

Araştırma / Original article**İki uçlu bozukluk-I ve şizofreni hastalarının bakım verenlerinin yük düzeylerinin karşılaştırılması**Nurcan HANCI,¹ Aslı SARANDÖL,² Saygın EKER,³ Cengiz AKKAYA²**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmanın amacı, iki uçlu bozukluk-I (İUB-I) ve şizofreni hastalarının bakım verenlerinin yük düzeyinin karşılaştırarak sosyodemografik değişkenler ve hastalık özellikleriyle ilişkisini ortaya çıkarmaktır. **Yöntem:** Bu çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 62 şizofreni, 62 İUB-I hastası ve bakım verenleri alınmıştır. Şizofreni hastalarına Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, İUB-I hastalarına Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği; iki hasta grubuna da Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği uygulanmıştır. Bakım verenlere HAM-D ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A), Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBYÖ), Sosyodemografik Özellikler Veri Formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Şizofreni hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ puanları, İUB-I hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ puanlarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Her iki grupta bakım verenlerin HAM-D ve HAM-A puanlarıyla, ZBYÖ puanları arasında kuvvetli pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Şizofreni hastalarının bakım verenlerinin hastalık sürecinden daha fazla etkilendiği ve bakım verenlerin ruhsal desteğe gereksinimlerinin olduğu görülmüştür. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(5):451-458*)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, iki uçlu bozukluk, bakım veren, yük ölçeği

Comparison of the burdens of caregivers of patient with bipolar disorder-I and schizophrenia patient**ABSTRACT**

Objective: This study aimed to compare the burden of caregivers of patients with bipolar disorder and schizophrenia, and its relationship with sociodemographic variables of the subjects and clinical features of the disorders. **Methods:** Sixty-two schizophrenia and 62 bipolar affective disorder-I patients with their caregivers who consulted Uludağ University Medical Faculty outpatient clinic of Department of Psychiatry were enrolled to the study. Patients with schizophrenia were assessed on Positive and Negative Syndrome Scale, patients with bipolar affective disorder-I were assessed on Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and Young Mania Rating Scale. Global Assessment of Functioning (GAF) Scale, sociodemographic and Clinical Characteristics Data Form were applied to each patient. Caregivers of the patients were assessed on HDRS, Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS) and Socio-demographic Characteristics Data Form. **Results:** It is found that the scores of ZCBS for schizophrenia patients' caregivers were significantly higher than those bipolar affective disorder patients' caregivers. Scores of HDRS and HARS were significantly correlated with the score of ZCBS in both caregiver groups. **Conclusion:** Caregivers of schizophrenia patients are more likely to be affected negatively than those of bipolar affective disorder patients, therefore psychological support should be considered for caregivers. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2018; 19(5):451-458*)

Keywords: schizophrenia, bipolar disorder, caregiver, burden scale

¹ Uzm. Dr., Bursa Yıldırım Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Bursa

² Prof. Dr., ³ Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Bursa

Yazışma adresi / Correspondence address:

Prof. Dr. Aslı SARANDÖL, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Görükle/Bursa

E-mail: aslisarandol@hotmail.com

Geliş tarihi: 12.02.2018, Kabul tarihi: 27.04.2018, doi: 10.5455/apd.290636

GİRİŞ

İki uçlu bozukluk (İUB) ve şizofreni süregelen gidiş gösteren, ciddi işlev kaybına neden olan ve sürekli tedavi gerektiren ruhsal bozukluklardır.^{1,2} Bu ruhsal bozukluklardan etkilenen kişiler bakım verenlerine ve aile üyelerine belirgin düzeyde zorluk yaşatabilmektedir.³⁻⁷

Aile üyelerinin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar, yaşamlarını etkileyen sorunlar ve olumsuz olaylar gibi hastalığın aile üzerindeki etkisini tanımlamak amacıyla yük kavramı kullanılmaktadır.⁸ Genellikle ailede bakım sunmanın süregelen ve yoğun yapısı, bakım verenlerin iş, aile, sosyal yaşamından kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince bakım veren yüküne yol açabilmektedir.⁹⁻¹¹

İUB dönemsel ve döngüsel olması nedeniyle, bakım veren yükü zaman içinde şizofreniye göre daha fazla değişiklik gösterebilir. Ek olarak İUB ortaya çıkışı için ortalama yaş, şizofreniye göre daha düşüktür ve olasılıkla bakım veren yükünün kapsamını veya derecesini etkilemektedir.¹²

Bakım veren yükünün hastanın tanısından çok hastanın işlevsellik düzeyi ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.¹³ İşlevsellikteki azalmanın bakım verenler ve ailelerde büyük oranda zorluğa yol açtığı ve hastanın klinik iyileşmesinde olumsuz etki yarattığı bildirilmiştir.^{12,14} Ailelerde düşük kendilik algısı, anksiyete ve çaresizlik hissetmekle ilişkili olarak damgalanma,¹⁵ ailelerde sosyal izolasyona neden olarak bakım yükünü artırmaktadır.¹⁶ Bakım yükü de bakım verenlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.^{17,18}

Bu çalışmada, şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleriyle İUB-I hastalarına bakım verenlerin yüklerini karşılaştırarak sosyodemografik değişkenler ve hastalık özellikleriyle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem grubu

Çalışmaya 62 İUB-I hastası ve bakım vereni, 62 şizofreni hastası ve bakım vereni katılmıştır. Hastalar ve hasta yakınları kesitsel olarak bir kez değerlendirilmiştir. Hasta ve yakınları ayrı görüşmelerle değerlendirilmiştir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniklerinde izlenen İUB-I hastalarına Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), şizofreni hastalarına

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), her iki hasta grubuna Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu, İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) Ölçeği uygulanmıştır.

Bakım verenlere HAM-D, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A), Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBYÖ), sosyodemografik ve klinik özellikler veri formu uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden her hastanın veya vasisinin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın izni 17.01.2012 tarihinde 2012-2/11 nolu karar ile Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Çalışmaya alma/dışlama ölçütleri

Çalışmaya, 18-65 yaşları arasında olan DSM-IV-TR¹⁹ ölçütlerine göre şizofreni veya İUB-I tanısı konmuş, en az bir yıldır bir aile üyesiyle birlikte yaşayan, ruhsal bozukluğun belirtileri en az bir yıl önce başlayan ve değerlendirildiği kesitte iyilik döneminde olan hastalar alınmıştır.

Çalışmaya, 18-65 yaşları arasında olan şizofreni veya İUB-I hastalarının bakımında birinci derecede sorumlu, hastayla en az bir yıldır birlikte yaşayan, zihinsel olarak görüşme yapmaya yetecek düzeyde olan kişiler alınmıştır.

Okuryazar olmayanlar, organik beyin patolojisi olanlar, madde ve alkol kötüye kullanım/bağımlılık öyküsü bulunanlar, zeka geriliği olanlar ve bakım verenleri çalışmaya alınmamıştır.

Uygulanan ölçekler

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Formu: Şizofreni ve İUB-I hastaları için sosyodemografik ve klinik özelliklere ilişkin bilgilerin kaydedilmesi amacıyla tarafımızca hazırlanmış formlar kullanılmıştır.

Bakım Vereninin Sosyodemografik Özellikler Veri Formu: Bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bilgilerin kaydedilmesi amacıyla tarafımızca hazırlanmış formlar kullanılmıştır.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): Hamilton tarafından klinik araştırma amaçlı geliştirilmiş, depresyon düzeyinin saptanmasında kullanılan bir ölçektir. Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Aydemir ve arkadaşları²⁰ tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada yapılandırılmış bir görüşme olan 17 maddelik sürümü kullanılmıştır.

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A): Hamilton tarafından geliştirilen ölçek bireylerde anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Hem ruhsal, hem de bedensel

belirtileri sorgulayan 14 maddeden oluşur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları²¹ tarafından yapılmıştır.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ):

Young ve arkadaşları tarafından manik durumun şiddetini ve değişimini ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiş bir ölçektir. Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Karadağ ve arkadaşları²² tarafından yapılmıştır. Toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek klinik değişimin ölçülmesi amacıyla kullanılan bir ölçektir, tanı koymak için kullanılmaz.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ):

Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şizofreni hastalığının şiddetinin değerlendirilmesini içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Otuz psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine, geri kalan 16'sı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları²³ tarafından yapılmıştır.

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (İGDÖ):

İGDÖ, DSM-IV-TR'de klinisyenin, kişinin genel işlevsellik düzeyi ile ilgili yargısını belirtmesi için kullanılır. İGDÖ ruhsal, toplumsal ve mesleki işlevselliğin değerlendirilmesi amacıyla kullanılır. İGDÖ puanı Eksen-V'te belirtildiği gibi kişilere 0-100 arasında puan verilerek elde edilmiştir.¹⁹

Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBYÖ): Zarit ve

arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacı ile kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi veya araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamına etkisini belirleyen 22 anlatımdan oluşmuştur. Ölçek Özlü ve arkadaşları²⁴ tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

Verinin istatistiksel analizi SPSS/20.0 (Statistical Program for Social Sciences) istatistik paket programında yapılmıştır. Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan veri için iki grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Kategorik verinin incelenmesinde Pearson ki-kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlı farklılık <0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Sosyodemografik veriler açısından değerlendirmede sadece evli olma, eşle yaşama, bir iş sahibi olma İUB-I hasta grubunda şizofreni hasta grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 1. İki uçlu bozukluk-I (İUB-I) ve şizofreni hastalarının sosyodemografik özellikleri

		Şizofreni (s=62)		İUB-I (s=62)		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	45	72.6	23	37.1	>0.05
	Kadın	17	27.4	39	62.9	>0.05
Medeni durum	Bekar	58	93.6	27	43.5	>0.05
	Evli	4	6.4	35	56.5	<0.05
Eğitim durumu	Okuryazar	0	0.0	2	3.2	>0.05
	İlkokul	8	12.9	14	22.6	>0.05
	Ortaokul	19	30.6	7	11.3	>0.05
	Lise	20	32.3	22	35.5	>0.05
	Yükseköğretim	15	24.2	17	27.4	>0.05
İş durumu	Çalışan	11	17.7	22	35.5	<0.05
	Çalışmayan	51	82.3	40	64.5	<0.05
Kimlerle yaşıyor	Anne-baba-kardeş	56	90.3	28	45.2	>0.05
	Eşi-çocukları	2	3.2	33	53.2	<0.05
	Akrabaları	3	4.8	1	1.6	>0.05
	Arkadaşları	1	1.6	0	0.0	>0.05

Şizofreni hasta grubunda İUB-I hasta grubuna göre ruhsal bozukluğun başlangıç yaşının daha erken olduğu ve İGDÖ puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İUB-I ve şizofreni hasta grubu arasında hastanın yaşı, hastaneye yatış sayısı, saldırgan davranış ve özkıyım girişi mi olması açısından anlamlı farklılık saptanmıştır.

Çalışmaya alınan hastaların bakım verenlerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Şizofreni ve İUB-I hastalarının bakım verenleri arasında cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, bakım verme süresi, bakım verme ile ilgili deneyim olması, HAM-D ve HAM-A puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Şizofreni hastalarının bakım verenlerinin, İUB-I hastalarının bakım verenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede bakımı paylaştığı ve daha yaşlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 2. Bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri

		Şizofreni (s=62)		İUB-I (s=62)	
		Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	28	45.2	31	50.0
	Kadın	34	54.8	31	50.0
Medeni durum	Bekar	9	14.5	5	8.1
	Evli	53	85.5	57	91.9
Eğitim durumu	Okuryazar	2	3.2	2	3.2
	İlkokul	29	46.8	20	32.3
	Ortaokul	8	12.9	8	12.9
	Lise	15	24.2	17	27.4
	Yüksekokul	8	12.9	15	24.2
İş durumu	Çalışan	13	21.0	19	30.7
	Çalışmayan	49	79.0	43	69.3
Bakım verenin yakınlığı	Anne	29	46.8	14	22.6
	Baba	19	30.6	10	16.1
	Kardeş	10	16.1	6	9.7
	Eş	2	3.2	29	46.8
	Çocukları	0	0.0	2	3.2
	Akrabası	2	3.2	1	1.6

Tablo 3. Bakım verenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ZBYÖ toplam puanları ile ilişkisi

	Şizofreni		İki uçlu bozukluk-I	
	r	p	r	p
Yaş	-0.085	0.513	-0.120	0.351
Bakım verme süresi	0.070	0.590	0.114	0.376
HAM-D	0.455	<0.001	0.585	<0.001
HAM-A	0.496	<0.001	0.617	<0.001

HAM-D: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği; HAM-A: Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği; ZBYÖ: Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği

Bakım verenlerin ZBYÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, şizofreni hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puan ortalaması (33.87 ± 14.36) ile İUB-I hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puan ortalaması

(27.31 ± 15.43) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Şizofreni ve İUB-I hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında, kendi hastalık gruplarında cinsiyet, medeni durum,

eğitim, iş durumu, bakımı paylaşma, daha önce bakım verme deneyiminin olması, hastaneye yatış sayısı, İGD açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Her iki grupta bakım verenlerin HAM-D ve HAM-A puanları ile ZBYÖ puanları arasında kuvvetli pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.01$). Bakım verme süresi ve yaş ile ZBYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Erkek şizofreni hastası bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanları, kadın hastaların bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Evli İUB-I hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanları, bekar İUB-I hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Şizofreni hastalarında ruhsal bozukluğun başlangıç yaşı düştükçe, şizofreni hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanlarının arttığı dikkat çekmiştir. Şizofreni hastalarında ruhsal bozukluğun başlangıç yaşı ile bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Eş ve çocuklarıyla yaşayan İUB-I hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanları, anne ve babalarıyla yaşayan İUB-I hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Şizofreni hastalarının bakım verenlerinin yük düzeyi, İUB-I hastalarının bakım verenlerinin yük düzeyiyle sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırıldığında, şizofreni hastalarının bakım verenlerinin yük düzeyinin daha fazla olduğu, şizofreni hastalarının bakım verenlerinin daha çok annelerden oluştuğu; İUBD hastalarının bakım verenlerinin daha çok eşlerden oluştuğu, bakım veren iki grubun da depresyon ve anksiyete düzeyi ile bakım veren yük düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu, erkek şizofreni ve evli İUB-1 hastalarının kendi bakım verenlerine daha fazla yük olduğu, şizofreni başlangıç yaşı azaldıkça bakım veren yükünün arttığı saptanmıştır.

Şizofreni ve İUB hastalarının bakım verenlerinin bakım yükünü karşılaştıran az sayıda çalışma vardır.^{3,25-27} Chadda ve arkadaşları²⁶ 100 şizofreni, 100 İUB hastası ve bakım verenlerini karşılaştırdıkları çalışmada, iki grubun bakım verenleri arasında bakım yükünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Grover ve arkadaşları³ 70 şizofreni, 70 İUB hastası ve

bakım verenlerini karşılaştırmış, İUB hastalarının işlevsellik düzeylerinin istatistiksel olarak şizofreni hastalarından daha yüksek olduğunu, şizofreni hastalarının bakım verenlerinin bakım verme ile ilgili olumsuz deneyimlerinin İUB hastalarının bakım verenlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Ak ve arkadaşları,²⁵ DSM-IV-TR ölçütlerine göre 40 İUBD ve 40 şizofreni hastası ve bu hastaların yakınları ile çalışma yapmışlardır. İki bakım veren grubuna ZBYÖ uygulanmıştır. Bakım veren yükü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bizim çalışmamızda farklı olarak iki hasta grubunun sosyodemografik ve ruhsal bozukluğun özelliklerinin bakım yüküne yönelik etkileri karşılaştırılmış, bakım veren yükünün depresyon ve anksiyete düzeyini nasıl etkilediği araştırılmıştır. Bu çalışmada şizofreni hastalarının beklendiği üzere daha yüksek oranda (%93.6) bekar ve boşanmış olduğu, %90.3'ü anne ve babalarıyla yaşadığı ve İUB-I hastalarının daha yüksek oranda (%56.5) evli olduğu, %53.2'sinin eşleriyle yaşadığı bulunmuştur. Evli İUB-I hastaları bakım verenlerine bekar İUB-I hastalarından daha fazla yük olmaktadır. Bu durum evli İUB-I hastalarının bakım verenlere daha fazla sorumluluk yüklemesiyle veya eşin evlilikten beklentisiyle ilişkili olabilir.

Şizofreni hastalarının %82.3'ü işsizdir. Erkek hastaların kendilerinden beklenen çalışma, aileye ekonomik yönden katkı sağlama gibi toplumsal rolleri üstlenememeleri aile üyelerinin daha fazla yük hissetmelerine neden olabilir. Çalışmamızda erkek şizofreni hastası bakım verenine daha fazla yük olmaktadır. Bu bulgu, bugüne kadar yapılmış çalışmalarla uyumludur.²⁸⁻³⁰

Şizofreni hastalarının bakım verenlerinin eğitim düzeyi düşük olanlarda bakım yükünün daha fazla olduğuna ilişkin yayınlar³¹⁻³⁵ bildirilmekle birlikte, bu çalışmada böyle bir ilişki saptanmamıştır. Bakım verenin yaşlı olması¹⁰ ve bakım verme süresinin artmasıyla³⁶⁻³⁷ yükün arttığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte, bu çalışmada böyle bir ilişki saptanmamıştır.

Şizofreni hastası bakım verenin yükünün, hastanın genç yaşta olması¹⁰ hastaneye yatış sayısı³⁸ ve psikotik alevlenme sayısı³⁹⁻⁴¹ ile ilişkili olduğunu saptayan çalışmalar olmakla birlikte, bu çalışmada herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Urizar ve arkadaşları¹⁰ verilerimizle uyumlu olarak şizofreni hastasının psikotik alevlenme sayısı ile yük arasında ilişki olmadığını saptamışlardır. Bu çalışmada hastaneye yatış sayısının bakım

veren yükünü artırıcı bir etken olarak saptanmaması, Türkiye'de ruhsal-toplumsal sistemlerinin yetersiz olması ve hastaneye yatışının aile üyelerinin yükünü kısmen hafifletici etkisinden kaynaklanmış olabilir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda aile yüküyle hem pozitif, hem de negatif belirtiler arasında ilişki bulunmuş;^{41,42} şizofreninin negatif ve pozitif belirtileriyle bakım veren yükü arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bununla uyumlu olarak Aydın ve arkadaşları³⁸ da ZBYÖ'yü kullandıkları çalışmalarında, belirti örüntüsüyle ailenin yükü arasında bir ilişki bulamamışlardır. Ayrıca bu çalışmada her iki hasta grubunda özkıyım girişiminin ve saldırgan davranışın olması, bakım veren yükünü etkilememiştir.

Depresif ve manik nöbet sırasındaki belirtilerin bakım veren yüküyle ilişkisiyle ilgili yayınlarda görüş birliği yoktur; ancak depresif nöbetlerin ailelere manik nöbetlerden daha fazla yük olduğuna ilişkin çalışmalar daha çoktur. Depresif nöbetlerde özkıyım girişimi riski ve hastanın işlevselliğinin daha fazla bozulmuş olmasının bu duruma neden olduğu vurgulanmıştır.⁵ Ogilvie ve arkadaşlarının⁴³ yaptığı yeniden gözden geçirme çalışmasında, İUB hastalarının manik ve depresif nöbet arasında hastalık belirtilerini görmezden gelme eğiliminde olduğu, ancak İUB hastalarının nöbetler arası dönemlerdeki yetersiz iyileşmeden ve inatçı süregelen eşik altı belirtilerden etkilendikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada depresif ve manik nöbet sayısı ile bakım yükü arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmayla uyumlu olarak Reinares ve arkadaşları da⁴⁴ geçirilmiş duygudurum dönemi sayısı ile yük arasında ilişki açısından bir fark bulamadıklarını belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmada iyilik dönemindeki

İUB-I hastaları ve bakım verenleri alındığı için manik ve depresif nöbetlerin bakım yüküne etkisini ayırt etmek olası değildir.

İki gruptaki bakım verenlerin HAM-D, HAM-A puanlarıyla, ZBYÖ puanları arasındaki pozitif yönde kuvvetli ilişki bulunmuştur. Giderek artan sayıda araştırma bu bulguyu desteklemekte ve bakım sürecinde yaşanan stresin bakım verenin hem ruhsal, hem de fiziksel sağlık durumu üzerine belirgin derecede etkisinin olduğunu göstermektedir.^{45,46} Ruhsal sağlık durumunun belirleyicisi olarak bakım verenlerde depresyon önemli bir risk etkeni olarak açıklanmış ve bu ailelerde depresyon yaygınlığının genel nüfusa göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.^{47,48}

Şizofreni ve İUB-I hastaları, ailelerine ruhsal bozukluğun tıbbi boyutunun çok ötesine geçen bir yük oluşturmaktadır. Türkiye'deki duruma baktığımızda, geleneksel yapıların çözülmeye başlaması, hastanın bakım yükünün paylaşılabilirdiği geniş ailelerin yavaş yavaş kaybolup yerini giderek çekirdek ailelerin alması nedeniyle, ailelerin yükünün arttığı görülmektedir. Hastalara ruhsal uyumlandırma olanaklarını sağlayacak gündüz hastanelerinin ve ülkemizde kurulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde, aileleri de sağaltıma katacak ruhsal-toplumsal uygulamaların artırılması gerekmektedir. Bu çalışmada araştırma grubunun bir grubun verilerinden oluşması, hasta ve yakınlarının kesitsel olarak bir kez değerlendirilmesi, en önemli sınırlılıklardır. Bu alanda Türkiye'de çalışma sayısının az olması nedeniyle bu verilerin özellikle ruh sağlığı alanında sağaltım açısından tedavi edicileri en çok zorlayan iki hastalık grubu ve bakım verenleriyle ilgili sağaltım planlamalarında önemli yer tutmaktadır.

Yazarların katkıları: N.H.: Yardımcı araştırmacı, literatür tarama, araştırmayı yürütme, makaleyi yazma; A.S.: Sorumlu araştırmacı, konuyu bulma, planlama, makaleyi yazma; S.E.: İstatistiksel analiz, planlama; C.A.: Planlama, makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. Bauer R, Gottfriedsen GU, Binder H, Dobmeier M, Cording C, Hajak G, et al. Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders. *Am J Orthopsychiatry* 2011; 81:139-148.
2. Eroğlu MZ, Ozpoyraz N. Bipolar bozuklukta koruyucu tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010; 2:206-236.
3. Grover S, Chakrabarti S, Aggarwal M, Avasthi A, Kulhara P, Sharma S, et al. Comparative study of the experience of caregiving in bipolar affective disorder and schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry* 2012; 58:614-622.
4. Perlick DA, Miklowitz DJ, Lopez N, Chou J, Calvin C, Adzhishvili V, et al. Family-focused treatment for caregivers of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2010; 12:627-637.
5. Hsiao CY. Family demands, social support and caregiver burden in Taiwanese family caregivers living with mental illness: the role of family caregiver gender. *J Clin Nurs* 2010; 19:3494-3503.

6. Perlick D, Clarkin JF, Sirey J, Raue P, Greenfield S, Struening E, et al. Burden experienced by caregivers of persons with bipolar affective disorder. *Br J Psychiatry* 1999; 175:56-62.
7. Perlick DA, Rosenheck R, Miklowitz DJ. Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2007; 9:262-273.
8. Winefield HR, Harvey EJ. Needs of family caregivers in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull* 1994; 20:557-566.
9. Silver JH, Wellman N. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *J Am Diet Assoc* 2002; 102:831-836.
10. Caqueo-Urizar A, Gutierrez-Maldonado J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 2006; 15:719-724.
11. Gutierrez J, Caqueo A, Kavanagh D. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol* 2005; 40:899-904.
12. Perlick DA, Rosenheck RR, Clarkin JF, Raue P, Sirey J. Impact of family burden and patient symptom status on clinical outcome in bipolar affective disorder. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189:31-37.
13. Hasui C, Sakamoto S, Sugiura T, Miyata R, Fujii Y, Koshiishi F, et al. Burden on family members of the mentally ill: a naturalistic study in Japan. *Compr Psychiatry* 2002; 43:219-222.
14. McPherson HM, Dore GM, Loan PA, Romans SE. Socioeconomic characteristics of a Dunedin sample of bipolar patients. *N Z Med J* 1992; 105:161-162.
15. Gonzalez JM, Perlick DA, Miklowitz DJ, Kaczynski R, Hernandez M, Rosenheck RA, et al. Factors associated with stigma among caregivers of patients with bipolar disorder in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder Study. *Psychiatr Serv* 2007; 58:41-48.
16. Targum SD, Dibble ED, Davenport YB, Gershon ES. The family attitudes questionnaire. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38:562-568.
17. Caqueo-Urizar A, Gutierrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 7:84.
18. Bichwood M, Cochrane R. Families coping with schizophrenia: coping styles, their origins and correlates. *Psychol Med* 1990; 20:857-865.
19. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, DSM-IV-TR. E Körođlu (Çev. Ed.), dördüncü baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.*
20. Aydemir Ö, Deveci A, İçelli İ. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği Yapılandırılmış Mevsimsel Duygudurum Bozukluđu Versiyonu'nun güvenilirlik ve geçerliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006; 8:18-21.
21. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaađaođlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Deđerlendirme Ölçeği değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9:114-117.
22. Karadağ F, Oral ET, Yalçın AF, Erten E. Young Mani Derecelendirme Ölçeği'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliđi. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 13:107-114.
23. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 14:23-32.
24. Özlü A. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Yük ve Travma Sonrası Geliřim ile İlgili Özellikler. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi, 2007.*
25. Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar MH. Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012; 25:330-337.
26. Chadda RK, Singh TB, Ganguly KK. Caregiver burden and coping: a prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol* 2007; 42:923-930.
27. Nehra R, Chakrabarti S, Kulhara P, Sharma R. Caregiver-coping in bipolar disorder and schizophrenia. *Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol* 2005; 40:329-336.
28. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiđit T, Danacı AE, Çubukçuođlu Z, et al. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:203-212.
29. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics* 2008; 26:149-162.
30. Roick C, Heider D, Bebbington PE, Angermeyer MC, Azorin JM, Brugha TS, et al. Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. *Br J Psychiatry* 2007; 190:333-338.
31. Guarnaccia P, Parra P. Ethnicity, social status and families experiences of caring for mentally ill family member. *Community Mental Health J* 1996; 32:243-260.
32. Phelan J, Bromet E, Link B. Psychiatric illness and family stigma. *Schizophrenia Bull* 1998; 24:115-126.
33. Roig MaV, Abengo'zar Ma C, Serra E. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología* 1998; 14:215-227.

34. Li J, Lambert CE, Lambert VA. Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. *Nursing & Health Sciences* 2007; 9:192-198.
35. Magliano L, Fadden G, Madianos M, de Almeida JM, Held T, et al. Burden of the families of patients with schizophrenia: result of the BIOMED I study. *Soc Psychiatr Psychiatric Epidemiol* 1998; 33:405-412.
36. Sugihara Y. Longitudinal changes in the well-being of Japanese caregivers: variations across kin relationship. *Psychological Science and Social Sciences* 2004; 59:177-184.
37. Şengün F. Şizofreni Hastasına Bakım Verenlerin Ruhsal Sağlık Durumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007.
38. Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A, Kırılı S. Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin sosyodemografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46:10-14.
39. Schulze B, Rössler W. Ruhsal hastalıkta bakım verenin yükü: 2004-2005'te ölçümler, bulgular ve müdahalelerin gözden geçirilmesi. *Current Opinion Psychiatry Turkish Edition* 2006; 2:47-58.
40. Butzlaff RL, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:547-551.
41. Provencher HL, Mueser KT. Positive and negative symptom behaviors and caregiver burden in the relatives of persons with schizophrenia. *Schizophr Res* 1997; 26:71-80.
42. Magliano L, Marasco C, Fiorillo A, Malangone C, Guarneri M, Maj M. The impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106:291-298.
43. Ogilvie AD, Morant N, Goodwin GM. The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2005; 7:25-32.
44. Reinares M, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Torrent C, Comes M, et al. What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *J Affect Disord* 2006; 94:157-163.
45. Wong D. Stres factors and mental health of carers with relatives suffering from schizophrenia in Hong Kong: implications for culturally sensitive practices. *Br J Soc Work* 2000; 30:365-382.
46. Vitaliano P, Young HM, Zhang J. Is Caregiving a risk factor for illness? *Current Directions in Psychological Science* 2004; 13:13-16.
47. Orlidge ML, Hughes IC. Psychological well-being families with a member suffering from schizophrenia. An investigation into long-standing problems. *Br J Psychiatry* 1992; 161:249-251.
48. Steele A, Maruyama N, Galyanker I. Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: a review. *J Affect Disord* 2010; 121:10-21.