

Genişletilmiş Özet

Şizofreni, Bipolar Bozukluk ve Madde Kullanım Bozukluğu Hastalarının Aile Yükü Açısından Karşılaştırılması

Giriş

Kronik ruhsal hastalıklar hastanın kendisi için önemli derecede yeti yitimine yol açarken bu durumdan hastanın bakım verenleri de önemli derecede etkilenmektedir. Kronik ruhsal hastalıklardan birisi olan şizofreni hasta bireyi olduğu kadar yakın çevresini hatta içinde yaşadığı toplumun tümünü etkileyen bir hastalıktır. Bipolar bozukluk (BB) da tekrarlayan ataklarla karakterize kronik psikiyatrik bir hastalıktır. Şizofreni ve BB bakım verenlere pek çok yük oluşturmaktadır. Madde kullanım bozukluğu (MKB), bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. MKB'de de bakım verenler için önemli yükler olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, BB, şizofreni ve MKB tanısı olan hastaların bakım veren yüklerinin karşılaştırılması ve aile işlevlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde ve Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (AMBAUM) yapılmıştır. Araştırmaya ayaktan polikliniğimize başvuran Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM-5) tanı kriterlerine göre en az 1 yıldır şizofreni, BB ve MKB tanısı ile takip edilen 50 şer hasta ve hastalara en az son 1 yıldır bakım veren yakınları (her bir grup için 50 şer bakım veren) alınmıştır. Dışlama ölçütleri, okuryazar olmamak, 18 yaşından küçük olmak, zeka geriliği olması, organik mental bozukluğun olması, kafa travması olması, BB ve şizofreni hastaları için eşlik eden alkol ya da madde kullanımının olması, MKB tanısı olan hastalar için komorbid psikiyatrik hastalık olması ve eşlik eden alkol kullanım bozukluğu olması, bakım verenler için herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olması olarak belirlenmiştir. Tüm katılımcılara yarı yapılandırılmış sosyodemografik veri formu ile birlikte, MKB tanısı olan hastalara Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), şizofreni tanısı olan hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), BB tanısı olan hastalara Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Hasta bakım verenlerine ise Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBYÖ) ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulanmıştır.

Bulgular

Şizofreni, BB ve MKB ile takip edilen hastalara bakım verenlerin yaş ortalaması MKB grubu ($n = 50$) için $49,76 \pm 10,63$ yıl, BB grubu ($n = 50$) için $47,50 \pm 14,03$ yıl, şizofreni grubu ($n = 50$) için $54,46 \pm 14,45$ yıldır ($P = ,029$). Toplamda bakım verenlerin %62,7'sini kadınların, %79,3'ünü ise evlilerin oluşturduğu tespit edilmiş olup, 3 bakım veren grubu arasında cinsiyet ve medeni durum yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırayla; $P = ,248$, $P = ,057$). Hastaların yaş ortalaması MKB grubu ($n = 50$) için $27,20 \pm 4,30$ yıl, BB grubu ($n = 50$) için $41,46 \pm 14,42$ yıl, şizofreni grubu ($n = 50$) için $37,50 \pm 12,88$ yıl olarak bulunmuştur ($P < ,001$). (Posthoc Bonferroni testine göre MKB-BB için $P < ,001$, MKB-Şizofreni için $P < ,001$, Şizofreni-BB için $P = ,257$). MKB grubunda hastaların hastalık süresi $8,14 \pm 4,58$ yıl, BB grubunda hastaların hastalık süresi $11,78 \pm 9,76$ yıl, şizofreni grubunda ise hastaların hastalık süresi $12,62 \pm 8,75$ yıl olarak saptanmıştır ($P = ,068$). Bakım verenlere uygulanan ZBYÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; MKB grubunda ($62,96 \pm 16,46$), BB grubu ($54,26 \pm 15,44$) ve şizofreni grubuna göre ($51,98 \pm 14,47$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır ($P = ,001$) (Posthoc Bonferroni testine göre MKB-BB için $P = ,017$, MKB-Şizofreni için $P = ,002$, Şizofreni-BB için $P = 1,000$). Elde edilen puanlar; 22-46 arası 'hafif yük', 47-55 arası 'orta derecede yük', 56-110 arası 'şiddetli yük' şeklinde derecelendirilerek karşılaştırıldığında ise; MKB grubunda bakım verenlerin %66,0'sının şiddetli yüke sahip olduğu, buna karşın BB grubunda bakım verenlerin %42,0'sinin, şizofreni grubunda bakım verenlerin %34,0'ünün şiddetli yüke sahip olduğu saptanmıştır ($P = ,016$). Bakım verenlere uygulanan ADÖ alt ölçeklerine (problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler) ait puan ortalamaları gruplara göre değerlendirilmiştir. Kuramsal olarak aile işlevlerinde sağlıksızlığın bir göstergesi olarak kabul edilen 2 puan üzeri ortalama; MKB grubu için "roller, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler" alt ölçeklerinde, BB grubu için "problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterebilme" alt ölçeklerinde, şizofreni grubu için "roller, gereken ilgiyi gösterebilme ve davranış kontrolü" alt ölçeklerinde saptanmıştır. ZBYÖ ile BAPİ toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($P = ,002$, $r = ,422$). PANSS negatif puanları, psikopatoloji puanları ve toplam puanları ile ZBYÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (sırayla: $P = ,024$, $r = ,319$; $P = ,06$, $r = ,340$; $P = ,029$, $r = ,310$). PANSS pozitif puanları ile ZBYÖ toplam puanları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($P = ,747$, $r = ,047$).

Tartışma

Çalışmamızda MKB grubunun ZBYÖ puan ortalaması BB ve şizofreni grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. BB ve şizofreni grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır. BB ve şizofreni hastalarında benzer bakım veren yükü olduğu ve MKB'de ise bu kronik hastalıklardan daha ağır bir bakım veren yükü olduğu söylenebilir. Bizim çalışmamızda MKB hastalarında %66 oranında şiddetli yük saptanmıştır. MKB'nin bakıcılar için ağır yükler oluşturan bir hastalık olduğu söylenebilir. MKB grubunda sıklıkla hastalara annelerin bakım verdiği saptanmıştır. Ayrıca çalışmamıza alınan MKB hastalarının %92'sinin erkek olduğu ve diğer 2 gruba göre yaş ortalamasının küçük olduğu saptanmıştır. Ayrıca MKB hastalarının %74'ünün bekar olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda 3 grup incelendiğinde MKB olan grubun hastalık süresi, diğer 2 gruba göre istatistiksel anlamlılık oluşturmamakla birlikte bir miktar kısadır. MKB tanısı olan grubun aile yükünün diğer 2 gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, MKB tanısı

olan grubun hastalık süresi arttıkça bu anlamlı farkın daha fazla artabileceği ve MKB'nin tahmin edilenden de çok ailelere yük getirdiği düşünülebilir.

Bakım verenlere uygulanan ADÖ alt ölçeklerinde (problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler) kuramsal olarak aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru gidişin bir göstergesi olarak kabul edilen (>2) puan ortalaması; MKB grubu için "roller, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler" alt ölçeklerinde, BB grubu için "problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterebilme" alt ölçeklerinde, Şizofreni grubu için "roller, gereken ilgiyi gösterebilme ve davranış kontrolü" alt ölçeklerinde saptanmıştır. Çalışmamızda her üç hastalıkta da belli alanlarda ADÖ alt ölçeklerinde sağlıksız işlevler olduğu saptanmış olup, bu kronik hastalıklarda relapsların önlenmesinde sağlıksız aile işlevlerine yönelik terapötik müdahalelerin önemli olabileceğini düşünüyoruz. Çalışmamızın önemli özelliği literatürde Şizofreni, BB ve MKB gruplarını aile yükü açısından karşılaştıran ilk çalışma olmasıdır. Bu çalışmanın sonucunda; MKB tanısı olan hastaların bakım verenlerinin aile yükü şizofreni ve BB gruplarına göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Kronik psikiyatrik hastalıklarda aile yüklerinin değerlendirilmesi ve bu konuya yönelik müdahalelerin yapılması için daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.