Meth. Instru. 1 : 251-253.
13. Krosnick A Podolsky S (1981) : Diabetes and sexual dysfunction : Restoring normal ability. Geriatrics. Vol : 38, No. 3, 92-100.
14. Marshall P SurrIDGE D : Delva N (1980) : Differentiation of organic and psychogenic impotence on the basis of MMPI decision rules. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol : 48, No : 3, 407-408.
14. Marshall P (1981) : Unreliability of NPT recording and MMPI profiles in assessment of impotence. Urology, Vol XVII, No : 2, 136-138.
15. Martin LM Rodgers DA and Montague DK (1983) : Psychometric differentiation of biogenic and psychogenic impotence. Archives of Sexual Behavior. Vol : 12, No : 6, 475-485.
16. Reid K SurrIDGE D (1987) : The psychological correlates of psychogenic impotence : A retrospective comparison of psychologically and orgenically impotent men. Sexuality and Disability. Vol : 8, No : 1, 3-16.
17. Savaşır I (1981) : Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı. Sevinç Matbaası, Ankara.