

Kronik Psikiyatrik Bozukluğu Bulunan Hastaların ve Bakım Verenlerinin Bakım Yükü Açısından Değerlendirilmesi

Muharrem Ak¹, K. Fatih Yavuz²,
Nergis Lapsekili³,
M. Hakan Türkçapar⁴

¹*Yard. Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD, Malatya - Türkiye*

²*Psikiyatrist, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh
Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, 5. Psikiyatri Kliniği, İstanbul - Türkiye*

³*Psikiyatrist, Çorlu Asker Hastanesi, Çorlu,
İstanbul - Türkiye*

⁴*Doç. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, Ankara - Türkiye*

ÖZET

Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi

Amaç: Bakım veren yükü kavramı, bakım sunarken ortaya çıkan fiziksel, psikososyal veya maddi tepkileri ifade etmek için kullanılmaktadır. Aile üyelerinin ya da hastaya bakım verenlerin taşıdığı yükler ve bu yüklerin ne şiddette olduğunun bilinmesi aile tedavilerinde önemli ipuçları sağlamaktadır. Bu araştırmanın amacı, şizofreni ve bipolar bozukluk tanıları hastaların yakınlarının bakım yükünü değerlendirmek, bakım yükünün sosyodemografik ve psikopatolojik değişkenlerle ilişkisine bakmak ve her iki hastalık için hasta yakınlarının bakım yükü açısından benzerliği olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya; DSM-IV-TR kriterlerine göre bipolar bozukluk (n=40) ve şizofreni (n=40) tanısı konmuş olan hastalar ve bu hastaların yakınları dahil edilmişlerdir. Hastalara Klinik Global İzlenim Ölçeği ve hasta yakınlarına Zarit Bakım Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Hem şizofreni hastalarına ve hem de bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerde bakım yükünün fazla olduğu, ancak karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Hasta yakınlarının eğitim durumu, hastalığın şiddeti, bakım verenlerin hastaya yakınlık derecesi (eşleri ve ikinci sırada anne babaları), ailede başka bir bireyde bulunan psikiyatrik hastalık öyküsü, bu çalışmada hasta yakınlarının bakım verme yükünü artıran önemli değişkenler olarak ortaya konmuştur.

Tartışma: Nüksleri yordamada önemli bir faktör olduğu için, hasta yakınlarında bakım yükünü etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması önemlidir. Şizofreni ve bipolar bozukluk sadece hastayı değil, hasta yakınlarını da psikolojik ve sosyal açıdan anlamlı ölçüde etkilemektedir. Bu aşamada hekimin sorumluluğu sadece klinik uygulamayla sınırlı olmayıp, ailelerin hastalık konusunda eğitilmesinden, hastaların ve hasta yakınlarının ruhsal ve toplumsal zorluklara karşı örgütlenmelerine kadar birçok alana yayılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, şizofreni, bakım yükü

ABSTRACT

Evaluation of burden in a group of patients with chronic psychiatric disorders and their caregivers

Objective: Psychosocial, emotional and physical responses arising while giving care is considered as the burden of the caregiver. To be aware of the burden to the family members or caregivers and the severity of the burden provides important clues for family treatment. The aim of this study was to investigate the burden of the caregivers of bipolar disorder and schizophrenia patients, the relationship of the caregiving burden with sociodemographic and psychopathological variables, and whether there is any similarities between the two groups with respect to caregiving burden.

Methodology: The caregivers of 40 chronic bipolar patients and 40 schizophrenia patients diagnosed according to DSM-IV participated in this study. Patients' symptoms were assessed with Clinical Global Impression Scale. Caregivers were evaluated using Zarit Burden Interview.

Results: Caregiving burden was found high in the caregivers of bipolar disorder and schizophrenia patients, but there is no statistical difference between the groups. Educational status of the caregivers, the severity of the illness, caregiver's relationship to the patient, a history of psychiatric disorder in the family were found as important variables that increased the burden of the caregiver.

Discussion: To uncover the factors that affect the burden of the caregivers is important for predicting relapses. Bipolar disorder and schizophrenia significantly affect not only patients but also their families (or caregivers). At this stage, the responsibility of the clinician is not restricted to clinical practice, but includes educating patients and their families as well as helping them to organise against psychological and social difficulties.

Key words: Bipolar disorder, schizophrenia, caregiving burden

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Yard. Doç. Dr. Muharrem Ak, İnönü Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD,
Malatya - Türkiye

Telefon / Phone: +90-422-341-0660/1604

Elektronik posta adresi / E-mail address:
muharremak.inonu.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:
5 Ocak 2012 / January 5, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
3 Mayıs 2012 / May 3, 2012

GİRİŞ

Bakım verme; hastaya duygusal, fiziksel ya da maddi destek vermek, hastanın sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etmek, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb) ulaşım, alış-veriş, küçük ev işlerini yapmak, para yönetimi ve aynı evi paylaşmak gibi işlerin yürütülmesidir (1). Hasta popülasyonuna bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi, günlük yaşama yönünden risk altındaki grubun belirlenmesi, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlamasında kaynakların saptanması sağlık kurumlarının vereceği hizmetin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir. Türkiye’de kronik psikiyatri hastalarının tedavileri çoğunlukla hastane, bakımevi gibi kurumlarda değil, evlerinde devam ettiğinden, hasta yakınları kronik hastalarının çok boyutlu ihtiyaç ve sorunlarından kaynaklanan ve hayat boyu sürecek olan bakım talepleriyle yüzleşmek durumunda kalmaktadır.

Ailenin içinde bulunduğu yük, nesnel ve öznel yük olarak literatürde iki ana başlık altında toplanmıştır: Nesnel yük, varolan hastalığın hasta yakınlarının ve bakım verenin hayatında doğrudan ortaya çıkardığı değişiklik ve aksaklık gibi sonuçlardan oluşmaktadır (gelir kaybı, sosyal etkinliklerin kısıtlanması, ev ortamındaki gerginlik gibi). Öznel yük ise, hasta yakınının yaşadığı kayıp, suçluluk, anksiyete ve sosyal durumdaki utanç gibi psikolojik durumlardır (2). Karancı (3) tarafından 60 hasta yakını üzerinde yapılan bir çalışmada, bakım verenler tarafından en çok bildirilen zorluklar aile içi çatışmalar, ailenin parçalanması, hastanın neden olduğu mali zarar ve kişisel bakım yükleri olmuştur.

Bakım verenlerin yaşadıkları yük üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, bakım yükünü ortaya çıkaran değişkenlerin beş etmene ayrıldığı görülmektedir (4): Pratik/evsel görevler, evdeki atmosfer, büyük hadiseler, finansal yükümlülük ve duygusal sonuçlar. İlk etmen, pratik/evsel görevler; hastanın bir takım aktiviteleri yerine getirmesine önder olmak, ilaçlarını kullanması konusunda yönlendirmeler yapmak ya da hasta dışarı çıkarken ona eşlik etmek gibi çabalardan oluşmaktadır. Yine bu etmendeki başka bir boyut, hastalık başlangıcından

önce hastanın yapabildiği görevleri, hastalığın başlamasıyla aile üyelerinin yerine getirmek durumunda kalmasıdır. İkinci etmen olan evdeki atmosfer, ailenin ruh hali ve yaşanan karmaşa olarak ikiye ayrılmaktadır. Üçüncü etmen olarak büyük hadiseler; hastanın şiddet göstermesi, aşırı gürültü sergilemesi, ailenin gece uykularını engellemesi, evi terk etme ya da terk etme tehdidinde bulunması ve aile ile iletişimi kesmesi gibi olaylardan kaynaklanan sorunlardır. Son olarak, hastanın aileye maliyet olarak getirdiği finansal yükümlülük ve hastalığın diğer aile üyelerine yaşattığı duygusal sorunlar ailenin yaşadığı yük değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bakım gerektiren durumların farklı özellikleri incelendiğinde, bakım verenin yükünü etkileyen etmenleri bakım verene ait etmenler ve hastaya ait etmenler olarak ayırmak mümkündür. Hastaya ait etmenler bilişsel yetersizlikler, işlevsel yetersizlikler ve davranışsal sorunlar şeklinde üç ayrı başlıkta toplanabilir. Bakım verenin yaşı, etnik kökeni, cinsiyeti, hastaya olan yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, eğitim durumu, ekonomik yapısı, hastalığının olup olmaması, baş etme yetenekleri, inançları, sosyal desteği, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri bakım verene ait etmenler arasında sayılabilir (5).

Bipolar bozukluğun ötimik dönemleri bulunması nedeniyle, işlevsellik kaybı ve bakım yükü açısından belirgin bir özellik göstermediği düşünülebilir. Bununla birlikte, literatürde bipolar bozukluğun hasta yakınları üzerinde belirgin bakım yükü oluşturduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (6). Ülkemizde ise bipolar bozukluğun hasta bakım yüküne etkisi üzerine tek bir araştırma mevcuttur (7). Bu çalışmada, ülkemiz örneğinde bipolar bozukluğa ait olası hasta bakım yükünün, hasta bakım yükünü artırdığı daha önce gösterilmiş olan şizofreniyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Temmuz-Aralık 2007 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği servisinde yatarak tedavi gören ve psikiyatri polikliniğinde ayakta takip edilen, en az 4 yıllık hastalık öyküsü bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Örnekleme grubunu hastaların birlikte yaşadıkları, hastanın bakımında birinci derecede yeri olan yakınları oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme ölçütü olarak, verilen testleri sağlıklı yapabilmeye amacıyla hasta yakınlarının en az ilköğretim mezunu olması öngörülmüştür. Tıbbi bir nedene bağlı psikotik bozukluğu bulunan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilme ölçütlerine uyan hastalar ve yakınları, çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Değerlendirmeye alınan 90 hastanın 80'i çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Örnekleme grubunu oluşturacak hasta yakınlarının seçiminde hastaların; DSM-IV-TR ölçütlerine göre Şizofreni ve Bipolar Mizaç Bozukluğu tanısı almış olması, yalnız yaşamıyor olması ve genel tıbbi durumunda iletişimi bozacak bir hastalığın olmaması, işlevselliği etkileyecek kronik ek hastalığının bulunmaması dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir.

Araçlar

1) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): Amerikan Psikiyatri Birliği'nce geliştirilen ölçeğin psikiyatrik bozukluklar için güvenilirliği yüksektir. Klinik çalışmalarda tanıyı doğrulamak için standart olarak kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (8,9).

2) Zarit Bakım Yükü Ölçeği (Zarit Burden Interview): Bakım yükünü değerlendiren çeşitli ölçekler bulunmakla birlikte, ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan az sayıda ölçek bulunmaktadır. Şizofreni benzeri kronik psikiyatrik bozukluklarda literatürde kullanılmış bir ölçek olması nedeniyle, bu çalışmada tercih edilmiştir (10). Zarit ve arkadaşları (11) tarafından kronik rahatsızlıklarda bakım veren karşılaştığı öznel yükü ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır (12). Yirmi iki sorudan oluşan ölçekte, toplam puan, 0 ile 88 arasındadır ve yüksek puan kişinin daha fazla öznel yüke maruz kaldığını gösterir. Zarit, bakım yükünü; 61 ile 88 arasındaki puanlarda ortadan ağıra kadar ciddi; 41 ile 60 arasını hafif ve ağır arası; 21 ile 40 arasını az veya yok olarak gruplandırmayı önermiştir (11).

3) Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGIÖ): Guy (13) tarafından geliştirilen bir değerlendirme ölçeğidir. Klinisyenin hastalığın ciddiyetini, değişimini ve kullanılan ilaçların etkinliğini değerlendirmesinde kullanılır. Ölçeğinin şiddet, global iyileşme ve yan etki düzeylerini gösteren 3 alt ölçeği vardır. Bu çalışmada, hastalığın şiddetini ölçmek için şiddet alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçekteki şiddet değerleri: 1. Normal/hasta değil, 2. Hastalık sınırında, 3. Hafif düzeyde hasta, 4. Orta düzeyde hasta, 5. Belirgin düzeyde hasta, 6. Ağır hasta, 7. Çok ağır hasta şeklindedir.

4) Sosyodemografik Değerlendirme Formu: Hastaların ve bakım verenlerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, mesleki durumları, yaşam şekli, ekonomik durumu gibi sosyodemografik verilerin elde edilmesi için hazırlanmıştır.

İstatistiksel Yöntem

Elde edilen veriler "SPSS 15.0 for Windows" paket programı kullanılarak analiz edildi. Olguların demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler yapılarak, sonuçlar frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak ifade edildi. Gruplar ve değişkenler arası farkın analizi için ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan bakım verenlerin demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiş olup, cinsiyet açısından kadınların %68.75 (55 kişi) ile ağırlıkta olduğu görülmektedir. Erkeklerin oranı %31.25'ti (25 kişi). Medeni duruma bakıldığında, hasta yakınlarının %81.25'i (65 kişi) evliydi. Bekar olma oranı %16.5 (12 kişi) idi. Bakım verenlerin hastaya yakınlıklarına bakıldığında, eşler %35 (28 kişi) ile birinci sırada yer alırken anne babalar %33.75 (27 kişi) ile ikinci sırada yer almaktaydı. Bakım verenlerin eğitim durumları incelendiğinde, %42.5'i ilköğretim mezunuydu. Lise mezunları %21.5 (17 kişi), üniversite mezunları ise %12.5 (10 kişi) idi (Tablo 1).

Table 1: Şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım verenlerinin sosyodemografik özellikleri

Bakım Verenler	Şizofreni (n=40)	Bipolar Bozukluk (n=40)
Cinsiyet		
Erkek, n (%)	10 (25)	15 (37.5)
Kadın, n (%)	30 (75)	25 (62.5)
Medeni Hal		
Evli, n (%)	32 (80)	33 (82.5)
Bekar, n (%)	6 (15)	7 (17.5)
Dul, n (%)	1 (2.5)	0 (0)
Boşanmış, n (%)	1 (2.5)	0 (0)
Yakınlık derecesi		
Anne-baba, n (%)	13 (32.5)	14 (35.0)
Eş, n (%)	14 (35.0)	14 (35.0)
Oğlu-kızı, n (%)	6 (15.0)	3 (7.5)
Kardeşi, n (%)	7 (17.5)	9 (22.5)
Eğitim Durumu		
İlkokul, n (%)	17 (42.5)	17 (42.5)
Ortaokul, n (%)	8 (20.0)	11 (27.5)
Lise, n (%)	11 (27.5)	6 (15.0)
Üniversite, n (%)	4 (10)	6 (15.0)

Tablo 2: Şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı hastaların sosyodemografik özellikleri

Hastalar	Şizofreni (n=40)	Bipolar Bozukluk (n=40)
Cinsiyet		
Erkek, n (%)	19 (47.5)	22 (55.0)
Kadın, n (%)	21 (52.5)	18 (45.0)
Medeni Hali		
Evli, n (%)	21 (52.5)	20 (50.0)
Bekar, n (%)	15 (37.5)	15 (37.5)
Dul, n (%)	0 (0)	3 (7.5)
Boşanmış, n (%)	4 (10.0)	2 (5.0)
Kimin Evi		
Kendisinin, n (%)	26 (65.0)	23 (57.5)
Kira, n (%)	14 (35.0)	17 (42.5)
Çalışma Durumu		
Çalışıyor, n (%)	10 (25.0)	12 (30.0)
Çalışmıyor, n (%)	17 (42.5)	16 (40.0)
Emekli, n (%)	3 (7.5)	4 (10.0)
Ev Hanımı, n (%)	10 (25.0)	8 (20.0)
İntihar girişimi		
Var, n (%)	11 (27.5)	13 (32.5)
Yok, n (%)	29 (72.5)	27 (67.5)

Bipolar ve şizofreni hastalarında cinsiyetlerin dağılımı, %51.25 erkek (41 hasta) ve %48.75 (39 hasta) kadın şeklindeydi. Hastaların %51.25'i evli (41 hasta), %37.52'si (30 hasta) bekarıdı. Boşanmışların oranı ise %7.5 (6 hasta) idi. Hastaların %27.5'i (22 hasta) halen bir işte çalışmaya devam etmekteydi, %41.25 (33 hasta) hastanın işi yoktu. İçlerinden %22.5'i (18 hasta) kendisini ev hanımı olarak tanımladı. Hastaların %61.25'inin (49 hasta) yaşadığı ev kendisine aitti, %38.75'i (31 hasta) ise kiracı konumunda idi (Tablo 2).

Zarit Yaşam Yükü Bakım Ölçeği ile değerlendirilen hasta yakınlarının puanlaması 0-40 ve 41-88 değerleri arasında derecelendirildi; 0-40 arası puanlar öznel yükün az veya yok olduğu, 41-88 arası puanlar ise kişinin öznel yükünün ortadan ağıra kadar olduğu şeklinde değerlendirildi. Tablo 3'te sosyodemografik değişkenlerin yaşam yükü bakım ölçeğinden alınan puanlar ile ilişki özetlenmiştir (Tablo 3).

Eşlerin %35 (28 kişi) ile daha fazla öznel yüke maruz kaldığı; bunu anne ve babanın %33.75 (27 kişi) ile takip ettiği görüldü ($p<0.001$). Hasta yakınlarının gelir durumu ile öznel yük arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı ($p=0.074$). Sigara ve alkol kullanımının bakım veren yükü açısından anlamlı olmadığı bulundu (sırasıyla,

$p=0.466$ ve $p=0.483$). Bakım verenlerin kendilerindeki dahili veya psikiyatrik hastalığın istatistiksel olarak bakım yüküne etkisi olmadığı görüldü ($p=0.489$).

Ailede, çalışmaya alınan hastalar dışında başka bir psikiyatri hastasının bulunmasının da bakım yükünü istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı saptandı ($p<0.01$). Yine hastaların ne kadar hasta olduğunu gösteren KGIÖ ölçeğine göre hastalığın şiddeti arttıkça, bakım verenin de öznel yükünün arttığı görüldü ($p=0.06$). Hasta yakınlarının eğitim durumlarının düşük olması halinde bakım yükünün arttığı tespit edildi ($p=0.37$).

Şizofreni hastalarına bakım veren hasta yakınları ile bipolar bozukluk hastalarına bakım verenler karşılaştırıldığında; her iki grupta da öznel bakım yükünün arttığı, öte yandan, bakım yükü bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşmadığı saptanmıştır ($p=0.813$).

TARTIŞMA

Şizofreni ve bipolar bozukluk, hastalarda yıkıma neden olan, bu yıkımla hem hastayı hem de çevresindeki bireyleri maddi ve manevi olarak olumsuz yönde

Tablo 3: Bakım yükü düşük ve yüksek olan bakım verenlerde sosyodemografik ve diğer değişkenlerin karşılaştırılması

	Yaşam Yükü Ölçeği		χ^2	p
	0-40 puan (n=53)	41-88 puan (n=27)		
Cinsiyet				
Erkek	16	9	4.65	0.774
Kadın	37	18		
Medeni durum				
Evli	46	19	6.56	0.107
Bekar	7	8		
Eğitim durumu				
İlkokul	26	8	12.06	0.037
Ortaokul	10	9		
Lise	8	9		
Üniversite	9	1		
CGI				
3	16	0	21.32	0.006
4	26	20		
5	11	7		
Yaş				
0-40	19	12	3.84	0.456
41-73	34	15		
Aylık gelir durumu				
<500 TL	11	4	7.45	0.074
500-1000	25	21		
1000-1500	9	2		
>1500	8	0		
Hastaya yakınlığı				
Anne baba	26	1	22.23	<0.001
Eş	19	9		
Diğer	8	17		
Ek hastalık				
Dahili	21	9	3.55	0.489
Psikiyatrik	1	2		
Yok	31	16		
Sigara kullanımı	21	13	3.72	0.466
Alkol kullanımı	7	2	3.64	0.483
Tanı				
Şizofreni	27	13	0.58	0.813
Bipolar	26	14		
Ailede psikiyatrik hastalık	14	15	18.32	<0.01

CGI: Klinik Globak İzlem, χ^2 : Ki kare test

etkileyen, alevlenmelerle devam eden kronik hastalıklardandır. Tedavinin aksaması ve hastaların hastanede yatarak tedavi almalarını gerektirecek bir sürecin zorunlu hale gelmesinin ülke ekonomisine maliyeti ise üzerinde durulması gereken ayrı bir konudur. Bu nedenle,

halen bu hastalıkların her aşamasıyla ilgili (etiyojik etmenler, klinik bulgular, klinik belirtilerin ölçümü ve değerlendirilmesi, tedavi, tedaviyi etkileyen etmenler, prognoz ve prognozu etkileyen etmenler vb.) araştırmalar devam etmektedir. Biz de bu çalışmada, Zarit Yaşam

Yükü Bakım Ölçeği ile şizofreni ve bipolar bozukluk hasta yakınlarındaki bakım yükünü araştırdık.

Araştırmamızda, hasta yakınlarının eğitim seviyesi düştükçe bakım yükünün arttığı bulunmuştur. Aydın ve arkadaşları tarafından 2009'da yapılan çalışmanın sonucu da bizim çalışmamızdakine benzer olarak, düşük eğitim düzeyinin bakım yükünü arttırdığı şeklindedir (14). Ancak Ukpong (15) tarafından 2006 yılında Nijerya'da yapılan çalışmada ise, eğitim yılının fazla olmasının bakım yükünü arttırdığı sonucuna varılmıştır. Bunu, eğitilmiş kişinin çalıştığı ortamdan ayrılıp, yakınına zaman ayırması ve hastanın finansal olarak desteklenmesi konusunda sorumluluğunun artmasına bağlı olduğu şeklinde yorumlamışlardır. Sonuçlardaki bu tutarsızlıklar, çalışma desenlerinin farklılıklarından ve örneklem büyüklüklerinden kaynaklanabileceği gibi, eğitim düzeyinin toplumlar arasında farklı sosyal sonuçlar ve yaşam şartları ortaya çıkarabileceği şeklinde kültürlerarası farklılıklar temelinde de yorumlanabilir.

Foldemo ve arkadaşları (16) 2005'te yaptıkları bir çalışmada, bakım veren kişinin yaş ve cinsiyetinin bakım yüküyle ilişkisi olmadığını saptamıştır. Çalışmamızda da bu sonuçla uyumlu olarak, bakım yükünün yaş ve cinsiyet ile olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hastalığın klinik olarak şiddetini belirleyen KGİÖ düzeyi arttığında ise, bakım verenlerin öznel yükünün arttığı bizim çalışmamızda anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Van Der Voort ve arkadaşları da (17) 2007 yılında, benzer şekilde, KGİÖ düzeyinin yükselmesinin bakım verenlerin yükünü arttırdığını ifade etmişlerdir. Yine benzer şekilde, Şahin ve arkadaşları (7) yaptıkları çalışmada, Young Mani Derecelendirme Ölçeği kullanarak hastalık şiddetinin hasta yakınlarının duyumsadıkları yükü belirgin olarak artırdığını tespit etmişlerdir.

Yine araştırmamızda bakım verenler arasında en çok öznel yüke maruz kalanların ise eşler ve anne babalar olduğu görülmüştür. Almanya'da Jungbauer ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda da, anne babanın (18) ve eşlerin (19) sürekli yüksek bakım yükü altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada hastaların gelir durumu ile bakım yükü arasındaki ilişki, anlamsız olarak değerlendirildi. Bu

sonuç, Karancı'nın (3) 1995 yılında yaptığı çalışmada, finansal sorunların bakım yükünü arttırdığı sonucuyla çelişmektedir. Bu durum, hasta grubumuzun %61.25'inin kendi evinin olması, çalışma grubundaki hastaların tümünün sosyal güvence sahibi olması ve son on iki yılda yeşil kart uygulamaları ile hastaların ilaçlara ücret ödememesi ile açıklanabilir.

Hasta yakınlarının alkol ve sigara kullanımının bakım yükünü arttırmadığı tespiti, Möller'in (20) beş yıllık takip çalışması ile bizim çalışmamızda paralellik göstermektedir.

Bipolar bozukluk ve şizofreni tanıları olan hastaların yakınlarının hepsinde, öznel olarak bakım yükü maruziyeti saptanmıştır. Bununla birlikte, bakım yükü bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, şizofreni ve bipolar bozukluğun farklı hastalıklar olmakla birlikte, kronik ve ataklar halinde seyreden bozukluklar olmaları şeklinde açıklanabilir. Bakım yükü maruziyeti yaşayan hasta yakınları, bu açılardan benzer zorluklarla karşılaşabiliyor olabilirler. Burada vurgulanması gereken başka bir durum ise, bipolar bozukluğun şizofreni kadar bilişsel yetilerde ve yürütücü işlevlerde yıkıma yol açmayan bir klinik tablo olmasına rağmen, işlevsellik kaybıyla ilişkili olduğu düşünülen bakım yükü açısından, en az şizofreni kadar bir bakım yükü oluşturabileceğidir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Hastaların çalışmaya alındığı sağlık kurumunun en son basamak hastane olması, dolayısıyla bunun bir alan çalışması olmaması, örneklem grubunun küçüklüğü ve göreceli olarak tedaviye daha dirençli hastalara hitap etmesi araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Her iki bozukluğa özgü şiddet ve belirtilerin, bilişsel ve davranışsal yeti yıkımının bakım yüküne etkisinin araştırılmamış olması, her iki hastalık grubuna ait sosyodemografik ve hastalığa ait özelliklerin bakım yüküne yönelik etkilerinin karşılaştırılmamış olması da araştırmamızın kısıtlılıkları arasında bulunmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerde bakım yükünün fazla olduğu, ancak iki grup karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık

olmadığı görülmüştür. Hasta yakınlarının eğitim durumunun düşüklüğü, hastalığın şiddeti, bakım verenlerin yakınlık derecesi (eş > anne-baba), ailede başka bir bireyde bulunan psikiyatrik bozukluk, bu çalışmada hasta yakınlarının bakım verme yükünü artıran önemli değişkenler olarak ön plana çıkmıştır. Depreşmeleri yordamada önemli bir etmen olduğu için, hasta yakınlarında bakım yükünü etkileyen etmenlerin ortaya çıkarılması önemlidir.

Araştırmamızın sonuçları ele alındığında, kronik seyirli psikiyatrik hastalıkların kişinin ailesi için gerek pratik ve gerekse psikiyatrik anlamda, olayın tıbbi boyutunun çok ötesine geçen bir yük oluşturdukları söylenebilir. Giderek modernleşen toplumumuzda, yaşam tarzlarının ve aile yapılarının değişime uğraması kronik

hastalıkları bulunan bireylerin bakımlarıyla ilgili ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Toplumsal destekten yoksun kalan kronik hastalığı bulunanların akut dönem tedavileri sonrasında tedavilerinin takibi ve işlevselliklerini -mümkün olduğunca- tekrar kazanabilmeleri için, kurumsal hasta takip ünitelerine olan ihtiyaç fazlasıyla artmaktadır. Halihazırda ülkemizde kurulmaya başlayan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri dar bölgelerde hizmet vererek, kronik psikiyatrik bozuklukları bulunan bireylerin hem tedavilerinin yakın takiplerini yapacak, hem de klinik ve sosyal durumlarının iyileşmesinde önemli kazanımlar sağlayacaktır. Bu da tedavilerin aksamasını büyük oranda engelleyecek ve dolayısıyla, bu hastaların toplumsal katılımının ve işlevselliklerinin artması sonucunu ortaya çıkaracaktır.

KAYNAKLAR

1. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family Caregivers of frail elderly: In Gitterman A (editor). Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population. Second Ed. New York: Colombia University Press, 2001, 548-581.
2. Lauber C, Eichenberger A, Luginbühl P, Keller C, Rösler W. Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbation schizophrenia. Eur Psychiatry 2003; 18:285-289.
3. Karancı N. Caregivers of Turkish schizophrenic patients: casual attributions, burdens, and attitudes to help from the health professionals. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1995; 30:261-268.
4. Lowyck B, De Hert M, Peeters E, Wampers M, Gilis P, Peuskens J. A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. Eur Psychiatry 2004; 19:395-401.
5. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalarda bakımveren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3:513-552.
6. Reinares M, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Torrent C, Comes M, Goikolea JM, Benabarre A, Daban C, Sánchez-Moreno J. What really matters to bipolar patients' caregivers: Sources of family burden. J Affect Disord 2006; 94:157-163.
7. Şahin E, İlnem C, Yıldırım EA, Güvenç C, Yener F. İki uçlu mizaç bozukluğu olgularında aile yüklenmesi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2002; 15:196-204.
8. Çorapçıoğlu A. SCID-I Klinik versiyon. Hekimler Birliği Yayın Matbaası, Ankara, 1999.
9. Soria S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe versiyonu SCID kullanma klavuzu. Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir, 1988.
10. Urizar AC, Maldonado JG. Burden of Care in Families of Patients with Schizophrenia. Qual Life Res 2006; 15:719-724.
11. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980; 20:649-655.
12. İnci FH. Zarit Yaşam Yükü Bakım Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2006.
13. Guy W. Clinical Global Impressions. In ECDEU Assessment Manual For Psychopharmacology (revised). Rockville: National Institute of Mental Health, 1976.
14. 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.
15. Ukpong DI. Demographic factors and clinical correlates of burden and distress in relatives of service users experiencing schizophrenia: a study from south-western Nigeria. Int J Ment Health Nurs 2006; 15:54-59.
16. Foldemo A, Gullberg M, Ek AC, Bogren L. Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40:133-138.

17. Van der Voort T. Burden, coping and needs for support of caregivers for patients with a bipolar disorder: a systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007; 14:679-687.
18. Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. Subjective burden over 12 months in parents of patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* 2003; 17:126-134.
19. Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. The disregarded caregivers: subjective burden in the spouses of schizophrenic patients. *Schizophr Bull* 2006; 30:665-675.
20. Möller-Leimkühler AM. Burden of relatives and predictors of burden: baseline results from the Munich 5-year-follow-up study on relatives of first hospitalized patients with schizophrenia or depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 255:223-231.