

Şizofrenide Bakım Veren Yükünün Boyutları: Hastaların İşlevselliğinin Rolü

Ozan Pazvantoğlu¹,
Gökhan Sarısoy¹, Ömer Böke¹,
Arzu Alptekin Aker²,
Deniz Deniz Özturan³,
Esra Ünverdi³

¹Doç. Dr., ²Psikolog, ³Asistan Dr., Ondokuz Mayıs
Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı,
Samsun - Türkiye

ÖZET

Şizofrenide bakım veren yükünün boyutları: Hastaların işlevselliğinin rolü

Amaç: Bu çalışmada şizofreni hastalarının işlevsellikleri ve hastalığın belirtileri ile bakım veren yükünün alt boyutları arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 92 şizofreni hastası ve onların bakım verenleri dahil edilmiştir. Hastaların işlevselliği Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği ile, belirti şiddeti ve tipi Pozitif/Negatif Sendrom Ölçeği ile, bakım verenin yükü ise Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgularımıza göre, hastaların pozitif belirtileri bakım verenin yüküyle ilişkisizdir. Öte yandan, negatif belirtiler, özellikle bakım verenlerin bağımlılık ve ekonomik yük boyutlarıyla doğrusal yönde korelasyon göstermiştir. Hastaların işlevsellikleri bakım verenin hemen hemen tüm yük boyutlarıyla (toplumsal ilişkilerde bozulma boyutu hariç) anlamlı derecede ters korelasyon göstermiştir. En yüksek korelasyonun ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması yük boyutu arasında olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, hastaların negatif belirtilerinin az ve işlevsellik düzeylerinin iyi olması ile bakım veren yükü arasında daha az bağıntı olduğu, bu bağıntının bağımlılık, ekonomik yük, ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması gibi bazı yük boyutlarında daha belirgin olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Bakım veren yükü boyutları, işlevsellik, negatif belirtiler, şizofreni



ABSTRACT

The dimensions of caregiver burden in schizophrenia: the role of patients' functionality

Objective: The purpose of this study was to investigate the relationship between schizophrenia patients' functionalities and symptoms and caregiver burden subdimensions.

Method: Ninety-two schizophrenia patients and their caregivers were included. Patient functionality was evaluated using the Functional Remission of General Schizophrenia Scale; symptom severity and type were evaluated using the Positive and Negative Syndrome Scale and caregiver burden was evaluated using the Zarit Caregiver Burden Scale.

Results: According to our findings, while patients' positive symptoms were uncorrelated with caregiver burden, negative symptoms exhibited a direct linear correlation with the dependency and economic burden dimensions in particular. Patients' functionalities exhibited a significant reverse correlation with almost all caregiver burden dimensions (except for impairment in social relationships). The highest correlation was with the psychological tension and impairment of private life burden dimension.

Conclusion: In conclusion, a small number of negative symptoms and a good level of functionality are associated with less caregiver burden, and this correlation is more pronounced in certain burden dimensions, such as dependency, economic burden, psychological tension and impairment of private life.

Key words: Dimensions of caregiver burden, functionality, negative symptoms, schizophrenia

Yazışma adresi / Address reprint requests to:

Doç. Dr. Ozan Pazvantoğlu,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı, Kurupelit, 55139,
Samsun - Türkiye

Telefon / Phone: +90-362-312-1919/3187

Faks / Fax: +90-362-457-6041

Elektronik posta adresi / E-mail address:
ozanpazvantoglu@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
22 Aralık 2012 / December 22, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
3 Ocak 2013 / January 3, 2013

GİRİŞ

Ailesinde ciddi bir ruhsal hastalığı bulunan kişiyle ilgilenen aile bireylerinin bu hastalığa bağlı olarak yaşadıkları zorluklar, genel olarak "bakım veren yükü" olarak tanımlanmıştır (1). Şizofreni, aile bireyleri için en

fazla yük oluşturan ruhsal hastalıkların başında gelmektedir (2). Yapılan çalışmalarda, şizofreni hastalarının bakım verenlerinde yüke neden olan çeşitli faktörler araştırılmış ve ortaya konulmuştur. Bu faktörlerin bir kısmı hasta ve hastalıkla ilişkili (yaş, cinsiyet, belirti şiddeti ve türü, hastalık süresi, epizot sayısı vb.), bir kısmı

bakım veren ile ilişkili (cinsiyet, hasta ile yakınlık, kişilik özellikleri, sosyoekonomik ve kültürel özellikler vb.) ve diğerleri ise (sosyal destek, toplumun etiketleme derecesi, ruh sağlığı hizmetinin kalitesi ve ulaşılabilirliği vd.) bunların dışındaki nedenlere bağlı özelliklerdir (3-6). Bunlardan bazılarının bakım verenin yükü üzerindeki etkileri çalışmalarda tutarlı olarak gösterilmişken, bazılarının etkileri konusunda tutarsız sonuçlar vardır (7).

Önceki çalışmaların genelinde, belirti düzeyinin şiddetli olmasının bakım veren yükünü etkilediği konusunda fikir birliği vardır (2,8,9). Buna karşın, son yıllarda ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastalık belirtileri ile bakım veren yükü arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (4). Öte yandan, hangi belirti grubunun yük ile daha fazla ilişkili olduğu konusundaki sonuçlar tutarsızdır (3). Hem pozitif hem de negatif belirtilerin birbirinden farksız şekilde bakım veren yükü ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi (10,11), asıl olarak pozitif belirtilerin (2,12,13) ya da negatif belirtilerin (6,14-16) yüke neden olduğunu bildiren çalışmalar da vardır.

İşlevsellik düzeyinin yükseltilmesi şizofreni tedavisindeki temel hedeflerden birisidir. Şizofreni hastalarının işlevsellik kaybının ya da iyileşme ile artan işlevsellik düzeyinin bakım veren yükü ile ilişkisi ilk kez Lefley tarafından vurgulanmıştır (17). Bu konudaki ilk çalışmalardan birinde Magliano ve arkadaşları (18), hastanın sosyal işlevselliğindeki düzelmeye bağlantılı olarak ailenin yükünün de azaldığını bildirmişlerdir. Diğer bir çalışmada, hastaların günlük çalışma saatlerinin bakım veren yükü için öngördürücü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (19). Hastaların işlevselliğini artırmaya yönelik müdahalelerin bakım verenlerin durumunu olumlu yönde etkileyeceği öne sürülmüş ve bu müdahalelerin test edildiği çalışmalarda, hastaların işlevsellik düzeylerinin artmasının bakım veren yükünü azalttığı gösterilmiştir (18,20-22). Bu çalışmalardan birinde, hastaların genel işlevsellik düzeylerinin, değerlendirilen birçok faktör (hastalık belirti şiddeti ve tipi, yürütücü işlevler, yaşam kalitesi, stres derecesi) arasından aile yükünün en güçlü öngördürücüsü olduğu bulunmuştur (23). Ülkemizde bakım veren yükü ile işlevsellik arasındaki ilişkiyi araştıran iki çalışmadan birinde, hastaların sosyal işlevsellik düzeyleri ile aile işlevselliği ilişkili bulunmuş, ancak bu ilişkinin yönü konusunda yorum

yapılmamıştır (24). Diğer çalışmada ise, sosyal işlevsellikteki (özellikle bağımsızlık-yetkinlik ve kişiler arası işlevsellik boyutları) bozulmayla aile yükü arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç, yazarlar tarafından, hastaların sosyal işlevselliğindeki bozulmanın aile üyelerinin daha fazla sorumluluk üstlenmelerine, hastalarıyla daha fazla zaman geçirmelerine yol açıp, yükü artırmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (2).

Schene ve arkadaşları (25), bakım veren yükünün çok boyutlu olduğunu öne sürmüşlerdir. Hastaya bakım veriyor olmak, direkt veya dolaylı olarak yüke neden olabilir. Buna karşın, bu alanda yapılan önceki çalışmalarda hastalığa ait belirti gruplarının ya da bozulma görülen işlevsellik alanlarının bakım veren yükünün hangi alt boyutlarıyla ilişkili olduğu araştırılmamıştır. Bu çalışmada bu konunun araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma popülasyonu, bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniği bünyesindeki psikoz birimince şizofreni tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalardan ve onlara bakım veren yakınlarından oluşmuştur. Psikoz birimiz, hastaların bir öğretim üyesi ve bir asistan doktor tarafından beraber değerlendirildikleri, ayrıca alanında deneyimli bir psikolog tarafından her hasta ile görüşmenin yapıldığı ve günde ortalama 15 hastanın değerlendirildiği, haftada bir tam gün hizmet veren bir özel birim polikliniğidir. Hastaların değerlendirilmesinde yarı-yapılandırılmış bir görüşme formu ve aynı görüşmeler tarafından rutin olarak uygulanan bazı ölçekler [Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI), Pozitif-Negatif Sendrom Ölçeği, (PANSS)] kullanılmıştır (26,27). Çalışma dönemi boyunca, psikoz birimize yakınlarıyla beraber takip randevusu için gelen hastalara ve yakınlarına, geliş sıralarına göre çalışmaya katılmaları önerildi. Çalışmaya, en az bir yıldır DSM-IV-TR'ye göre şizofreni tanılı, klinik bakımdan stabil olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Klinik bakımdan stabil olma ölçütünün değerlendirilmesi için, psikoz birimizce takip edilen hastalara rutin olarak uygulanan bir ölçek olan KGI ölçeği

kullanıldı (26). Bu ölçekte bulunan hastalığın şiddeti alt ölçeğinden 5 veya daha düşük puan ($KGI < 6$) alan hastalar, klinik bakımdan stabil olarak kabul edildiler. Çalışma ölçeklerinin uygulanmasına engel bir durumu bulunan, zihinsel geriliği olan, ciddi fiziksel hastalığı ya da engeli olan hastalar bu çalışmaya alınmadı. Bakım verenler için çalışmaya dahil edilme koşulları; hasta ile beraber yaşamaları, hastaların hastane takiplerine geliş-gidişleri, ilaçlarının temini ve ilaç uyumunun takibi gibi konularda hastanın bakımından birinci derecede sorumlu olmaları ve çalışmaya katılmayı kabul etmeleri idi. Ciddi fiziksel hastalığı ya da engeli olanlar ve görüşme yapmaya ya da ölçeğin uygulanmasına engel bir durumu bulunan bakım verenler çalışmaya alınmadı. Sonuç olarak, çalışmaya 92 şizofreni hastası ve onların bakım verenleri dahil edildi.

Ölçekler

Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan değerlendirme formu uygulandı, sosyodemografik ve klinik bilgileri alındı. Ayrıca hastalara KGI, PANSS ve Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLO), bakım verenlere ise Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZCYÖ) uygulandı.

Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI): Guy (26) tarafından 1976 yılında geliştirilmiş ve yarı yapılandırılmış bir görüşme ile görüşmeci tarafından puanlanan bir ölçektir. Hastalığın şiddeti, iyileşme ve yan etkilerin şiddeti olmak üzere 3 boyuttan oluşan bu ölçeğin çalışmamızda sadece ilk boyutu kullanılmıştır. Hastalar, ölçek yönergesine göre, hastalığın şiddeti maddesi için "1" (hasta değil) ile "7" (ileri derecede hasta) arasında derecelendirilmişlerdir. Çalışmaya 5 veya daha düşük puan alan hastalar dahil edilmiştir.

Pozitif-Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Kay ve arkadaşları (27) tarafından geliştirilmiş, 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçөгüdür. PANSS tarafından değerlendirilen 30 psikiyatrik parametreden yedisi pozitif sendrom alt ölçөгüne, yedisi negatif sendrom alt ölçөгüne ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt

ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (28) tarafından yapılmıştır.

Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLO): Orijinal versiyonu (The Functional Remission of General Schizophrenia Scale - FROGS) Llorca ve arkadaşları (29) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik çalışması Emiroğlu ve arkadaşları tarafından yapılan (30) ŞİLO, hastaların belirtilerinden bağımsız olarak, işlevsellikteki düzelmeleri inceleyen, 19 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1-iyileşme yok, 2-kısmen iyileşme var, 3-yeterince iyileşme var, 4-neredeyse tamamen iyileşme var, 5-mükemmel derecede iyileşme var) bir ölçektir. Yarı yapılandırılmış görüşme şeklinde yaklaşık 30 dakikada uygulanır. Değerlendirme, hem hastanın kendisinden hem de ailesinden alınan bilgiye dayanılarak, hastanın son bir ayını kapsar. Sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi, günlük yaşam becerileri, mesleki işlevsellik başlıklı 4 alt ölçөгü sahiptir. Alt ölçek puanları ve toplam puan hesaplanır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 95, minimum puan ise 19'dur. Ölçeğin orijinal versiyonun iç tutarlılık katsayısı 0.90, Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı ise 0.89 olarak bulunmuştur.

Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZCYÖ): Demanslı hastaların akrabalarında bakım veren yükünü değerlendirmek için Zarit ve arkadaşları (1) tarafından geliştirilen ölçek, sonraki çalışmalarda şizofreni hastalarının ailelerinde bakım veren yükünü değerlendirmek için de kullanılmıştır (31). Orijinal versiyonu 22 maddeli olan ölçeğin şizofreni hastalarının bakım verenlerinde yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 3 madde çıkarılmış ve Türkçe versiyonu 19 maddeden oluşmuştur (32). Ölçek; asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek puanının yüksek olması, bakım veren yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe versiyonun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa=0.83) bulunmuş ve yapı geçerliliğinde 5 alt boyut (1-ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, 2-sinirlilik ve kısıtlanmışlık, 3-toplumsal ilişkilerde bozulma, 4-ekonomik yük ve 5-bağımlılık) tanımlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Hastaların belirti dereceleri (PANSS) ile bakım veren yükü (ZBYÖ) arasındaki ilişkinin ve hastaların işlevsellik düzeyleri (ŞİLO) ile bakım veren yükü (ZBYÖ) arasındaki ilişkinin yönü ve gücünün belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler, ölçeklerin hem toplam hem de alt ölçek puanları için yapılmıştır. İlişki (bağıntı) varlığı için $r=0.250$ 'nin üzerindeki ilişki katsayıları kabul edilmiştir. Anlamlılık sınırı 0.95 ($p<0.05$) alınmıştır. Daha yüksek derecedeki anlamlılık değerleri ($p<0.01$, $p<0.001$) tablolarda ayrıca belirtilmiştir. Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Hasta ve Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Ölçek Puan Bilgileri

Hastaların sosyodemografik özellikleri, bazı hastalık özellikleri ve çalışma ölçeklerinden aldıkları puanlar Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların bakım

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik, hastalık özellikleri ve PANSS ve ŞİLO ölçek puanları

	Ortalama±SS /% (n= 92)
Yaş	33.82±10.61
Cinsiyet	Kadın %51.1
Eğitim yılı	10.47±3.64
Medeni durum	Bekar %72.8
Hastalık başlangıç yaşı	22.11±7.00
Hastalık süresi	11.70±8.58
Epizot sayısı	4.46±4.32
PANSS	
Pozitif alt ölçek	13.31±4.67
Negatif alt ölçek	16.11±5.11
Genel psikopatoloji	24.52±5.05
Toplam	53.85±12.44
ŞİLO	
Sosyal işlevsellik	21.82±4.85
Sağlık ve tedavi	14.58±2.82
Günlük yaşam becerileri	21.64±4.66
Mesleki işlevsellik	5.84±2.01
Toplam	63.84±12.96

PANSS: Pozitif-Negatif Sendrom Ölçeği, ŞİLO: Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği

verenleri, hastaya kan bağı ya da evlilik yoluyla akrabaydı. Bakım verenlerin çoğunluğu (%68.5) kadın olup, 39'u (%42.4) hastaların annesi, 22'si (%23.9) eşi, 17'si (%18.5) babası, 11'i (%12) kardeşi, 2'si (%2.2) çocuğu ve 1'i (%1.1) halası idi. Bakım verenlerin ZCYÖ alt ölçek ve toplam puanları şu şekildeydi: Ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması alt ölçeği: 15.83 ± 6.85 , sinirlilik ve kısıtlanmışlık alt ölçeği: 6.63 ± 2.71 , toplumsal korelasyonlarda bozulma alt ölçeği: 5.29 ± 2.49 , ekonomik yük alt ölçeği: 12.16 ± 4.18 , bağımlılık alt ölçeği: 6.53 ± 2.69 , ZCYÖ toplam puan: 46.23 ± 14.99 .

Şizofreni Hastalarının Belirti Şiddeti ve Belirti Alt Tipi ile Bakım Veren Yükü Arasındaki Korelasyonlar

Öncelikle PANSS toplam puanının ve belirti alt tipi puanlarının bakım veren yükü toplam puanı ile korelasyonuna bakıldığında, pozitif belirti ve genel psikopatoloji puanlarının korelasyon göstermediği, PANSS toplam puanının sınırdaki korelasyon gösterdiği ($r=0.25$), negatif belirti puanının ise göreceli olarak yüksek korelasyon gösterdiği bulunmuştur ($r=0.28$). PANSS toplam ve alt puanlarıyla bakım veren yükü alt boyut puanları arasındaki korelasyonlara bakıldığında ise, benzer şekilde sadece negatif belirtiler bazı yük boyutlarıyla korelasyon göstermiştir. Tek istisna, PANSS toplam puanının bağımlılık yük boyutuyla korelasyon göstermesi ($r=0.30$) olmuştur. Negatif belirtilerin korelasyon gösterdiği yük boyutlarının da bağımlılık ve ekonomik yük boyutları (sırasıyla, $r=0.37$, $r=0.29$) olduğu görülmüştür.

Şizofreni Hastalarının İşlevselliği ile Bakım Veren Yükü Arasındaki Korelasyonlar

Genel olarak bakıldığında, hem işlevsellik toplam puanı ($r=0.44$; $p<0.001$) hem de işlevselliğin alt alan puanları ($r=0.39-0.42$; $p<0.001$) ile bakım veren yükü toplam puanı arasında anlamlı derecede ters korelasyon olduğu görülmüştür. Tüm işlevsellik puanlarıyla (toplam ve alt alan puanları) en yüksek korelasyon gösteren bakım veren yükü alt boyutunun ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması olduğu bulunmuştur

Tablo 2: Hastaların belirti puanları ile bakım verenlerin yük puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayıları

	PANSS pozitif	PANSS negatif	PANSS genel psikopatoloji	PANSS toplam
ZBYÖ-Ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması	0.20	0.22*	0.14	0.22*
ZBYÖ-Sinirlilik ve kısıtlanmışlık	0.20	0.09	0.08	0.15
ZBYÖ-Toplumsal ilişkilerde bozulma	0.07	0.06	0.02	0.05
ZBYÖ-Ekonomik yük	0.20	0.29**	0.08	0.23*
ZBYÖ-Bağımlılık	0.22*	0.37***	0.16	0.30**
ZBYÖ-Toplam	0.24*	0.28**	0.11	0.25*

PANSS: Pozitif-Negatif Sendrom Ölçeği, ZBYÖ: Zarit Bakım Veren Yüğü Ölçeği, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tablo 3: Hastaların işlevsellik puanları ile bakım verenlerin yük puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayıları

	ŞİLO-Sosyal işlevsellik	ŞİLO-Sağlık ve tedavi	ŞİLO-Günlük yaşam becerileri	ŞİLO-Mesleki işlevsellik	ŞİLO- Toplam
ZBYÖ-Ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması	-0.38***	-0.37***	-0.38***	-0.39***	-0.42***
ZBYÖ-Sinirlilik ve kısıtlanmışlık	-0.21*	-0.25*	-0.29**	-0.26*	-0.28**
ZBYÖ-Toplumsal korelasyonlarda bozulma	-0.24*	-0.23*	-0.18	-0.19	-0.23*
ZBYÖ-Ekonomik yük	-0.31**	-0.31**	-0.34**	-0.30**	-0.34**
ZBYÖ-Bağımlılık	-0.33**	-0.33**	-0.34**	-0.25**	-0.35**
ZBYÖ-Toplam	-0.40***	-0.39***	-0.42***	-0.39***	-0.44***

ŞİLO: Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği, ZBYÖ: Zarit Bakım Veren Yüğü Ölçeği, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

($r=0.42-0.38$). Mesleki işlevsellik alanı dışındaki işlevsellik alanlarıyla ikinci sırada yüksek korelasyona sahip yük boyutunun bağımlılık boyutu olduğu görülmüştür ($r=0.34-0.33$). Mesleki işlevselliğin ise ekonomik yük boyutuyla daha yüksek korelasyona sahip olduğu bulunmuştur ($r=0.30$). Buna karşın, toplumsal ilişkilerde bozulma yük boyutunun hastaların işlevsellik puanlarıyla korelasyon göstermediği görülmüştür. Benzer şekilde, sinirlilik ve kısıtlanmışlık yük boyutunun işlevsellik puanlarıyla gösterdiği korelasyonların gücü, diğer alt boyutlara göre göreceli olarak düşük bulunmuştur ($r=0.25-0.29$).

TARTIŞMA

Sonuçlarımıza göre, şizofreninin pozitif belirtileri bakım verenlerin yükü ile ilişkili bulunmazken, genel olarak hastalık şiddeti ve özellikle negatif belirtiler, şizofreni hastalarının bakım verenlerindeki yük ile pozitif yönde bağıntılı bulunmuştur. Bu sonuç, önceki bazı çalışma sonuçlarıyla uyumludur (10,25). Ayrıca, belirti alt tipleri ile bakım veren yükü arasındaki ilişkilere dair bulgularımız, önceki çalışmaların bazılarında desteklenmektedir (6,14-16). Provencher ve Mueser (14), öznel

bakım veren yükü ile her iki belirti grubu arasında ilişki bulmalarına rağmen, nesnel yük ile sadece negatif belirtiler arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ukpong (6) da, anhedoni ve afektif küntlük gibi negatif belirtilerin bakım veren yükünün güçlü öngörücüleri olduğunu bildirmiştir. Öte yandan, bu konuda yapılan önceki çalışmalarda, hastalık şiddetinin ve hastalığa ait belirti tiplerinin bakım veren yükünün hangi alt boyutlarıyla ilişkili olduğu araştırılmamıştır. Çalışmamızın bulgularına göre, toplam pozitif belirti puanı ile bakım veren yükü alt boyutları arasında ilişki bulunmamıştır. Diğer yandan, PANSS toplam puanı ile bağımlılık yükü boyutu arasında ve negatif belirtiler ile ekonomik yük ve bağımlılık alt boyutları arasında pozitif yönde bağıntı olduğu görülmüştür. Bu bulgularımız, bakım verenlerde mevcut olan, hastalarının onlara bağımlı olduğu ve fazladan ekonomik yüke yol açtığına ilişkin algıları ile hastaların daha ziyade negatif belirtileri arasında bağıntı olduğunu düşündürmektedir. Negatif belirtiler çoğaldıkça hastaların beslenme, öz bakım gibi temel gereksinimler için duydukları destek ihtiyaçları artar ve hastalar bu belirtileri yüzünden çalışamazlar ve aile bütçesine katkıda bulunamazlar. Hatta ücretli bakım vericiye bile ihtiyaç duyabilirler. Tüm bunlar nedeniyle bakım

verenlerin, hastaların kendilerine bağımlı olmaları ve ekonomik yüke sebep olma algıları arasında pozitif yönde ilişki olabilir.

Şizofreni hastalarının işlevselliği ve bakım verenlerinin yükü arasındaki ilişkiler ile ilgili bulgularımıza bakıldığında, genel olarak, yüksek işlevselliğin düşük yük düzeyi ile bağıntılı olduğu görülmüştür. Bu konuda, hem diğer ülkelerde hem de ülkemizde yapılan önceki çalışmalarda da hastaların işlevselliği, özellikle de sosyal işlevselliği ile bakım veren yükü arasında ters yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (2,18,23,24). Benzer şekilde, psikoeğitim ve aile tedavileri gibi müdahalelerin etkisinin sınındığı bazı çalışmalarda da, hastaların işlevsellik düzeyindeki artışın bakım verenlerin yükünün azalması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (18,21,22). Bu açıdan, işlevsellik ile bakım veren yükü arasındaki ilişkiye dair bulgularımız, bu alanda yapılan önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Buna karşın, bu çalışmaların çoğunda işlevselliğin ölçümünde kullanılan araçların farklılığı sonuçların karşılaştırılabilirliğini kısıtlamaktadır.

Öte yandan, önceki çalışmalarda bozulma görülen işlevsellik alanlarının bakım veren yükünün hangi alt boyutlarıyla ilişkili olduğu araştırılmamıştır. Çalışmamızda, asıl olarak bu konuya odaklanılmıştır. Sonuçlarımıza göre, tüm işlevsellik alanları ile en güçlü ilişkilerin tutarlı olarak, ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması yük boyutu ile olduğu görülmüştür. Bu bulgu, hastaların tüm işlevsellik alanlarındaki bozulmalar ile bakım verenlerin ruhsal sağlıkları ve özel yaşamlarında oluşan yükler arasında, diğer yük boyutlarına göre daha yaygın bir bağıntı olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuç, diğer tüm yük boyutlarıyla ilişkili sorunların doğrudan ya da dolaylı olarak bakım verenlerin ruh sağlıklarını ve özel yaşamlarını etkilemesine neden olabilir. Hastaların sosyal işlevselliği, bakım verenlerin ekonomik yük ve bağımlılık yükleriyle de ters yönde bağıntılı bulunmuştur. Şizofreni hastalarının sosyal işlevselliklerindeki bozulma ile bakım veren yükü arasında ilişki olduğu önceki bazı çalışmalarda bildirilmiştir (2,18,22,24). Muhtemelen, hastaların sosyal hayata girmekte daha az zorluk yaşamaları, örneğin bir derneğe katılmaları, diğer insanlarla iletişim kurabilmeleri, alışveriş yapma gibi ihtiyaçlarını kendilerinin

giderebilmeleri ile bakım verenlerde oluşan bağımlılık yük algısının azalması bağıntılı olabilir. Hastaların kendi sağlıkları ve tedavileriyle ve günlük yaşam becerileriyle ilgili işlevselliklerinin, bakım verenlerde bağımlılık yükü ve ekonomik yükü ters yönde güçlü bir bağıntı gösterdiği görülmüştür. Hastaneye zaman zaman da olsa tek başına gelip gitme, ilaçlarını edinebilme ve bunları düzenli kullanma gibi konulardaki işlevsellik yüksekliği ile hastaların bakım verenlerindeki bağımlılık ve ekonomik yük algıları arasında ters yönde bir bağıntı olması beklenir bir durumdur. Ayrıca, öz bakım, beslenme gibi temel gereksinimlerini karşılayabilen, bunlar için bakım verenlere ihtiyacı az olan hastaların bakım verenleri için de aynı olumluluk söz konudur. Bulgularımız, şizofreni hastalarının bu işlevsellik alanlarındaki beceri yüksekliği ile bakım verenlerdeki daha düşük bağımlılık ve ekonomik yük algısı arasında ilişki olduğu düşüncesini destekler niteliktedir. Çalışmamızda hastaların mesleki işlevsellikleri, bakım verenlerin ekonomik yükü ile, diğer yük boyutlarına göre (ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması boyutu hariç) ters yönde daha güçlü bağıntı göstermiştir. Yarı zamanlı da olsa, düzenli olarak bir işte çalışabilme hastalar için çok önemli bir işlevsellik göstergesidir. Özellikle erkek şizofreni hastaları için çalışmama, ailenin ekonomik yükü ile ilişkilidir. Hastaların kendilerinden beklenen bu rolü gerçekleştirememeleri hem kendileri için bir stres faktörü olmakta, hem de bakım verenin yükünün ekonomik boyutunu öne çıkarmaktadır (12,16,33). Ev hanımı olan kadın hastaların ev işleriyle ilgili işlev zorluklarının olması ve bu işler için dışarıdan yardım alma gereksinimi oluşturması da bakım verenin ekonomik yükü ile benzer bir bağıntı gösterir. Çalışmamızın sonuçları, hastaların mesleki işlevselliğiyle bakım verenlerdeki ekonomik yük arasındaki ters yönlü ilişkiyi desteklemektedir. Buna karşın, bulgularımıza göre, toplumsal ilişkilerde bozulma, sinirlilik ve kısıtlanmışlık yük boyutları ile hastaların işlevsellikleri arasında ya zayıf ilişki bulunmuş ya da ilişki olmadığı görülmüştür. Bu durum, hastaların işlevsellik düzeylerinin bakım veren yükü boyutlarıyla daha az ilişkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı kesitsel tasarımı bir çalışma olmasıdır. Bu nedenle, hastaların

işlevselliklerindeki ve belirti düzeylerindeki değişimlerin bakım veren yükünde değişikliğe neden olup olmadığı ya da nasıl değişikliğe yol açtığı ortaya konamamıştır. Bakım veren yükünü etkileme potansiyeli olan bakım verenlere ait bazı özellikler (yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum, hastalık hakkında bilgi düzeyi, psikiyatrik hastalık, bedensel hastalık vb.) hesaba katılmamıştır. Benzer şekilde, bakım veren yükünü etkileme olasılığı olan hasta ve hastalığa bağlı özellikler, bulgular kısmında verilmiş olsa da analizlere katılmamıştır. Son olarak, kullandığımız analiz yöntemi (Pearson korelasyon analizi) değişkenler arasında bağıntı olup olmadığını, bu bağıntının gücünü ve yönünü gösterse de değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi konusunda yorum yapmamızı engellemiştir.

Bakım verenlerde bakım vermeye bağlı olarak

gelişen bağımlılık yükü ve ekonomik yükün derecesi, hastaların negatif belirtileriyle ve işlevsellikleriyle ilişki göstermektedir. Negatif belirtiler ve işlevsellik arasındaki bağlantı göz önüne alındığında bu şartırtıcı olmayan bir sonuçtur. Öte yandan, bakım verme işlevinin bakım verenlerde en fazla yarattığı yük, ruhsal gerginlik ve özel yaşamlarında bozulmadır. Buna karşın, bakım verenlerin toplumsal ilişkilerinin bakım verici rollerinden etkilenmediği görülmüştür. Çalışmamız, bilgilerimize göre, ZBYÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması (32) dışında, ülkemizde şizofreni hastalarının bakım verenlerindeki yükün alt boyutlarının değerlendirildiği ilk çalışmadır. Ayrıca, gene bilgilerimize göre, şizofreni hastalarının alt işlevsellik alanları ile bakım veren yükünün alt boyutları arasındaki ilişkilerin araştırıldığı literatürdeki ilk çalışmadır.

KAYNAKLAR

- Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20:649-655.
- Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, Taş C, Gülseren Ş, Mete L. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:203-212.
- Awad GA, Voruganti LNP. The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics* 2008; 26:149-162.
- Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A, Kırılı S. Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin sosyodemografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile korelasyonu. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46:10-14.
- 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.
- Ukpong D. Şizofreni hastalarına bakım veren Nijeryalılar arasında yük ve ruhsal sıkıntı: Pozitif ve negatif semptomların rolü. *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23:40-45.
- Arsılantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3:251-277.
- 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.
- Roick C, Heider D, Bebbington PE, Angermeyer MC, Azorin JM, Brugha TS, Kilian R, Johnson S, Toumi M, Kornfeld A. Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. *Br J Psychiatry* 2007; 190:333-338.
- Wong DFK. Stress 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.
- Schene AH, Van Wijngaarden B, Koeter MWJ. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophrenia Bull* 1998; 4:609-618.
- Gibbons JS, Horn SH, Powell JM ve Gibbons JL. Schizophrenic patients and their families: a survey in a psychiatric service based on a DGH unit. *Br J Psychiatry* 1984; 144:70-77.
- Wolthaus JE, Dingemans PM, Schene AH, Linszen DH, Wiersma D, Van Den Bosch RJ, Cahn W, Hijman R. Caregiver burden in recent-onset schizophrenia and spectrum disorders: the influence of symptoms and personality traits. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190:241-247.
- 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.
- Dyck DG, Short R, Vitaliano PP. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psychosom Med* 1999; 61:411-419.

16. Raj L, Parmanand K, Ajit A. Social burden of positive and negative schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry* 1991; 37:242-250.
17. Lefley HP. The consumer recovery vision: will it alleviate family burden? *Am J Orthopsychiatry* 1997; 67:210-219.
18. Magliano L, Fadden G, Economou M, Held T, Xavier M, Guarneri M, Malangone C, Marasco C, Maj M. Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000; 35:109-115.
19. Perlick DA, Rosenheck RA, Kaczynski R, Swartz MS, Cañive JM, Lieberman JA. Components and correlates of family burden in schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2006; 57:1117-1125.
20. Koukia E, Madianos MG. Is psychosocial rehabilitation of schizophrenic patients preventing family burden? A comparative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2005; 12:415-422.
21. Magliano L, Fiorillo A, Malangone C, De Rosa C, Maj M, Family Intervention Working Group. Patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2006; 57:1784-1791.
22. Giron M, Fernandez-Yanez A, Molina-Habas A, Nolasco A, Gomez-Beneyto. Efficacy and effectiveness of individual family intervention on social and clinical functioning and family burden in severe schizophrenia: a 2-year randomized controlled study. *Psychol Med* 2010; 40:73-84.
23. Hjarthag F, Helldin L, Karilampi U, Norlander T. Illness-related components for the family burden of relatives to patients with psychotic illness. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2010; 45:275-283.
24. Danacı AE, Karaca N, Deveci A. Şizofreni hastalarında aile işlevselliği ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye’de Psikiyatri* 2005; 7:103-108.
25. Schene AH, van Wijngaarden B, Koeter MWJ. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophrenia Bull* 1998; 24:609-618.
26. Guy W. ECDEU assessment manual for psychopharmacology: Clinical Global Impressions. Rockville, MD: National Institute of Mental Health, 1976; 218-221.
27. Kay SR, Flszbein A, Opfer LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bull* 1987; 13:261-76.
28. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği’nin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14:23-32.
29. Llorca PM, Lancon C, Lancrenon S. The Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale: development and validation of a new questionnaire. *Schizoph Res* 2009; 113:218-225.
30. Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir Ö, Üçok A. Validation of the Turkish version of the Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale. *Archives of Neuropsychiatry* 2009; 46 (Suppl.1):15-24.
31. Setsuko Hanzawa S, Tanaka G, Inadomi H, Urata M, Ohta Y. Burden and coping strategies in mothers of patients with schizophrenia in Japan. *Psychiat Clin Neuro* 2008; 62:256-263.
32. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46:38-42.
33. Gopinath PS, Chaturvedi SK. Distressing behaviour of schizophrenics at home. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86:185-188.