

İki Uçlu Bozukluk Manik Dönemdeki Hastalarda Sosyodemografik Özellikler, Klinik Belirtiler ve İşlevsellik Seviyesinin Birbiriyle İlişkisi ve Cinsiyete Göre Farklılıkları

Ece Yazla¹, Leman İnanç¹,
Mustafa Bilici²

¹Asist. Dr., ²Doç. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye

ÖZET

İki uçlu bozukluk manik dönemdeki hastalarda sosyodemografik özellikler, klinik belirtiler ve işlevsellik seviyesinin birbiriyle ilişkisi ve cinsiyete göre farklılıkları

Amaç: Bu çalışmada, İki Uçlu Bozukluk (İUB) manik dönemdeki hastalarda sosyodemografik özelliklerin, klinik belirtilerin, işlevsellik düzeyinin ve bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerinde cinsiyete göre farklılıklarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, DSM-IV ölçütlerine göre "İUB son hecme mani" teşhisi konan ve serviste yatmayı gerektirecek şiddette hastalığı bulunan, 18-65 yaş arası 100 kadın ve 100 erkek hasta alındı. İUB'ye eşlik eden herhangi başka bir ruhsal bozukluğu olan ve alkol ya da madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı öyküsü olan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalar, Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği, Uyku-Libido-Yeme Davranışı Listesi ile değerlendirildi.

Bulgular: Kadınlarda evlilik oranı, hastalığın ortaya çıkışını tetikleyen yaşam olayı bulunma oranı ve ev içi ilişkileri değerlendiren alt ölçek puanları, erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Erkeklerde ise, çalışabilirlik durumu, libido ve cinsel işlevsellik, toplumsal etkinliklere katılım, günlük etkinlikler ve hobiler ile iş işlevselliği alt ölçeklerinin puanları kadınlara göre anlamlı olarak yüksekti. Libidonun kadınlarda yaş ile azaldığı, erkeklerde ise değişmediği saptandı. Erkeklerde hastalığın başlangıç yaşı ile zihinsel işlevsellik arasında ilişki bulundu. Evlilik, kadınlarda toplumsal etkinliklere katılım ile inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme alt ölçeklerinde, erkeklerde ise damgalanma hissi alt ölçeğinde düşük puanlarla ilişkili bulundu.

Sonuç: İUB manik dönemdeki hastalarda sosyodemografik özellikler, klinik belirtiler, hastalık şiddeti ve işlevsellik alanlarında cinsiyete özgü bazı farklılıklar olduğu saptandı. Bu farklılıkların bir kısmı biyolojik, diğerleri ise kültürel faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Anahtar kelimeler: İki uçlu bozukluk, cinsiyet farkı, mani

ABSTRACT

Relationship of sociodemographic features, clinical symptoms and functioning level among bipolar patients with manic episode and difference between these variables according to gender

Objective: We aimed to investigate the difference in socio-demographic features, clinical symptoms, functioning level and relationship between those variables according to gender among bipolar patients with manic episode.

Methods: One hundred men and 100 women between ages 18 and 65, who met DSM-IV criteria for the last-episode of mania in the course of bipolar disorder and required inpatient treatment were recruited. We excluded those who had comorbid mental disorders or history of alcohol and drug abuse or dependence. Patients were assessed by Socio-demographic Evaluation Questionnaire, Brief Psychiatric Rating Scale, Young Mania Rating Scale, Bipolar Disorder Functioning Questionnaire and List for Evaluating Sleep, Libido and Eating Behaviors.

Results: Marriage rate, presence of triggering life events, scores of subscale evaluating household relations were found significantly higher in women. Competence of working, libido and subscales evaluating sexual functioning, participation to social activities, hobbies and occupation were found significantly higher in men. Libido was decreasing with age in women, while it was stable in men. Age of onset for the disease in men was significantly related with their intellectual functioning subscale scores. Marriage was associated with lower scores of subscales evaluating participation to social activities, daily activities, hobbies and taking initiative, self sufficiency in women and feeling of stigma in men.

Conclusions: As a result of the study, certain gender differences were found in socio-demographic features, clinic symptoms, disease severity and functioning of bipolar patients with manic episode. Those differences may stem from both physiological and cultural factors.

Key words: Bipolar disorder, gender difference, mania

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Asist. Dr. Ece Yazla, Sinan Ercan Cad. No: 29
Kadıköy, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-302-5959

Elektronik posta adresi / E-mail address:
eceyazla@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
18 Ekim 2011 / October 18, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance:
05 Kasım 2011 / November 05, 2011

GİRİŞ

İki Uçlu Bozuklukta (İUB) cinsiyet farklılığının hastalığın klinik görünümü üzerindeki etkisiyle ilgili pek çok çalışma vardır. Araştırmalar, özellikle hastalığın görülme sıklığı, başlangıç yaşı, tedaviye uyum, hastalık seyri ve klinik belirti alanlarında farklı bilgilerin elde edilmesini sağlamıştır (1).

İUB ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar, manik bir dönem geçirmenin yaşam boyu sıklığının kadınlarda %1.7, erkeklerde %1.8 olduğunu ve hastalığın başlangıç yaşının her iki cinsiyette benzer olduğunu göstermiştir (2,3). Hastalık başlangıcının erkeklerde sıklıkla manik dönem şeklinde, kadınlarda ise depresif bir dönem ile ortaya çıktığı bildirilmiştir (4,5). Kadınların hastalık seyirleri boyunca hem daha fazla, hem de daha sık depresif dönem yaşadıkları (4), döngü ve karma dönem sıklıklarının daha yüksek (6-9) olduğu bildirilmiş olsa da, bu sıklıkların her iki cinsiyette benzeştiğini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (3,10,11).

Yapılan bir çalışmada, hastalığın klinik belirti şekillerinin kadın ve erkeklerde benzer olduğu bulunmuştur (7). Manik dönemlere psikotik bulguların eşlik ettiği olgularda, erkeklerde başlangıç yaşlarının kadınlara göre daha düşük olduğu; kadınların ise, erkeklere göre, Young Mani puanlarının daha yüksek olduğu, daha fazla depresif dönem geçirdikleri ve daha erken yaşta hastalığa yakalandıkları bulunmuştur (12,13).

İUB'de psikososyal işlevselliğin cinsiyete göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir (14,15). Bu konuda yapılan araştırmalarda, damgalanma hissi açısından cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmazken, sosyal ilişki kalitesinin kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada, kadınların kişilerarası ilişkileri yürütme konusunda daha başarılı oldukları, ancak mesleki ve sosyal işlevsellik düzeyinin cinsiyetler arasında benzer olduğu tespit edilmiştir (1).

Yukarıda bahsedilen çalışmalar, İUB'nin cinsiyetle ilişkisi konusunda genel bir değerlendirme yapma imkânı vermektedir. Oysa, İUB'li hastaların, hastalığın belirli bir dönemi içindeyken cinsiyete göre ne gibi farklılıklar gösterdiği konusu genellikle detaylandırılmamıştır. Özellikle hastalığın manik döneminde, cinsiyetle ilişkili olabilecek pek çok klinik ve sosyodemografik

farklılığın olduğu tahmin edilebilir. Biz bu çalışmada, cinsiyetle ilişkili olduğu düşünülen tüm klinik ve sosyodemografik özellikleri bir arada değerlendirerek, İUB'nin manik dönemde cinsiyete göre farklılıklar olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya Şubat-Aralık 2010 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın ve erkek kliniklerine ardışık olarak yatırılan ve DSM IV ölçütlerine göre "İUB son dönem mani" teşhisi konan, çalışmaya alınma-dışlanma ölçütlerini karşılayan, kendisi ya da vasisi çalışma konusunda bilgilendirildikten sonra onam belgesini imzalamayı kabul eden ve görüşmeye uyum sağlayabilecek durumda olan 100 erkek ve 100 kadın hasta alınmıştır.

Çalışmaya alınma ölçütleri şunlardır:

- 1- DSM IV ölçütlerine göre İUB manik dönemde olmak,
- 2- 18 ile 65 yaşları arasında olmak,
- 3- Klinikte yatmayı gerektirecek şiddette hastalığı olmak.

Çalışmadan dışlanma ölçütleri şunlardır:

- 1- Yaşın 18'den küçük ya da 65'den büyük olması,
- 2- Öyküsünde İUB'ye eşlik eden 1. eksen psikopatolojiye ya da mental retardasyona dair bilgi bulunması,
- 3- Alkol/madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı öykülerinin olması,
- 4- İletişimi engelleyecek sağlık vb. gibi durumların olması.

Değerlendirme Araçları ve Uygulama

Çalışma, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Danışma Kurulu'ndan onay alındıktan sonra başlatılmıştır. Hastalara DSM-IV (16) ölçütlerine göre teşhis konduktan sonra gerekli bilgilendirme yapılmış ve hastanın ya da yasal temsilcisinin rızasıyla kişi çalışmaya alınmıştır. Her hastaya,

tarafımızdan hazırlanan “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, “Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği”, “Young Mani Derecelendirme Ölçeği” ve “Bipolar İşlevsellik Ölçekleri” uygulandı. Hastalara ayrıca, Bech Rafaelson Mani Ölçeğinin bazı sorularından yararlanarak oluşturduğumuz, “Uyku, Libido ve Yeme Davranış Listesi” uygulandı. Bu uygulamaların ardından izleme alınan hastalar taburcu edildiklerinde, uygulanan tedavi tipleri ve hastanede yatış süreleri tespit edildi.

Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, psikiyatrik hastalık öyküsü, hastalığın başlangıç yaşı, ilk tedavi yaşı, ilk hastalık hecmesi, hastalığı tetikleyen yaşam olayı varlığı, toplam dönem sayısı, hastaneye yatış sayısı ve bir dönemde ortalama hastaneye yatış süresi gibi demografik ve klinik değişkenleri değerlendirmek amacıyla tarafımızdan hazırlanmıştır.

Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (KPDÖ): Overall ve Gorham (17) tarafından geliştirilen ölçek, psikotik ve bazı depresif belirtilerin şiddetini ölçmek için kullanılmaktadır. On sekiz maddeden oluşan ölçek yedili Likert tipindedir. Puanlamanın 0-6 arasında yapıldığı orijinal sürümünde, 15-30 arası puanlar minor sendromu, 30 ve üzeri puanlar ise majör sendromu ifade etmektedir. En düşük puan 0, en yüksek puan 108’dir. Kesme puanı olmadığından, karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması önerilmektedir. Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Bu çalışmada, ölçek maddelerinin her birinden alınan puanlar ve toplam puan, cinsiyete göre karşılaştırılmıştır.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ): Young ve arkadaşları (18) tarafından geliştirilen ölçek manik hecmenin şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. 11 maddeden oluşan ölçeğin yedi maddesi beşli Likert tipinde, diğer dört maddesi ise dokuzlu Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44’tür. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir (19). Türkçe sürümünün çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır. Bu çalışmada hem ölçek maddelerinin her birinden, hem de ölçekten alınan toplam puanlar cinsiyete göre karşılaştırılmıştır.

Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (BİÖ): İÜB olan hastaların belirtili dönemlerinde veya dönemler arası iyileşme evresinde gösterdikleri işlevsellik düzeylerini ölçmek için kullanılan 52 maddelik, kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. Aydemir ve arkadaşları (15) tarafından geliştirilmiştir. Duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, damgalanma hissi, içe kapanıklık, ev içi ilişkiler, arkadaşlarıyla ilişkiler, toplumsal etkinliklere katılım, günlük etkinlikler ve hobiler, inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme ve iş/meslek şeklinde 11 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin kesme puanları hesaplanmadığı için karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Uyku, Libido ve Yeme Davranış Listesi: Bilindiği gibi Bech Rafaelson Mani Ölçeğinin (20) 9. maddesi, “alışılmış uyku süresinin %25’inin azalması”, “uyku süresinin %50’sinin azalması”, “uyku süresinin %75’inin azalması” ve “uyumama” seçeneklerinden oluşmaktadır. Biz bu seçeneklere, “az uykuya rağmen uyku ihtiyacı hissetmeme” şeklinde beşinci bir seçenek ekleyerek uyku davranışını değerlendiren soruyu oluşturduk. Seçeneklerden, 1 ile 6 arasında puan alınabilmektedir. Ayrıca, Bech Rafealson Mani Ölçeğinin 10. maddesinin, “alışılmış cinsel ilgi ve aktivite”, “cinsel ilgi ve aktivitede hafif ya da şüpheli artma”, “cinsel ilgi ve aktivitede orta derecede artma”, “cinsel ilgi ve aktivitede belirgin derecede artma”, “bütünüyle ve uygun olmayan bir şekilde cinsellikle uğraşma” şeklindeki seçenekleri kullanılarak libidoyu değerlendiren soru oluşturuldu. Seçeneklerden 1 ile 5 arasında puan alınabilmektedir. Yeme davranışını değerlendiren soru ise, araştırmacılar tarafından tasarlandı. İştah için, “yoktur”, “biraz azalmıştır”, “normal”, “hafif artmış” ve “çok artmış” seçeneklerine 1’den 5’e kadar puan verilecek şekilde tasarlanmıştır. Bu şekilde “Uyku, Libido ve Yeme Davranış Listesi” oluşturuldu ve elde edilen puanlar cinsiyete göre karşılaştırıldı.

İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analizler SPSS 16.0 programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yaş, klinik değişkenler ve işlevsellik ölçeği puanları gibi parametrik varsayımların gerçekleştiği sayısal değerlerin kadın ve

Tablo 1: Grupların Sosyodemografik Özellikleri

	Cinsiyet				χ^2	P
	Erkek		Kadın			
	N	%	N	%		
Medeni durum						
Bekar	53	53	21	21	$\chi^2=22.59$	<0.01
Evli	37	37	57	57		
Dul	10	10	22	22		
Meslek						
Çalışmıyor	41	41	81	81	$\chi^2=35.25$	<0.01
Memur/işçi	12	12	5	5		
Serbest	28	28	9	9		
Emekli	14	14	2	2		
Öğrenci	5	5	3	3		
İlk hastalık dönemi						
Mani	84	84	69	69	$\chi^2=6.78$	0.03
Karma	3	3	9	9		
Depresyon	13	13	22	22		
Ortaya çıkışta yaşam olayı						
Yok	56	56	31	31	$\chi^2=14.06$	<0.01
Var	31	31	41	41		
Yetersiz bilgi	13	13	28	28		

 χ^2 : Ki kare test

erkekler arasında karşılaştırılmasında t-testi kullanıldı. Sosyodemografik veriler ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Medeni duruma göre klinik değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanıldı. ANOVA testi ile anlamlı bulunan sayısal değişkenlerin hangi ikili gruptan kaynaklandığı Post-hoc Tukey HSD testi ile tespit edildi. Klinik değişkenlerin birbirleriyle ilişkileri Pearson bağıntı analizi ile ölçüldü. Sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma şeklinde belirtildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ alındı.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan kadın (n=100) ve erkek (n=100) hastalarda yaş ($p=0.92$), eğitim durumu ($p=0.65$), akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı ($p=0.34$), hastalık başlangıç yaşı ($p=0.71$), ilk tedavi yaşı ($p=0.89$), toplam dönem sayısı ($p=0.19$), toplam hastane yatış sayısı ($p=0.31$) ve ortalama hastanede yatış süresi ($p=0.97$) benzer bulundu. Toplam manik ($p=0.16$), karma (0.06), hipomanik ($p=0.86$) ve depresif ($p=0.80$) dönem sayıları bakımından gruplar arasında anlamlı

farklılık saptanmazken, medeni durum ($p < 0.01$), çalışma durumu ($p < 0.01$) ve ilk hastalık dönemi tipi ($p=0.03$) anlamlı olarak farklı bulundu. Gruplar arasında hastalığın ortaya çıkışını tetikleyen bir yaşam olayı bulunma oranına bakıldığında, bu oran kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.01$) (Tablo 1).

Klinik Özellikler

Gruplar arasında uyku ($p=0.95$) ve yeme ($p=0.75$) davranış puanları arasında anlamlı farklılık saptanmazken, libido puanları erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.01$). KPDÖ puanları her iki grupta benzer bulundu ($p=0.73$). Toplam YMDÖ puanları iki grup arasında benzerken, ($p=0.10$), ölçek maddelerinden alınan puanlar ayrı ayrı karşılaştırıldığında, cinsel istekte artışı değerlendiren üçüncü madde puanları erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.01$) (Tablo 2).

Hastaların BİÖ'den aldıkları duygusal işlevsellik ($p=0.29$), zihinsel işlevsellik ($p=0.70$), arkadaşlar ile ilişkiler ($p=0.059$), günlük etkinlikler ve hobiler ($p=0.75$), inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme ($p=0.09$) puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Cinsel işlevsellik ($p < 0.01$), toplumsal etkinliklere katılım

Tablo 2: Grupların Klinik Bulguları

	Cinsiyet		t	p
	Erkek Ort±SS	Kadın Ort±SS		
Libido	2.32±1.22	1.75±1.07	0.04	<0.01
Young mani 3. madde	1.18±0.98	0.71±0.83	0.16	<0.01
Cinsel işlevsellik	8.17±2.73	6.41±3.06	0.31	<0.01
Damgalanma hissi	8.09±2.57	7.18±2.49	0.92	<0.01
İçe kapanıklık	6.82±1.70	7.36±1.52	0.16	<0.01
Ev içi ilişkiler	12.9±3.10	14.65±2.79	0.11	<0.01
Toplumsal etkinliklere katılım	16.46±3.78	14.35±3.92	0.36	<0.01
İş	8.84±2.53	6.74±4.38	0.00	<0.01

t: Student t Test, Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

($p<0.01$), iş ($p<0.01$) ve damgalanma hissi ($p<0.01$) alanlarından elde edilen puanlar erkeklerde; ev içi ilişkiler ($p<0.01$) ve içe kapanıklık ($p<0.01$) alanından elde edilen puanlar ise kadınlarda anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 2).

Kadın ve erkeklerin hastanede tedavi gördükleri süreler ($p=0.44$) ve EKT uygulanması oranları ($p=0.62$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Hastaların yaş, başlangıç yaşı, ilk tedavi yaşı, toplam dönem sayısı, toplam manik, karma, hipomanik ve depresif dönem sayıları, toplam hastaneye yatış sayısı, ortalama hastanede kalış süreleri, uyku, yeme ve libido davranış puanları, YMDÖ maddelerinin tek tek ve toplam puanları, KPDÖ'nün toplam puanları ve BİÖ'nün alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkeklerde toplam dönem sayısı ile toplam depresif dönem sayısı ($r=0.49$, $p<0.01$), toplam manik dönem sayısı ile ortalama hastanede yatış süresi ($r=0.28$, $p<0.01$), ilk tedavi yaşı ile içe kapanıklık puanları ($r=0.25$, $p<0.01$) arasında pozitif; yaş ile toplumsal etkinliklere katılım ($r=-0.21$, $p=0.02$), günlük etkinlikler ve hobiler ($r=-0.20$, $p=0.03$), inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme ($r=-0.26$, $p<0.01$), başlangıç yaşı ile zihinsel işlevsellik ($r=-0.31$, $p<0.01$), ilk tedavi yaşı ile zihinsel işlevsellik ($r=-0.29$, $p<0.01$), toplam yatış sayısı ile toplumsal etkinliklere katılım ($r=-0.20$, $p=0.04$), ortalama hastanede yatış süresi ile arkadaşları ile ilişkiler ($r=-0.19$, $p=0.05$) ve toplumsal etkinliklere katılım ($r=-0.32$, $p<0.01$) puanları arasında negatif doğrusal ilişki saptandı. Kadınlarda ise yaş ile YMDÖ'nün uykusuzluğu değerlendiren 4. sorusu ($r=0.28$, $p=0.01$), başlangıç yaşı ile günlük etkinlikler ve hobiler ($r=0.22$, $p=0.02$), toplam hecme sayısı ile uyku davranışı ($r=0.19$, $p=0.05$),

YMDÖ'nün 4. ve 10. sorusu ($r=0.30$, $p<0.01$), toplam manik dönem sayısı ile uyku davranışı ($r=0.25$, $p<0.01$), YMDÖ'nün uykusuzluğu değerlendiren 4. sorusu ile iritabiliteyi değerlendiren 5. sorusu ($r=0.34$, $p<0.01$), ($r=0.20$, $p=0.04$) ve 10. sorusu ($r=0.23$, $p=0.02$), toplam hastaneye yatış sayısı ile YMDÖ'nün 4. sorusu ($r=0.35$, $p<0.01$) arasında pozitif; hastalığın başlangıç yaşı ile toplam depresif hecme sayısı ($r=-0.20$, $p=0.04$), toplam hastaneye yatış sayısı ($r=-0.21$, $p=0.03$), damgalanma hissi ($r=-0.29$, $p<0.01$), toplam dönem sayısı ile günlük etkinlikler ve hobiler ($r=-0.28$, $p<0.01$), toplam manik dönem sayısı ile cinsel işlevsellik ($r=-0.26$, $p<0.01$), arkadaşlarıyla ilişkiler ($r=-0.20$, $p=0.04$), toplumsal etkinliklere katılım ($r=-0.21$, $p=0.03$), günlük etkinlikler ve hobiler ($r=-0.25$, $p<0.01$), toplam yatış sayısı ile günlük etkinlikler ve hobiler ($r=-0.24$, $p=0.01$), ortalama hastanede yatış süresi ile YMDÖ'nün yıkıcı-saldırgan davranışı değerlendiren 9. sorusu ($r=-0.21$, $p=0.02$) arasında negatif doğrusal ilişki saptandı.

Medeni duruma göre hastalığın başlama yaşı, ilk tedavi yaşı, ilk hecme tipi, toplam manik, karma, hipomanik ve depresif hecme sayıları, toplam hastaneye yatış sayısı, ortalama hastanede yatış süreleri ve işlevsellik ölçeği alt ölçekleri değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Erkeklerde kadınlardan farklı olarak, medeni durum ile hastanın toplam hastaneye yatış sayısı ($p<0.01$), damgalanma hissi ($p=0.02$), içe kapanıklık ($p=0.04$) ve arkadaşları ile ilişkiler ($p=0.03$) arasında; kadınlarda ise erkeklerden farklı olarak, cinsel işlevsellik ($p=0.02$), toplumsal etkinliklere katılım ($p=0.04$), inisiyatif alma-potansiyelini kullanabilme ($p=0.04$) puanları arasında anlamlı ilişki varlığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3: Medeni durum ile klinik bulguların ilişkisi

	Medeni durum			F	p
	Bekar Ort±SS	Evli Ort±SS	Dul Ort±SS		
Erkek					
Başlangıç yaşı	23.06±5.41	30.92±9.89	29.8±9.37	12.13	<0.01 a
İlk tedavi yaşı	23.02±6.11	32.32±9.48	30.5±9.95	16.05	<0.01 b
Toplam hecme sayısı	6±5.4	8.05±9.06	13.1±9.28	4.11	<0.01 c
Toplam manik hecme sayısı	5.02±4.56	5±4.52	10.7±9.83	5.25	<0.01 d
Toplam hastaneye yatış sayısı	4.49±4.3	3.81±2.6	9.6±10.41	6.05	<0.01 e
Damgalanma hissi	8.7±2.49	7.19±2.45	8.2±2.78	3.98	0.02 f
İçe kapanıklık	6.43±1.72	7.32±1.47	7±2.11	3.15	0.04 g
Arkadaşlarıyla ilişkiler	11.3±2.42	12.49±1.77	11±2.91	3.55	0.03 h
Kadın					
Başlangıç yaşı	20.38±3.34	26.68±8.71	30.46±9.67	8.47	<0.01 i
İlk tedavi yaşı	21.52±4.42	27.11±8.87	33.68±12.7	9.48	<0.01 j
Toplam hecme sayısı	6.14±7.74	8.42±8.37	13.82±14.23	3.62	0.03 k
Toplam manik hecme sayısı	5±6.93	6.25±7.87	11.55±14.49	3.12	0.04 l
Cinsel işlevsellik	4.57±3.17	7.21±2.36	6.09±3.83	6.49	<0.01 m
Toplumsal etkinliklere katılım	15.48±4.94	13.49±3.54	15.5±3.39	3.32	0.04 n
İnisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme	5.81±1.72	4.86±1.47	5.41±1.68	3.11	0.049 o

a- Bekar erkeklerde başlangıç yaşı daha düşük, b- Bekar erkeklerde ilk tedavi yaşı daha düşük, c- Dul erkeklerde toplam hecme sayısı daha yüksek,

d- Dul erkeklerde toplam manik hecme sayısı daha yüksek, e- Dul erkeklerde toplam hastaneye yatış sayısı daha yüksek, f- Evli erkeklerde damgalanma hissi daha düşük,

g- Bekar erkeklerde içe kapanıklık daha düşük, h- Evli erkeklerde arkadaşlarıyla ilişkiler daha yüksek, i- Bekar kadınlarda başlangıç yaşı daha düşük

j- Dul kadınlarda ilk tedavi yaşı daha yüksek, k- Dul kadınlarda toplam hecme sayısı daha yüksek, l- Dul kadınlarda toplam manik hecme sayısı daha yüksek

m- Bekar kadınlarda cinsel işlevsellik daha düşük, n- Evli kadınlarda toplumsal etkinliklere katılım daha düşük, o- Evli kadınlarda inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme daha düşük

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

TARTIŞMA

Grupların hastalık başlangıç yaşları benzer bulunmuştur. Bu bulgu Kawa ve arkadaşlarının bulgusunu desteklerken, Kennedy ve arkadaşlarının saptadığı erkeklerde erken başlangıç yaşı bulgusunu desteklemektedir (4,5). Bu durum, hastalığın cinsiyete göre benzer nörogelişimsel mekanizmalara sahip olduğunu düşündürülebilir. Hastalığın başlangıcında tetikleyici yaşam olayı varlığı kadınlarda daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu bulgu, kadınların daha fazla örseleyici yaşam olayına şahit olmaları ya da yaşadıkları olaylardan erkeklere göre daha fazla etkilenmeleri olasılıklarından kaynaklanmış olabilir. Konunun yaşam olayının niteliğine göre daha kapsamlı araştırılması gerekmektedir.

Kadınlarda evlilerin, erkeklerde ise bekârların oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kadınlarda işlevsellik ölçeği, ev içi ilişkiler alt ölçeğinde anlamlı yüksek skorlara sahip olması ile birlikte değerlendirildiğinde, İÜB'lu kadınların evlenme ve evliliği sürdürme konularında erkeklere göre hastalıktan daha az etkilendiği düşünülebilir. Hastalığın evlilik seyrine etkisi ya da

kültürel faktörlerin her iki cinsiyetteki hastaların evlilik durumunda oynadığı rol bilinmemektedir. Biz bu ilişkiyi ayrıca, medeni durumun diğer değişkenlere etkisi yönünden değerlendirdik. Evli ve bekâr İÜB hastalarında cinsiyetin rolünün araştırıldığı bir çalışmada, bekâr erkeklerde başlangıç yaşının daha erken olduğu, evli kadınlarda ise daha az depresif dönem yaşandığı bulunmuştur (21). Bizim çalışmamızda, her iki cinsiyette de, bekârlarda erken hastalık başlangıcı olduğu ve depresif dönem sayısı ile medeni durum arasında ilişki olmadığı bulundu. Her iki cinsiyette de, dullarda toplam dönem ve manik dönem sayılarının daha yüksek olduğu saptandı. Dul erkeklerde hastaneye yatış sayısının daha yüksek, evli erkeklerde damgalanma hissini daha düşük ve arkadaşları ile ilişkilerin daha yüksek, bekâr erkeklerde içe kapanıklığın daha düşük olduğu bulundu. Kadınlarda ise, evlilerde toplumsal etkinliklere katılım ve inisiyatif alma potansiyelini kullanabilme daha düşük, bekarlarda cinsel işlevsellik daha düşük olarak saptandı. Bu bulgulardan yola çıkarak, evliliğin oluşturduğu sosyal desteğin her iki cinsiyet için erken hastalık başlangıcı ve toplam dönem sayısı yüksekliği açılarından koruyucu rol oynuyor olabileceği iddia edilebilir.

Evliliğin erkeklerde sosyal katılımı olumlu yönde etkilerken, kadınlarda azaltıcı rol oynadığı gözlemlendi. Bu durumun, toplumumuza ait çeşitli kültürel faktörlerin aile kurumunda cinsiyetlerin rollerini belirleyici etkilerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Kadınlarda çalışmayanların oranının erkeklere göre yüksek bulunması, iş hayatındaki işlevsellik skorlarının düşük olması ile desteklenmiştir. Bu bulgu, Miquel ve arkadaşlarının (1) her iki cinsiyette benzer mesleki işlevsellik olduğu yönündeki bulgu ile uygunluk göstermemektedir. Bu durum, ülkemizin kültürel yapısında kadınların daha ağırlıklı olarak ev işleri ve aileyle ilgili, erkeklerin ise maddi konulardan sorumlu kabul edilmesi ile ilişkili olabilir.

Miquel ve arkadaşlarına (1) benzer şekilde, erkeklerde başlangıç dönemi olarak maninin daha sık olduğunu bulduk. Ayrıca toplam dönem sayıları ve bu dönemlerin tipleri her iki cinsiyette benzer bulundu. Bu bulgu, “manik dönemler kadınlarda, depresif dönemler erkeklerde daha sıktır” bilgisini desteklemektedir (22). Mevcut farklı bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hastalığın başlama biçimini, seyrini ve dönem tiplerini belirleyen biyolojik mekanizmanın cinsiyetten etkilenmediğini düşündürmektedir. Bu konuda kesin yargılara varmak için ilave biyolojik bulgulara ihtiyaç vardır.

Dönemlerde ortalama hastanede yatış süreleri her iki cinsiyette benzer bulunmuştur. Bu bulgu, Kessing (11) kadınların daha uzun süreli yatarak tedavi edildikleri bulgusunu desteklemektedir. Bu bulgu, tedaviye yanıt ya da iyileşme süreçlerini etkileyen biyolojik ve psikososyal etkenlerin cinsiyetler arasında farklılık göstermediğini düşündürülebilir.

Manik belirtilerin ciddiyeti cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu bulgu literatürle uyumludur (1,4). YMDÖ maddeleri tek tek incelendiğinde, “cinsel ilgi” skorunun erkeklerde yüksek olduğu saptanmıştır. BİÖ’deki “cinsel işlevsellik” skorları ve davranışları listesinde libidoyu ölçen sorunun puanlarının erkeklerde daha yüksek saptanmış olması da bu bulgu ile uyumludur. Erkeklerde daha yüksek olarak saptadığımız cinsel istek düzeyinin yaştan etkilenmediğini, kadınlarda ise artan yaş ile cinsel isteğin azaldığını bulduk. Ayrıca, erkeklerin cinsel işlevsellik düzeyi medeni

durumdan etkilenmezken, bekar kadınlarda bu düzeyin evli ve dullara göre daha düşük olduğu gözlemlendi. Bu bulgunun, erkeklerin cinselliklerini daha uzun süre boyunca ve toplumsal faktörlerden daha az etkilenerek devam ettirmelerinden, kadınların ise cinsel isteklerini dile getirmemelerinin kültürel olarak daha uygun karşılanmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

BİÖ’nün “toplumsal etkinliklere katılım” alt ölçeğinde erkekler kadınlara göre yüksek puanlar almıştır. Bu bulgu, Miquel ve arkadaşlarının (1) saptadığı her iki cinsiyette benzer sosyal işlevsellik bulgusunu desteklemektedir. Bu durum, toplumumuzda kadınların sosyal aktivitelere daha az katılımının daha fazla onaylanmasının bir sonucu olabilir.

Kadınlarda YMDÖ’nün uykusuzluğu değerlendiren 4. madde puanlarının yaş, toplam hecme sayısı, toplam manik hecme sayısı ve hastaneye toplam yatış sayısı ile doğrusal ilişkili olduğu saptandı. Literatürde de benzer şekilde, uykuda azalma ile mani ve depresyon şiddetinde artış olduğu bildirilmektedir (23,24). Gerek psikiyatrik hastalıkların uyku yapısı üzerine olumsuz etkileri, gerek uyku yapısındaki bozuklukların psikopatolojik duruma katkısı düşünüldüğünde bu bulgunun öngörülebilir bir sonuç olduğu söylenebilir.

Erkeklerde ise hastalığın başlangıç yaşı ve ilk tedavi yaşı ile azalmış zihinsel işlevsellik arasında doğrusal ilişki saptandı. Erkeklerde özgü gibi görünen zamanla azalmış zihinsel işlevselliğin sebebi net değildir. Genel olarak İUB hastalarında, ötimik dönemler de dâhil olmak üzere tüm dönemlerde bilişsel bozulmanın bulunduğu bildirilmektedir (25). Ancak bilişsel işlevlerdeki etkilenmenin cinsiyete göre farklılık gösterdiğine dair yeterli veri bulunmamaktadır. Ölçtüğümüz zihinsel işlevselliğin bilişsel işlevlerdeki değişikliği ne kadar yansıttığı, hastaların mental kapasiteleri ve zihinsel işlevlerini daha fazla kullanmalarını gerektirecek sosyal ya da mesleki hayata aktif katılım dereceleri gibi faktörlerin de bu sonucu etkilemiş olabileceği iddia edilebilir. Bu nedenle, konu daha ayrıntılı olarak ayrıca incelenmeye muhtaçtır.

Manik dönemdeki İUB hastalarında sosyodemografik özellikler, klinik belirtiler, hastalık şiddeti ve işlevsellik alanlarında cinsiyete özgü farklılıklar olduğu saptanmıştır. Bu farklılıkların bir kısmı biyolojik, diğerleri ise kültürel faktörlerden kaynaklanmış olabilir. Manik

dönemdeki hastaların cinsiyete özgü farklılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmesi hastaların uyumunu arttırabilir. Hastaların manik dönemde olmaları sebebiyle yeterince sağlıklı bilgi verememiş olması ve örneklem büyüklüğünün yeterince geniş olmaması bu çalışmanın en önemli kısıtlılıklarıdır. Bu kısıtlılıklar aşılarak yapılacak araştırmaların cinsiyete özgü faktörlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

SONUÇ

İUB manik dönemde olan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini cinsiyete göre karşılaştıran bu çalışmada, cinsiyetler arasında farklılık saptanan ana bulgular şunlardır:

1- Kadınlarda evlilik oranı ve ev içi ilişkileri değer-

lendiren işlevsellik puanları daha yüksektir.

- 2- Erkeklerde çalışma oranı ve iş hayatında işlevsellik puanları daha yüksektir.
- 3- Kadınlarda hastalık başlangıcı öncesi yaşam olayı varlığı daha sıktır.
- 4- Erkeklerde libido, Young Mani ölçeği 3. maddesi ile değerlendirilmiş olan cinsel istekte artış ve cinsel işlevsellik puanları daha yüksektir. Cinsel istek kadınlarda yaş ile azalırken, erkeklerde değişmemektedir.
- 5- Erkeklerde hastalığın başlangıç yaşı ile azalmış zihinsel işlevsellik arasında ilişki bulunmaktadır.
- 6- Evlilik, kadınlarda toplumsal etkinliklere katılım ile inisiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme alt ölçeklerinde, erkeklerde ise damgalanma alt ölçeğinde düşük puanlarla ilişkilidir.

KAYNAKLAR

1. Miquel L, Usall J, Reed C, Bertsch, Vieta E, Gonzales-Pinto A, Angst J, Nolen W, van Rossum I, Haro JM. Gender differences in outcomes of acute mania: a 12-month follow-up study. *Arch Womens Ment Health* 2011; 14:107-113.
2. Karamustafaloğlu N, Tomruk NB, Alpay N. İki uçlu mizaç bozukluğunda cinsiyet farklılıkları ve tedaviye yansımaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004; 5:28-36.
3. Baldassano CF, Marangell LB, Gyulai L, Ghaemi SN, Joffe H, Kim DR, Sagduyu K, Truman CJ, Wisniewski SR, Sachs GS, Cohen LS. Gender differences in bipolar disorder: retrospective data from the first 500 STEP-BD participants. *Bipolar Disord* 2005; 7:465-470.
4. Kawa I, Carter JD, Joyce PR, Doughty CJ, Frampton CM, Wells JE, Walsh AE, Olds RJ. Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity and symptom presentation. *Bipolar Disord* 2005; 7:119-125.
5. Kennedy N, Boydell J, Kalidindi S, Fearon P, Jones PB, van Os JV, Murray RM. Gender differences in incidence and age at onset of mania and bipolar disorder over a 35-year period in Camberwell, England. *Am J Psychiatry* 2005; 162:257-262.
6. Arnold LM. Gender differences in bipolar disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2003; 26:595-620.
7. Suominen K, Mantere O, Valtonen H, Arvilommi P, Leppamaki S, Isometsa E. Gender differences in bipolar disorder type I and II. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 120:464-473.
8. Leibenluft E. Gender differences in major depressive disorder and bipolar disorder. *CNS Spectr* 1999; 4:25-33.
9. Altshuler LL, Kupka RW, Helleman G, Frye MA, Sugar CA, McElroy SL, Nolen WA, Grunze H, Leverich GS, Keck PE, Zermeno M, Post RM, Suppes T. Gender and depressive symptoms in 711 patients with bipolar disorder evaluated prospectively in the Stanley Foundation bipolar treatment outcome network. *Am J Psychiatry* 2010; 167:708-715.
10. Kessing LV. Gender differences in subtypes of late-onset depression and mania. *Int Psychogeriatr* 2006; 18:727-738.
11. Kessing LV. Gender differences in the phenomenology of bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2004; 6:421-425.
12. Yıldız A, Sachs GS. Age onset of psychotic versus non-psychotic bipolar illness in men and in women. *J Affect Disord* 2003; 74:197-201.
13. Braunig P, Sarkar R, Effenberger S, Schoofs N, Kruger S. Gender differences in psychotic bipolar mania. *Gen Med* 2009; 6:356-361.
14. Goldberg JF, McLeod LD, Fehnel SE, Williams VS, Hamm LR, Gilchrist K. Development and psychometric evaluation of the Bipolar Functional Status Questionnaire (BFSQ). *Bipolar Disord* 2010; 12:32-44.
15. Aydemir Ö, Eren İ, Savaş H, Oğuzhanoglu NK, Koçal N, Özgüven HD, Akkaya C, Başterzi AD, Karlıdağ R, Yenilmez Ç, Özerdem A, Kora K, Tamam L, Gülseren Ş, Oral T, Vahip S. Bipolar bozuklukta işlevsellik ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirlik ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18:344-352.

16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
17. Overall JE, Gorham DR. The brief rating scale. *Psychol Rep* 1962; 10:799-812.
18. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978; 133:429-435.
19. Karadağ F, Oral ET, Aran Yalçın F, Eren E. Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 13:107-114.
20. Bech P, Bowling TG, Kramp P, Rafaelson OJ. The Bech-Rafaelson mania scale and the Hamilton depression scale: evaluation of homogeneity and inter-observer reliability. *Acta Psychiatr Scand* 1979; 59:420-430.
21. Lieberman DZ, Massey SH, Goodwin FK. The role of gender in single vs married individuals with bipolar disorder. *Compr Psychiatry* 2010; 51:380-385.
22. Sadock BJ, Sadock VA. *Klinik Psikiyatri*. Bozkurt A (Çeviri Ed.) 4. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevi Ltd. Şti., 2009, 145.
23. Gruber J, Miklowitz DJ, Harvey AG, Frank E, Kupfer D, Thase ME, Sachs GS, Ketter TA. Sleep matters: sleep functioning and course of illness in bipolar disorder. *J Affect Disord* 2011; 134:416-420.
24. Arakane M, Castillo C, Rosero MF, Penafiel R, Perez-Lopez FR, Chedraui P. Factors relating to insomnia during the menopausal transition as evaluated by Insomnia Severity Index. *Maturitas* 2011; 69:157-161.
25. Burdick KE, Goldberg JF, Harrow M. Neurocognitive dysfunction and psychosocial outcome in patients with bipolar I disorder at 15-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand* 2010; 122:499-506.