

Araştırma / Original article**Erkek bipolar bozukluk hastaları ve sağlıklı eşlerinde cinsel işlevlerin değerlendirilmesi****Mehmet ARSLAN,¹ Ali Metehan ÇALIŞKAN,¹ Duygu GÖKTAŞ,¹ İkbāl İNANLI,¹ Saliha ÇALIŞIR,¹ İbrahim EREN¹****ÖZ**

Amaç: Bipolar bozukluk (BB) hastalarında ve eşlerinde cinsel işlevleri değerlendiren az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, erkek BB hastaları ve sağlıklı eşlerini cinsel işlevler açısından sağlıklı çiftlerle karşılaştırmak ve cinsel sorunları öngördüren olası etkenleri belirlemektir. **Yöntem:** Çalışmaya BB hastası, remisyonda olan, ayaktan izlenen 60 erkek hasta ve sağlıklı eşleri alındı. Tüm hastalar psikiyatrik tedavi görüyordu. Kontrol grubu olarak rastgele seçilen 40 sağlıklı çift alındı. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Evlilik Uyumu Ölçeği (EUÖ) uygulandı. **Bulgular:** Erkek BB hastalarında GRCDÖ toplam, iletişim, sıklık ve empotans puanlarına göre cinsel sorun görülme oranı, erkek kontrol grubundan yüksek saptandı. Hasta eşlerinde GRCDÖ sıklık ve iletişim puanlarına göre cinsel sorun görülme oranı, kadın kontrollerden yüksek saptandı. Erkekler için yapılan lojistik regresyon analizinde cinsel sorunların, depresif belirtiler ve evlilik uyumu ile ilişkili olduğu; ancak BB varlığı ile ilişkili olmadığı saptandı. Kadınlar için yapılan analizde cinsel sorunların evlilik uyumu ve yaş ile ilişkili olduğu, hasta eşi olmakla ilişkili olmadığı saptandı. **Sonuç:** Hastaların eşik altı depresif belirtilerinin tedavi edilmesi ve evlilik uyumunu artırmaya yönelik girişimlerde bulunulması hem hastaların, hem de eşlerinin cinsel işlevlerinde iyileşme sağlayabilir. Karıştırıcı etkenler kontrol edildikten sonra, erkekler için BB hastası olmanın, kadınlar için ise hasta eşi olmanın cinsel sorun varlığı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. (Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(3):245-252)

Anahtar sözcükler: Bipolar bozukluk, cinsel doyum, cinsellik, evlilik uyumu

Sexual functions in male patients with bipolar disorder and their healthy spouses**ABSTRACT**

Objective: Only a limited number of studies have evaluated sexual functions in patients with bipolar disorder (BD) and their spouses. The aim of the present study was to compare the sexual functions of male patients with BD and their healthy spouses with those of healthy couples and to investigate potential factors that predict sexual problems. **Methods:** Sixty male outpatients with BD in remission and their healthy female spouses were included in the study. All patients were under medication. Randomly selected forty healthy couples were included as the control group. All participants were assessed with sociodemographic data form, Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and Marital Adjustment Scale (MAS). **Results:** Problem rates according to GRISS total, communication, frequency and impotence scores were higher for patients than male controls. Problem rates according to GRISS communication and frequency scores were higher for patients' spouses than female controls. Logistic regression analyses for males revealed that sexual problems were associated with depressive symptoms and marital adjustment, but were not associated with the presence of BD. Analyses for females showed that sexual problems were associated with marital adjustment and age, whereas no association was

¹ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Konya

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Mehmet ARSLAN, Babaeski Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Babaeski, Kırklareli

E-mail: drmehmetarslan@hotmail.com

Geliş tarihi: 25.08.2018, **Kabul tarihi:** 21.10.2018, **doi:** 10.5455/apd.5397

found with being spouse of a patient. **Conclusions:** Treating the subsyndromal depressive symptoms of patients and interventions to increase marital adjustment may improve sexual functions of patients and their spouses. After controlling confounding factors, presence of sexual problem was not associated with having BD for males and being a spouse of a patient for females. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(3):245-252)

Keywords: bipolar disorder, sexual satisfaction, sexuality, marital adjustment

GİRİŞ

Bipolar bozukluk (BB), nöbetlerle giden, toplumsal ve mesleki işlevselliği olumsuz etkileyen kronik bir bozukluktur.^{1,2} Hastaların önemli bir kısmının, nöbetler arası dönemlerde de eşik altı belirtiler yaşadığı ve bu belirtilerin de sosyoekonomik sorunlar, yaşam kalitesinde bozulma ve düşük benlik saygısı gibi sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{3,4} Diğer yandan, BB'nin aile işlevselliği ve eşlerin yaşamı üzerine de olumsuz etkileri olabilmektedir.⁵ Literatürde, BB hastalarında ve eşlerinde cinsel işlevleri değerlendiren çalışmalar ise az sayıdadır.

BB'li hastalarla yapılan çalışmalar, cinsel işlev sorunlarının sağlıklı kontrollerden yüksek olduğunu göstermiştir.^{6,7} Hariri ve arkadaşlarının Türk toplumunda yaptığı çalışmada, BB'li remisyonda olan erkek hastaların cinsel sorun düzeyi kontrollerden yüksek saptanmıştır.⁸

BB tedavisinde kullanılan ilaçların cinsel işlevleri olumsuz etkilediği bilinmektedir.⁹⁻¹¹ Ek olarak, remisyonda olan erkek hastaların cinsel sorun düzeyi kontrollerden yüksek saptanmıştır.⁸ BB'nin aile işlevselliğini ve hasta eşlerini etkileyebilen olumsuz sonuçları da cinsel işlev sorunlarına yol açabilir.^{3,12} Diğer yandan, cinsel doyum ile de yaşam kalitesi, tedavi uyumu ve evlilik uyumu arasında ilişki olduğu bilinmektedir.¹²⁻¹⁵ Böylece, cinsel işlev sorunları BB'nin gidişini olumsuz etkileyebilir.

Cinsel işlevler eşlerde karşılıklı olarak etkilenebilmektedir, böylece hastaların yaşadığı cinsel sorunlar eşlerine de yansır. Ayrıca, BB'nin aile işlevselliğini ve hasta eşlerini etkileyebilen olumsuz sonuçları da^{5,16} eşlerinde cinsel işlev sorunlarına yol açabilir. Hasta eşleri ile yapılan bir çalışmada, hastalık başlangıcından sonra hasta eşlerinin cinsel doyum düzeyinde azalma olduğu bildirilmiştir.¹⁷

Bu çalışmada, erkek BB hastalarının ve sağlıklı eşlerinin cinsel işlevler açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve cinsel sorunları öngördürücü olası etkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem grubu

Bu çalışma, Aralık 2014-Nisan 2015 tarihleri

Anatolian Journal of Psychiatry 2019; 20(3):245-252

arasında, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yapıldı. Duygudurum Bozuklukları Birimi'nden DSM-IV-TR'ye göre BB-I ve BB-II tanısı ile izlenen, belirtilen tarih aralığında polikliniğe ayaktan başvuran, ötimik, evli, eşinde bilinen psikiyatrik ve fiziksel herhangi bir hastalık olmayan 64 erkek hasta ile sağlıklı eşleri örneklem olarak belirlendi. Hastanın veya eşinin kabul etmemesi nedeniyle dört çift çalışmaya alınmadı. Toplam 60 BB'li ötimik erkek hasta ve sağlıklı eşleri çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak, rastgele seçilen ve iki eşin de sağlıklı olduğu 40 evli çift alındı.

Hastaların çalışmaya alınma ölçütleri 18-65 yaşları arasında olma, en az bir yıldır aynı eşle evli ve son bir ay içinde cinsel yönden aktif olma, en az altı aydır ötimik olma (Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği puanının 7 ve altında, Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanının 5 ve altında olması) ve en az iki aydır aynı tedaviyi kullanma olarak belirlendi.

Hasta eşleri ve kontrol grubunun alınma ölçütleri 18-65 yaşları arasında olma, fiziksel ve psikiyatrik açıdan sağlıklı olma olarak belirlendi.

Cinsel işlev bozukluğuna yol açabilecek tıbbi hastalığa (diyabet, hipertansiyon, tiroit hastalıkları, ürolojik, enfeksiyöz, nörolojik, jinekolojik hastalıklar) sahip olan, zeka geriliği olan, alkol ve madde bağımlılığı öyküsü olan katılımcılar; ayrıca gebelik veya lohusalık döneminde olan kadın katılımcılar çalışma dışı bırakıldı. Ek olarak, BB dışında başka psikiyatrik Eksen I tanısı olan ve hastalık öncesinde cinsel işlev bozukluğu olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Çalışmaya alınmadan önce, tüm katılımcılar çalışma ile ilgili sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilerek imzalı onamları alındı. Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındı (2014/300).

Veri toplama araçları

Sosyodemografik veriler, araştırmacılar tarafından çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak, hastalar için ayrı, hasta eşleri ve kontrol grubu için ayrı oluşturulan Sosyodemografik Veri Formu ile toplandı.

Depresif belirti düzeyini ölçmek için tüm katılımcı-

cılara 17 maddelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), evlilik uyumunu ölçmek için 15 maddelik Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ), cinsel ilişkinin niteliğini ve cinsel işlevleri ölçmek için Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) uygulandı. Ayrıca, manik belirti düzeyini ölçmek amacıyla hastalara Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) uygulandı. Tüm ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁸⁻²¹

EUÖ, Locke ve Wallace tarafından evliliğin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirilen 15 maddelik bir ölçektir.²² Ölçekten alınan puanların artması, evlilik uyumunun arttığına işaret etmektedir.

GRCDÖ, heteroseksüel çiftler için cinsel ilişkinin niteliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Her biri 28 sorudan oluşan, kadın ve erkek için ayrı formu vardır. Kadın ve erkek formlarında beşi ortak olmak üzere yedi alt boyut yer almaktadır. Her iki formda ortak olan alt boyutlar; kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığı alt boyutlarıdır. Bu alt boyutlara ek olarak kadın formunda vajinismus ve orgazm bozukluğu, erkek formunda ise erken boşalma ve empotans alt boyutları vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde hem toplam, hem de alt boyutlardan 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 dönüştürülebilmekte, 5 ve üzerindeki puan cinsel soruna işaret etmektedir.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) v22.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Sosyodemografik, klinik ve cinsel işlev verileri açısından, hastalar ile erkek kontrol grubu, hasta eşleri ile kadın kontrol grubu karşılaştırıldı. Tanımlayıcı istatistik olarak sürekli verilerde ortalama ve standart sapma (SS), kesikli verilerde frekans ve yüzdeler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığının değerlendirilmesi Kolmogorow Smirnov/Saphiro Wilk testi ile gerçekleştirildi. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda, kesikli verilerde frekanslar arasındaki farkın saptanması için Ki-kare/Fisher's exact testi, normal dağılım gösteren sürekli verilerde Student t testi, normal dağılım göstermeyen sürekli verilerde Mann Whitney U testi kullanıldı.

Cinsel sorun varlığını öngördüren olası değişkenleri belirlemek amacıyla, erkekler için ayrı, kadınlar için ayrı lojistik regresyon analizi (Enter

metodu) yapıldı. Tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan ($p<0.05$) değişkenler, çok değişkenli lojistik regresyon analizine katıldı. Bir eşteki cinsel sorun diğer eşe yansıyabildiği için, tüm katılımcıların eşlerindeki cinsel sorun varlığı/yokluğu da karıştırıcı etken olarak regresyon analizlerine katıldı. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanıldı. Tüm analizlerde, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma örneklemini hasta ve eşleri olarak 60 çift (60 erkek hasta, 60 sağlıklı eşi), kontrol grubu olarak 40 sağlıklı çift (40 erkek ve 40 kadın), toplam 200 katılımcıdan oluşuyordu.

Hastaların hepsi remisyonda olup 56'sı (%93.3) BB-I ve dördü (%6.7) BB-II hastasıydı. Hastalığın başlangıç yaşı ortalaması 28.60 ± 9.33 yıl, hastalık süresi 183.98 ± 125.37 aydı. Geçirilmiş manik nöbet sayısı ortalaması 5.70 ± 5.79 , depresif nöbet 3.05 ± 3.62 ve toplam nöbet 10.73 ± 7.83 idi. Hastaların 13'ü (%21.7) sadece duygudurum dengeleyici (bir veya daha fazla), 47'si (%78.3) duygudurum dengeleyici (bir veya daha fazla) ve atipik antipsikotik olmak üzere hepsi tedavi görüyordu.

Hastalar ve erkek kontrol grubu arasında yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve evlilik süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların beden kitle indeksi, erkek kontrol grubundan yüksekti ($p=0.014$). Hasta eşleri ile kadın kontrol grubu yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, beden kitle indeksi ve evlilik süresi açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Sonuçlar Tablo 1 ve 2'de sunulmuştur.

Hastaların, erkek kontrol grubuna göre HDDÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.006$). İki grup arasında EUÖ puanı açısından fark saptanmadı. Hastalarda GRCDÖ sıklık, iletişim, empotans ve toplam puanlarına göre sorun görülme oranı, erkek kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (sırasıyla $p=0.005$, $p=0.001$, $p=0.002$, $p=0.004$). Hastalar ile erkek kontrol grubu arasında diğer GRCDÖ alt ölçekleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

Hasta eşlerinin, kadın kontrol grubuna göre HDDÖ puanları yüksek, EUÖ puanları düşük saptandı (sırasıyla $p=0.042$, $p<0.001$). Hasta eşlerinde GRCDÖ sıklık ve iletişim puanlarına göre sorun yaşama oranı, kadın kontrol grubun-

Tablo 1. Hastalar ve erkek kontrol grubunun sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması

Sosyodemografik değişkenler	Hasta (s=60)		Erkek kontrol (s=40)		Test	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Ort.±SS, yıl)	43.95±10.66		44.95±10.80		0.46 ^a	0.649
Eğitim					1.19 ^b	0.552
İlkokul	29	48.3	15	37.5		
Ortaokul/lise	19	31.7	16	40.0		
Üniversite	12	20.0	9	22.5		
Beden Kitle İndeksi (Ort.±SS)	29.50±4.60		27.20±4.35		-2.50 ^a	0.014
Çalışma durumu					4.30 ^b	0.117
Çalışıyor	34	56.7	29	72.5		
Çalışmıyor	11	18.3	2	5.0		
Emekli	15	25.0	9	22.5		
Evlilik süresi (Ort.±SS, ay)	229.10±128.52		227.10±144.73		0.07 ^a	0.942

^a: Student t testi; ^b: Ki-kare testi.**Tablo 2.** Hasta eşleri ve kadın kontrol grubunun sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması

Sosyodemografik değişkenler	Hasta eşi (s=60)		Kadın kontrol (s=40)		t, χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Ort.±SS, yıl)	40.30±10.59		40.90±10.60		0.28 ^a	0.782
Eğitim					1.96 ^b	0.395
İlkokul	48	80.0	29	72.5		
Ortaokul/lise	10	16.7	7	17.5		
Üniversite	2	3.3	4	10.0		
Beden kitle indeksi (Ort.±SS)	28.23±5.42		29.81±6.35		1.33 ^a	0.186
Çalışma durumu					5.22 ^b	0.071
Çalışıyor	5	8.3	9	22.5		
Çalışmıyor	54	90.0	29	72.5		
Emekli	1	1.7	2	5.0		
Evlilik süresi (Ort.±SS, ay)	229.10±128.52		227.10±144.73		0.07 ^a	0.942

^a Student t testi; ^b Ki-kare testi.**Tablo 3.** Hastalar ve erkek kontrol grubunun klinik verileri açısından karşılaştırılması

Klinik değişkenler	Hasta (s=60)		Erkek kontrol (s=40)		z, t, χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
HDDÖ (Ort.±SS)	2.12±2.14		0.93±1.22		-2.73 ^a	0.006
EUÖ (Ort.±SS)	49.23±5.60		50.17±4.82		0.87 ^b	0.387
GRCDÖ'ye göre sorun varlığı						
Sıklık	41	68.3	16	40.0	7.86 ^c	0.005
İletişim	36	60.0	11	27.5	10.18 ^c	0.001
Dokunma	23	38.3	12	30.0	0.73 ^c	0.392
Doyum	11	18.3	5	12.5	0.61 ^c	0.436
Kaçınma	6	10.0	2	5.0	0.82 ^c	0.471
Empotans	29	48.3	7	17.5	9.90 ^c	0.002
Erken boşalma	31	51.7	15	37.5	1.94 ^c	0.164
Toplam	37	61.7	13	32.5	8.17 ^c	0.004

^a: Mann-Whitney U testi; ^b: Student t testi; ^c: Ki-kare testi; HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği; GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği.

grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.018$, $p=0.001$). İki grup arasında GRCDÖ toplam ve diğer alt

ölçekler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4).

Tablo 4. Hasta eşleri ve kadın kontrol grubunun klinik verileri açısından karşılaştırılması

Klinik değişkenler	Hasta eşi (s=60)		Kadın kontrol (s=40)		z, χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
HDDÖ (Ort.±SS)	2.62±2.07		1.73±1.81		-2.04 ^a	0.042
EUÖ (Ort.±SS)	43.16±9.26		50.57±6.69		-4.43 ^a	<0.001
GRCDÖ'ye göre sorun varlığı						
Sıklık	50	83.3	25	62.5	5.56 ^b	0.018
İletişim	40	66.7	13	32.5	11.25 ^b	0.001
Dokunma	40	66.7	23	57.5	0.86 ^b	0.352
Doyum	18	30.0	7	17.5	2.00 ^b	0.157
Kaçınma	34	56.7	24	60.0	0.11 ^b	0.741
Anorgazmi	16	26.7	7	17.5	1.14 ^b	0.286
Vajinismus	0	0	2	5.0	3.06 ^b	0.158
Toplam	31	51.7	17	42.5	0.81 ^b	0.369

^a: Mann-Whitney U testi; ^b: Ki-kare testi; HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği; GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği.

Tablo 5. Cinsel sorun varlığını etkileyen değişkenleri belirlemek için yapılan lojistik regresyon analizi

	p	Odd's oranı	95% Güven aralığı	R ²	HL p
Erkekler için yapılan model					
Kontrol/hasta	0.115	2.21	0.82-5.95	0.393	0.305
Beden kitle indeksi	0.269	1.06	0.95-1.18		
HDDÖ	0.005	1.57	1.14-2.16		
EUÖ	0.011	0.87	0.78-0.96		
Ešte cinsel sorun yok/var	0.102	2.20	0.85-5.68		
Sabit	0.289	28.96			
Kadınlar için yapılan model					
Kontrol/hasta eşi	0.168	0.46	0.15-1.37	0.366	0.559
Yaş	0.002	1.08	1.02-1.13		
HDDÖ	0.177	1.18	0.92-1.51		
EUÖ	0.001	0.87	0.80-0.94		
Ešte cinsel sorun yok/var	0.532	1.37	0.50-3.68		
Sabit	0.161	19.35			

Bağımlı değişken: Cinsel sorun yok/var; HL: Hosmer and Lemeshow; HDDÖ Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği.

Erkekler için yapılan model: $\chi^2=34.92$, $df=5$, $p<0.001$; Kadınlar için yapılan model: $\chi^2=32.10$, $df=5$, $p<0.001$

GRCDÖ toplam puanına göre cinsel sorun varlığını öngördüren olası etkenleri belirlemek amacıyla kadınlar ve erkekler için ayrı lojistik regresyon analizleri uygulandı. Erkekler için uygulanan regresyon modelinde cinsel sorun varlığının, evlilik uyumu ve depresif belirti düzeyi ile ilişkili olduğu, ancak hasta veya kontrol grubu olmakla ilişkili olmadığı belirlendi. Kadınlar için olan modelde, cinsel sorun varlığının yaş ve evlilik

uyumu ile ilişkili olduğu, ancak hasta eşi veya kontrol grubu olmakla ilişkili olmadığı saptandı. Sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre, remisyonda erkek BB hastalarının %62'sinin cinsel sorun yaşadığı saptanmıştır. Remisyonda olan erkek

BB hastalarında cinsel işlevleri değerlendiren çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Namı ve arkadaşlarının Türk toplumunda aynı ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada, psikiyatrik tedavi gören erkek ötimik BB hastalarının %67'inde cinsel sorun olduğu saptanmıştır.⁷ Bir başka çalışmada, tedavi altındaki erkek ötimik BB hastalarında bu oran %66 olarak bulunmuştur.²³

Çalışmamızda, hastalarda GRCDÖ toplam puanına göre cinsel sorun sıklığı kontrol grubundan yüksek saptanmıştır. GRCDÖ alt ölçek analizlerinde ise, BB hastalarının cinsel ilişki sıklığı, iletişim ve empotans alanlarında kontrol grubundan daha fazla sorun yaşadığı görülmektedir. Benzer şekilde, literatürdeki çalışmalar da erkek BB hastalarının, sağlıklı kontrollerden daha fazla cinsel sorun yaşadığına işaret etmektedir. Namı ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların GRCDÖ toplam, sıklık, empotans ve erken boşalma sorunları sağlıklı kontrollerden yüksek saptanmıştır.⁷ Dell'Osso ve arkadaşlarının çalışmasında, yaş ve cinsiyet kontrol edildikten sonra BB hastalarının yaşam boyu cinsel işlev bozukluğu oranı kontrol grubundan yüksek bulunmuştur.⁶ Bir diğer çalışmada, hastalarda GRCDÖ'ye göre toplam cinsel sorun düzeyi kontrollerden yüksek saptanmış, ancak alt ölçek analizlerde bizim sonuçlarımızdan farklı olarak hastaların dokunma, kaçınma ve doyum alanlarında kontrol grubundan daha fazla sorun yaşadığı bildirilmiştir.⁸ Cinsel işlevleri değerlendiren çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları, örneklemelerin sosyo-kültürel özellikleri, komorbid hastalıklar, düzenli cinsel eşlerinin olup olmadığı ve ilaç kullanımı gibi etkenlerde farklılıklar olması sonuçların yorumlanmasını ve karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır.

Çalışmamızda BB hastalarında, sağlıklı kontrol grubuna göre subsendromal depresif belirtilerin yüksek olduğu bulundu. Vieta ve arkadaşları da benzer sonuç bulmuşlardır.²⁴ Bir gözden geçirme yazısında, BB hastalarının yarısından fazlasının duygudurum dönemleri arasında eşik altı belirtiler yaşadığı ve en sık görülen belirtilerin de depresif belirtiler olduğu bildirilmiştir.³ BB hastalarında evlilik uyumu ile ilgili veriler tutarsızdır, ancak boşanma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁵ Çalışmamızda hastaların evlilik uyumu algıları, erkek kontrol grubu ile benzer saptanmıştır.

Hastalar ve erkek kontrollerle ilgili yapılan lojistik regresyon analizinde, cinsel sorunların depresif belirti düzeyindeki artış ve evlilik uyumsuzluğu ile ilişkili olduğu, ancak hasta veya kontrol grubu

olmak ile ilişkili olmadığı belirlendi. Bu sonuçlar dikkate alındığında, evlilik uyumunu artırmaya yönelik müdahaleler ve subsendromal depresif belirtilerin tedavi edilmesi hastaların cinsel işlevlerinin iyileşmesine yardımcı olabilir. BB varlığı ile cinsel sorunlar arasında ilişki saptanmamış olması şaşırtıcıdır, çünkü tüm hastalar cinsel işlevler üzerine olumsuz etkisi olduğu bilinen ilaçlar⁹⁻¹¹ kullanıyorlardı.

BB hastalarının eşlerinde cinsel işlevleri araştırılan çalışmalar az sayıdadır. Remisyonunda BB hastalarının eşleri (28 kadın, 37 erkek) ile yapılan bir çalışmada, hastalık başlangıcından sonra hasta eşlerinin cinsel doyum düzeyinde azalma olduğu bildirilmiştir.¹⁷ Çalışmamızda, hastalara benzer şekilde hasta eşlerinin de cinsel ilişki sıklığı ve iletişim alanlarındaki sorun oranları kontrol grubundan yüksek saptandı. Ancak, toplam cinsel sorun oranı kontrol grubundan yüksek saptansa da, istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Hasta eşleri ve kadın kontrollerle ilgili yapılan lojistik regresyon analizinde, cinsel sorun varlığının evlilik uyumunda bozulma ve yaş artışı ile ilişkili olduğu, hasta eşi veya kontrol grubu olmakla ilişkili olmadığı belirlendi. BB'nin aile işlevselliği üzerine olumsuz etkileri olabileceği bilinmektedir.^{5,26} Artmış sorumluluk duygusu, sosyoekonomik sorunlar ve güvenlikle ilgili endişeler hasta eşlerinin evlilik uyumunu kötü algılamasına neden olabilir.^{5,16} Çalışmamızda da hasta eşlerinin evlilik uyumunu kontrollere göre kötü algıladıkları saptandı. Çalışmamızın sonuçlarına göre, evlilik uyumunu artırmaya yönelik müdahaleler hasta eşlerinin de cinsel sorunlarını azaltabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Katılımcıların SCID-I gibi yapılandırılmış klinik görüşme ile tanısal olarak değerlendirilmemiş olması ve örneklem sayısının az olması önemli sınırlılıklardandır. Ek olarak, çalışmanın kesitsel olması nedeniyle sonuçlarda nedensellik ile ilgili çıkarım yapılamamaktadır. Diğer bir sınırlılık, çalışmaya alınan tüm hastaların psikiyatrik tedavi görmelelidir. Ayrıca, çalışmaya sadece evliliğini sürdürebilmiş çiftler alınmıştır. Bu sınırlılıklar, çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliğini zorlaştırmaktadır.

SONUÇLAR

Çalışmamızda, erkek BB hastalarının yaklaşık üçte ikisinde, sağlıklı hasta eşlerinin yarısında cinsel sorun olduğu saptandı. Cinsellik gibi duyarlı bir konunun paylaşılması hastalar açısından kolay olmamaktadır. Psikiyatrik hasta popü-

lasyonunda cinsel sorunları kendiliğinden bildir me oranının düşük olduğu bilinmektedir. Cinsel sorunlar, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve hastaların tedavi uyumlarını da bozabilmektedir. Bu nedenle, klinisyenlerin BB tedavi yönetiminde hastaların cinsel işlevlerini değerlendir-

mesi önemlidir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, hastaların eşik altı depresif belirtilerinin değerlendirilerek tedavi edilmesi ve evlilik uyumunu artırmaya yönelik müdahaleler yapılması, hastaların ve eşlerinin cinsel sorunlarında azalma sağlayabilir.

Yazarların katkıları: M.A.: Konuyu bulma, literatür tarama, araştırmayı yürütme, istatistiksel analiz, makaleyi yazma; A.M.Ç.: Konuyu bulma, planlama, araştırmayı yürütme, makaleyi yazma; D.G.: Planlama, araştırmayı yürütme, literatür tarama; İ.İ.: Literatür tarama, istatistiksel analiz, makaleyi yazma; S.Ç.: Planlama, araştırmayı yürütme, literatür tarama; İ.E.: Konuyu bulma, planlama, makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Tabarés-Seisdedos R, Torrent C, Vieta E, Ayuso-Mateos JL. Functioning and Disability in Bipolar Disorder: An Extensive Review. *Psychother Psychosom* 2009; 78(5):285-297.
2. Tondo L, Isacsson G, Baldessarini R. Suicidal behaviour in bipolar disorder: risk and prevention. *CNS Drugs* 2003; 17(7):491-511.
3. Bauer M, Glenn T, Grof P, Schmid R, Pfennig A, Whybrow PC. Subsyndromal mood symptoms: A useful concept for maintenance studies of bipolar disorder? *Psychopathology* 2009; 43(1):1-7.
4. MacQueen GM, Marriott M, Begin H, Robb J, Joffe RT, Young LT. Subsyndromal symptoms assessed in longitudinal, prospective follow-up of a cohort of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2003; 5(5):349-355.
5. Dore G, Romans SE. Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *J Affect Disord* 2001; 67(1-3):147-158.
6. Dell'Osso L, Carmassi C, Carlini M, Rucci P, Torri P, Cesari D, et al. Sexual dysfunctions and suicidality in patients with bipolar disorder and unipolar depression. *J Sex Med* 2009; 6(11):3063-3070.
7. Namlı Z, Karakuş G, Tamam L. Assessment of dyadic adjustment and sexual functions in patients with bipolar disorder. *Arc Neuropsychiatry* 2018; 55:171-176.
8. Hariri AG, Karadag F, Gurol DT, Aksoy UM, Tezcan AE. Sexual problems in a sample of the Turkish psychiatric population. *Compr Psychiatry* 2009; 50(4):353-360.
9. Wirshing DA, Pierre JM, Marder SR, Saunders CS, Wirshing WC. Sexual side effects of novel antipsychotic medications. *Schizophr Res* 2002; 56(1-2):25-30.
10. Rosenberg KP, Bleiberg KL, Koscis J, Gross C. A survey of sexual side effects among severely mentally ill patients taking psychotropic medications: impact on compliance. *J Sex Marital Ther* 2003; 29(4):289-296.
11. La Torre A, Giupponi G, Duffy D, Pompili M, Grözinger M, Kapfhammer H, et al. Sexual dysfunction related to psychotropic drugs: a critical review. Part III: mood stabilizers and anxiolytic drugs. *Pharmacopsychiatry* 2013; 47(1):1-6.
12. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Risk factors for sexual dysfunction among women and men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med* 2016; 13(2):153-167.
13. Grover S, Ghosh A, Sarkar S, Chakrabarti S, Avasthi A. Sexual dysfunction in clinically stable patients with bipolar disorder receiving lithium. *J Clin Psychopharmacol* 2014; 34(4):475-482.
14. Brezsnayk M, Whisman MA. Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther* 2004; 30(3):199-217.
15. Litzinger S, Gordon KC. Exploring Relationships Among Communication, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005; 31(5):409-424.
16. Lam D, Donaldson C, Brown Y, Malliaris Y. Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. *Bipolar Disord* 2005; 7(5):431-440.
17. Borowiecka-Karpiuk J, Dudek D, Siwek M, Jaeschke R. Spousal burden in partners of patients with major depressive disorder and bipolar disorder. *Psychiatr Pol* 2014; 48(4):773-787.
18. Akdemir A, Dönbak Örsel S, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259.
19. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilik Uyum Ölçeği Adaptasyon Çalışması. *3P Derg* 1999; 7(1):50-57.
20. Karadağ F, Oral ET, Yalçın FA, Erten E. Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg* 2001; 13(2):107-114.

21. Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatr Derg* 1993; 4:83-89.
22. Locke HJ, Wallace KM. Short Marital-Adjustment and Prediction Tests: their reliability and validity. *Marriage Fam Living* 1959; 21(3):251-255.
23. Nagaraj AKM, Nizamie HS, Akhtar S, Sinha BNP, Goyal N. A comparative study of sexual dysfunction due to typical and atypical antipsychotics in remitted bipolar-I disorder. *Indian J Psychiatry* 2004; 46(3):261-266.
24. Vieta E, Sánchez-Moreno J, Lahuerta J, Zaragoza S, EDHIPO Group (Hypomania Detection Study Group). Subsyndromal depressive symptoms in patients with bipolar and unipolar disorder during clinical remission. *J Affect Disord* 2008; 107(1-3):169-174.
25. Breslau J, Miller E, Jin R, Sampson NA, Alonso J, Andrade LH, et al. A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 124(6):474-486.
26. Ogilvie AD, Morant N, Goodwin GM. The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2005; 7(s1):25-32.