

Araştırma / Original article**Erkek şizofreni hastalarında alkol ve madde kullanım bozukluğu varlığının bakım veren yükü, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkisi****Menekşe Sıla YAZAR, Ahmet Alper DEPÇE, Özlem Devrim BALABAN, Derya İPEKÇİOĞLU, Nezih ERADAMLAR****ÖZ**

Amaç: Alkol ve madde kullanımı, şizofreni hastalarında görülen en yaygın eş tanılardan biridir ve bu durum şizofreni hastalarına bakım verenlerin belirgin olarak artmış bakım veren yükü bildirmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada, şizofreni hastalarında alkol ve madde kullanımı eş tanısının varlığının ve belirtilerin niteliğinin bakım veren yükü, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniği Akut Erkek Servisi'ne yatırılan, DSM-IV-TR ölçütlerine göre şizofreni tanısı konmuş, alkol ve madde kullanım bozukluğu eş tanısı olan 50 hasta ve onların birincil bakım verenleri; alkol ve madde kötüye kullanımı eş tanısı olmayan 50 şizofreni hastası ve onların birincil bakım verenleri basit rastgele tabakalama yöntemiyle çalışmaya alındı. Hastalar, hastalık süresi ve atak sayısı; bakım verenler yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yönünden eşleştirildi. Tüm bakım veren katılımcılara sosyodemografik veri formu, Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu uygulandı. Hastaların belirti şiddetini değerlendirmek için Pozitif ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. **Sonuçlar:** Bakım verenlerin yaşları 23-68 ve hastaların yaşları 20-65 arasındaydı. Bakım verenlerin %53'ünde bakım veren hastanın annesiydi. Alkol ve madde kullanımı eş tanısı olan şizofreni hastalarının bakım verenlerinde, bakım veren yükü düzeyinin, eş tanının olmadığı hastaların bakım verenlerine göre belirgin düzeyde yüksek olarak bulduk. Bakım veren yükü, pozitif semptomlar alt ölçeği ile pozitif olarak korelasyon göstermekteydi. DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formunun ruhsal ve sosyal alt boyutu alkol ve madde kullanımı eş tanısının olmadığı hastaların bakım verenlerinde, eş tanı olanların bakım verenlerine göre belirgin olarak yüksek bulduk. **Tartışma:** Şizofreni hastalarının gereksinimlerini yoğun ve karmaşık hale getiren alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu varlığının, bakım veren yükünde artma ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir. Bakım verme eyleminin, bakım verenin yaşamına getirdiği olumsuz sonuçlar ve daha karmaşık sorunlara yol açan, söz konusu eş tanının varlığı depresyon ve anksiyete düzeylerinde de artışa neden olmaktadır. Sonuç olarak, bulgularımız şizofreni hastalarında alkol ve madde kullanımı eş tanısının, artmış bakım veren yükü, azalmış yaşam kalitesi ve artmış depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(1):5-12)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, alkol ve madde kullanım bozuklukları, bakım veren yükü

The impact of alcohol and substance use by male patients with schizophrenia on burden, quality of life, anxiety, and depression levels of primary caregivers

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğt. ve Arş. Hastanesi, 12. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Menekşe Sıla YAZAR, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, 12. Psikiyatri Birimi, 34147 Bakırköy/İstanbul, Türkiye

E-mail: meneksesila@gmail.com

Geliş tarihi: 15.01.2016, **Kabul tarihi:** 16.04.2016, **doi:** 10.5455/apd.215380

ABSTRACT

Objective: Alcohol and substance use are the most common comorbidities among patients with schizophrenia, with significantly higher levels of burden reported among primary caregivers. In this study, we aimed to assess the impact of alcohol and substance use on caregivers, and the effects of the severity of disease symptoms and certain attributes of patients and their primary caregivers on the burden, depressive symptoms, quality of life, and anxiety levels of caregivers. **Methods:** We recruited 100 patients with schizophrenia according to DSM-IV-TR from inpatient clinics of Bakırköy Research and Training Hospital for Psychiatry, Neurology, and Neurosurgery and their primary caregivers from September 2010 to March 2011. The severity of patient symptoms was assessed using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). All caregivers completed the Socio-demographic and Clinical Data Form, the Zarit Burden Scale, Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory, and WHO Quality of Life-BREF. **Results:** The ages of caregivers and patients were 23-68 and 20-65 years, respectively. The primary caregiver was the patient's mother in 53% of cases. We found levels of burden that were significantly higher for caregivers of patients with alcohol or substance use, and these were positively correlated with the positive psychotic subscale of PANSS. Caregivers of patients without alcohol and substance use had significantly higher scores for psychological and social relationship domains of WHOQOL-BREF. **Discussion:** Alcohol and substance use disorder which causing more complicated and severe needs of schizophrenia patients is associated with increased level of caregiver burden, depression and anxiety levels and decreased quality of life. Our findings suggest that there is a significant relationship between caregiver burden and alcohol and substance use by patients with schizophrenia. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(1):5-12) **Keywords:** schizophrenia, alcohol or substance use disorders, caregiver burden

GİRİŞ

Şizofreni hastalarında, hastaların gereksinmelerini yoğun ve karmaşık hale getiren alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu (AMKB) söz konusu olduğunda, bakım veren yükü özellikle önem kazanmaktadır. Madde kullanımının varlığı, bakım verende olumsuz bir etki yaratmaktadır. Dolayısıyla, madde kullanan şizofrenlerin bakım verenleri kullanmayanlara göre bu olumsuz sonuçları daha yoğun yaşamaktadırlar.¹ Bakım veren yükü kavramı Dillehay ve Sandys tarafından şöyle tanımlanmıştır: 'Bir hastaya bakıyor olmaktan kaynaklanan ve çalışma yaşamı, emosyonel baskılanma, sosyal kısıtlanma ve ekonomik gereksinimlerin bileşiminden oluşan psikolojik durum.'² Şizofreni hastalarında bakım veren yükü ile ilgili araştırmalar, bakım verenlerin yaşamının birçok farklı alanda etkilendiğini göstermektedir. Şizofreni hastası bir bireye bakım vermek, bakım verene kişisel, sosyal ve ekonomik güçlükler yüklemektedir.^{3,4} Şizofrenide sosyodemografik, klinik ve bireysel değişkenlerin, artmış bakım veren yükünü nasıl belirledikleri konusunda literatürde az sayıda çalışma vardır.⁵

Şizofreni hastalarının bakım verenlerinde bakım veren yükü, artmış stress düzeyleri, gerginlik, sinirlilik, uyku bozuklukları, işlevsellik ve sağlık durumunda bozulmayla ilişkilidir.^{6,7} Bakım verme, şizofreni hastalarının ailelerinde çok boyutlu ve karmaşık bir etki yaratır, yaşam kalitesinde azalma ile de birliktedir.⁸

AMKB, şizofrenide en sık görülen eş tanıdır.¹ Bu eş tanının varlığı, şizofreni hastalarında

daha yüksek oranlarda acil servise başvurma, evsizlik, adli sorunlar, şiddet, intihar girişimleri, ailede ruhsal zorlanma, HIV/HCV gibi enfeksiyonların varlığı ile birliktedir. Söz konusu eş tanı durum, psikiyatrik belirtilerin gidişini ve ciddiyetini artırmaktadır.^{9,10} Bu hastalar aynı zamanda, madde kullanımlarını azaltmaya yönelik motivasyonlarını sürdürmekte güçlükler yaşamakta, tedaviyi sıklıkla bırakarak özellikle tedavi alanında zorluklar yaşamaktadırlar.¹¹ Ayrıca, AMKB antipsikotik tedaviye uyum için de büyük ölçüde engel oluşturarak, alevlenmelerin artışına yol açmaktadır.¹²

Sonuç olarak, alkol ve madde kullanımının olduğu şizofreni hastalarının bakım verenlerinde, bakım veren yükünde artma bildirilmiştir.¹

Bu çalışmanın amacı, AMKB varlığında şizofreni hastalarının birincil bakım verenlerinde, bakım veren yükünün etkilenme düzeyini ölçmek ve bakım verende anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi değişkenlerindeki etkilenmeyi değerlendirmektir. Bakım veren açısından gereksinimleri daha yoğun ve daha karmaşık olan AMKB olan şizofreni hastalarının bakım verenlerinde, AMKB olmayanlara göre daha yüksek bakım veren yükü düzeyi ve söz konusu yük nedeniyle bakım verenin ruh sağlığında ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilenme öngörülmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışmanın katılımcıları, yatarak tedavi görmekte olan erkek şizofreni hastaları ve onların bakım verenleridir. Katılımcılar, yedi aylık süre

boyunca (Eylül 2010-Mart 2011), Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akut Psikiyatri Kliniği'ne yatırılan hastalar arasından randomize olarak değerlendirmeye alınmıştır. Dışlama ölçütleri 18 yaşından küçük ve 70 yaşından büyük olmak; bunama, genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluk, zeka geriliği, sağırılık, alkol veya madde kullanımına bağlı zehirlenme veya çekilme bulgularının varlığı. Çalışmaya alınan bakım verenlerin tümü, hastayla birlikte yaşayan ve en az son bir yıldır hastanın bakımını üstlenmiş bakım verenlerdir. Tüm hasta ve bakım veren katılımcılarla görüşmeler, hastanenin akut psikiyatri kliniğinde yapılmıştır. Hastalar deneyimli klinisyenler tarafından yapılan değerlendirme sonucu, DSM-IV TR ölçütlerine göre¹³ 'şizofreni' ve 'madde kullanım bozukluğu' tanısı konan hastalar arasından seçilmiştir. Bu değerlendirmede, birincil tanı olarak şizofreni ve madde kullanım bozukluğu eş tanı olarak temel alınmıştır. 'Kullanım bozukluğu', bağımlılık ve kötüye kullanım kategorilerini kapsamaktadır. Madde kullanım bozukluğu tanısı, hastadan ve ailesinden alınan bilgiler ve tıbbi kayıtlar temel alınarak konmuştur ve zamansal açıdan yaşam boyu (yaşamın herhangi bir dönemindeki) varlığı göz önüne alınmıştır. Katılımcılara, amaç açıklandıktan sonra yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya AMKB eş tanısı olan 50 şizofreni hastası ve AMKB eş tanısı olmayan 50 şizofreni hastası ile bakım verenleri alınmıştır. Çalışma, yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır.

Ölçekler

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ): Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Buna ma ve şizofreni hastaları gibi, bakım gereksinmesi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir.¹⁴ Bu ölçek Özlü ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilerek, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁵ Bakım vereninin kendisi veya araştırmacı tarafından doldurulan ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 anlatımdan oluşmuştur. Ölçekte yer alan maddeler ruhsal ve fiziksel sağlığa, sosyal ve duygusal yaşantılara, ekonomik duruma, kişilerarası ilişkilere yönelik olup ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Puan aralığı 22-110'dur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyon riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için Beck tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güveni-

lirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır.^{16,17} BDÖ 21 maddeden oluşmakta olup, kişinin kendini değerlendirdiği dört seçenekte her madde 0-3 arasında puanlanır. Alınabilecek maksimum puan 63 olup, kesme puanı üniversite öğrencileri için Türkçe formunda 17'dir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI): Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup¹⁸ 14 yaşından büyüklere uygulanabilen bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte¹⁹ tarafından yapılmıştır. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı ölçmeye yönelik 20 sorudan oluşmaktadır; 36 ve altındaki puan kaygının olmadığını, 37-42 hafif kaygıyı, 43 ve üstündeki puan ise yüksek kaygıyı gösterir.

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale-PANSS): Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirilmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir.²⁰ Otuz psikiyatrik parametreden yedisi pozitif belirtiler alt ölçeğine, yedisi negatif belirtiler alt ölçeğine, on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²¹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Sürümü (WHOQOL-BREF-TR): Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirilmiş,²² Eser ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²³ Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik durumlarını ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Her alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini belirttiği için, alan puanları 4-20 arasındadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

İstatistiksel yöntem

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilken, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 & PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. İki grup arasındaki karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım gösteren parametreler arasındaki ilişki analizi için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya 100 erkek şizofreni hastası ve onların birincil bakım verenleri alındı. Birincil bakım verenlerin 73'ü kadın (%73), 27'si erkekti (%27). Hastayla olan yakınlık derecesi 53 anne (%53), 18 kardeş (%18), 12 eş (%12), 10 baba (%10), dört evlat (%4) biçimindeydi.

Elli şizofreni hastasında AMKB eş tanısı var, 50 hastada yoktu. AMKB olan hastalarda ortalama hastalık süresi 10.85 ± 8.16 yıl, olmayanlarda 11.18 ± 7.05 yıldır. On dört hasta bir atak (%14), 69 hasta 2-7 atak (%69), 17 hasta sekiz ve daha çok atak (%17) geçirmişti. Yirmi iki hastada (%22) yalnız alkol kullanım bozukluğu, 17 hastada alkol ve madde kullanım bozukluğu (%17), 11 hastada yalnız madde kullanım bozukluğu (%11) vardı. Altı hastada alkol bağımlılığı, yedi hastada madde bağımlılığı ve geriye kalanlarda kötüye kullanım bozukluğu vardı. Hastalar ve bakım verenlerin sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bakım veren yükü: AMKB olan hastaların bakım verenlerinde ZBYÖ ortalama puanı 80.6 ± 17.38 , olmayanlarda 63.86 ± 17.15 idi. İki grup arasında kullanım bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinde artmış yüke işaret eden anlamlı düzeyde fark vardı ($p < 0.01$) (Tablo 2).

Belirti niteliği: ZBYÖ toplam puanları ile PANSS pozitif toplam puanları arasında pozitif yönde 0.30 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmakta iken ($p < 0.01$); PANSS negatif, PANSS genel psikopatoloji ve PANSS toplam puanları ile ZBYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Yaşam kalitesi: ZBYÖ ile WHOQOL-BREF-TR puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, ZBYÖ toplam puanları ile fiziksel sağlık puanları arasında negatif yönde 0.33 düzeyinde ($p < 0.01$), ruhsal sağlık puanları arasında negatif yönde 0.38 düzeyinde ($p < 0.01$), sosyal ilişkiler puanları arasında negatif yönde 0.37 düzeyinde ($p < 0.01$), çevre puanları arasında negatif yönde 0.29 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı ($p < 0.01$).

AMKB varlığına göre ruhsal sağlık puanları ve sosyal ilişkiler puanları AMKB olmayan olguların bakım verenlerinde, olan olgulardan anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.01$). AMKB varlığına göre fiziksel sağlık ve çevre puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Anksiyete ve depresyon: AMKB olan ve olmayan

yan grupta, STAI ve BDÖ puanları ile ZBYÖ toplam puanları arasındaki ilişki Tablo 5'te sunulmuştur. AMKB olmayan grupta ZBYÖ toplam puanları ile STAI puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yokken ($p > 0.05$), BDÖ ile pozitif yönde 0.54 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0.01$).

Table 1. Hastaların ve bakım verenlerin sosyodemografik verileri

	Sayı	%
Bakım verenler		
Yaş ortalaması: 48.40 ± 11.53 (aralık: 23-68)		
Cinsiyet		
Erkek	27	27
Kadın	73	73
Meslek		
Ev kadını	60	60
Serbest meslek	16	16
İşçi	17	17
Emekli	7	7
Sosyal güvence		
Var	72	72
Yok	28	28
Öğrenim durumu		
Okula gitmemiş	20	20
İlkokul	69	69
Lise ve üzeri	11	11
Yaşanan yer		
Kırsal	10	10
Büyükşehir	90	90
Hastalar		
Yaş ortalaması: 34.66 ± 10.42 (aralık: 20-65)		
Meslek		
İşsiz	42	42
Serbest	27	27
İşçi	24	24
Diğer	7	7
Medeni durum		
Evli	22	22
Bekar	68	68
Boşanmış	8	4
Dini nikahlı	1	1
Dul	1	1
Öğrenim durumu		
İlkokul	72	72
Lise ve üzeri	28	28
Hastaneye yatış sayısı		
1	14	14
2-4	52	52
5 ve üzeri	34	34

Tablo 2. Alkol ve/veya madde kullanımının varlığına göre ZBYÖ puanları

AMKB	Var	Yok	p*
ZBYÖ	80.60±17.38	63.86±17.15	0.001

AMK: Alkol ve/veya madde kullanımı, * Student t testi,
ZBYÖ: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı

Tablo 3. PANSS ile ZBYÖ toplam puanı arasındaki ilişki

PANSS	r	ZBYÖ p*
Pozitif	0.300	0.003
Negatif	-0.028	0.783
Genel psikopatoloji	0.020	0.844
Toplam	0.161	0.116

* Pearson Korelasyon analizi; ZBYÖ: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı; PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğı

Tablo 4. Bakım verenin WHOQOL-BREF-TR ve ZBYÖ arasındaki ilişki, hastada AMKB varlığına göre bakımverende WHOQOL-BREF

ZBYÖ toplam			
WHOQOL-BREF-TR	r	p*	
Fiziksel sağlık	-0.332	0.001	
Ruhsal sağlık	-0.377	0.001	
Sosyal ilişkiler	-0.372	0.001	
Çevre	-0.288	0.004	
WHOQOL-BREF-TR	AMKB yok Ort.±SS	AMKB var Ort.±SS	p**
Fiziksel sağlık	44.01±13.07	41.91±9.01	0.350
Ruhsal sağlık	51.17±11.22	45.66±6.91	0.004
Sosyal ilişkiler	52.28±19.87	44.56±17.14	0.040
Çevre	34.42±16.85	36.67±16.44	0.601

* Pearson Korelasyon analizi, ** Student t testi
ZBYÖ: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı; AMK: Alkol ve/veya madde kullanımı,
WHOQOL-BREF-TR: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğı Kısa Formu Türkçe Sürümü

Tablo 5. AMKB olan ve olmayan hastaların bakım verenlerinin ZBYÖ toplam puanının STAI ve BDÖ puanları arasındaki ilişki

		r	ZBPÖ toplam p
AMKB yok	Durumluk kaygı	0.237	0.098
	Sürekli kaygı	0.066	0.647
	BDÖ	0.537	0.001
AMKB var	Durumluk kaygı	0.548	0.001
	Sürekli kaygı	0.456	0.001
	BDÖ	0.587	0.001

Pearson Korelasyon analizi; Spearman's rho korelasyon analizi
AMKB: Alkol ve/veya madde kullanımı bozukluğu; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeğı;
ZBYÖ: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı; STAI: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğı

AMKB olan grupta ZBYÖ toplam puanları ile durumluk kaygı puanları arasında pozitif yönde 0.55 düzeyinde ($p<0.01$) ve sürekli kaygı puan-

ları arasında pozitif yönde 0.46 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.01$). ZBYÖ toplam puanları ile BDÖ puanları arasın-

da pozitif yönde 0.59 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.01$).

AMKB varlığına göre, bakım verenin BDÖ puanının 17 ve üzerinde olduğu olgularda alkol ve madde kullanımı diğer gruptan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.01$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Şizofreni, literatürde en çok araştırma konusu olan psikiyatrik bozukluk olmasına ve şizofreni hastaları arasında en sık görülen eş tanı AMKB olmasına rağmen,²⁴ bu durumun bakım veren yükü üzerine etkisini değerlendiren çalışmaların sayısı azdır. Bulgularımız, AMKB eş tanısının varlığının, bakım veren yükünde artma ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, şizofreni hastalarının bakım verenlerinde yüksek bakım veren yükünün varlığını bildiren çalışmalarla uyumlu olarak, iki grupta da yüksek bakım veren yükü saptandı.^{13,25} Bununla birlikte, AMKB eş tanısının olduğu hastaların bakım verenlerinde, olmayan gruba göre bakım veren yükü anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0.01$).

Cleary ve arkadaşları, bizim bulgularımızla benzer olarak, yatarak tedavi gören şizofreni hastalarının bakım verenlerinde artmış bakım veren yükü bildirmiştir.¹

Bulgularımıza göre, pozitif belirtiler artmış bakım veren yükü ile ilişkiliydi. Şizofrenide belirtilerinin bakım veren yükü üzerine etkisini bildiren çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Pozitif belirtilerin artmış bakım veren yükü ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra,^{3,26} negatif belirtilerin artmış bakım veren yükü ile ilişkili olduğunu²⁷ ve belirtiler niteliği arasında bakım veren yükü açısından fark olmadığını²⁸ bildiren çalışmalar vardır. Bulgularımız, şizofrenide bakım veren yükü ile pozitif belirtiler arasında korelasyon olduğunu bildiren önceki çalışmalarla uyumludur.

ZBYÖ toplam puanları ile WHOQOL-BREF'in tüm alt boyutları arasında olumsuz yönde ilişki vardı. Bulgularımız, şizofreni hastalarına bakım verenlerde yaşam kalitesinde azalma bildiren önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.^{15,29} AMKB olmayan hastaların bakım verenlerinde, olanlara göre ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyutu puanları belirgin olarak daha yüksektir. Bu bulgu, şizofreni hastalarının bakım verenlerinde ruhsal sağlığın, özellikle etkilenen ve daha yüksek bakım veren yüküyle ilişkili olan boyut olduğunu bildiren çalışmalarla uyumludur.¹⁵ Madde kullanımı olan psikotik hastalarda bildiri-

len daha erken başlayan ruhsal sorunların ve daha sık psikotik atakların, bakım verende daha fazla zorlanma ve olumsuz ruhsal iyilik durumu ile sonuçlandığı bildirilmektedir.³⁰ Kuipers ve arkadaşları, bakım vermenin, bakım verenlerin kendi sosyal ilişkilerinin azalmasıyla, bakım verme nedeniyle izole olarak evlerinde kısıtlı kalmalarıyla sonuçlandığını bildirmiştir.³¹ Ayrıca, ruhsal bozuklukla ilgili etiketlenmenin yanı sıra, madde kullanım bozukluğunun da en çok etiketlenen durumlardan olması,^{32,33} sosyal iyilik durumundaki bozulmaya etki etmektedir.

AMKB'li hastaların bakım verenlerinde, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği puanları belirgin olarak daha yüksekti. Artmış stres düzeyleri ve azalmış öznel iyilik hissi, madde kullanımının eşlik ettiği ruhsal bozukluklarda sık gözlenir.⁶ Örneklemimizde, AMKB'li hastaların bakım verenlerinde, ZBYÖ toplam puanları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardı. Cleary ve arkadaşları, madde kullanan hastaların bakım verenlerinde, kullanmayanlara göre daha yüksek anksiyete düzeyi bildirerek ruh sağlığı sorunu olan bir hastanın ek sorunlar doğuran madde kullanım bozukluğunun olmasının yarattığı stres ve beklentilerdeki artışı vurgulamaktadır.¹

Madde kullanım bozukluğunun yaygın bir özelliği olan sorunlu davranışlar, bakım verende anksiyete düzeyinin artmasına katkıda bulunan başlıca unsur olarak bildirilmiştir.³⁴ Çalışmamızda, tüm bakım verenlerde ZBYÖ puanları ile BDÖ puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardı ($p<0.01$). AMKB'li hastaların bakım verenlerinin %66'sında BDÖ puanları 17 ve üzerindedeydi. Ruhsal bozukluğu olan biriyle yaşamının getirdiği olumsuz etkiyle ilişkili olarak, şizofreni hastalarının yakınlarında depresyon oranı genel popülasyondan yüksektir.²⁷ Gülseren ile Aydın ve arkadaşları, Türk popülasyonunda şizofreni hastalarının bakım verenlerinde, bakım veren yükü ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif ilişki bildirmişlerdir. Bakım verme nedeniyle, keyif verici aktivitelerden uzak kalmanın, depresyon gelişmesine katkıda bulunan başlıca unsur olduğuna işaret etmişlerdir.^{35,36}

Madde kullanımı olan hastalar, olmayanlara göre bakım verenleri açısından hastanın güvenliği, zarar verme potansiyeli, davranışlarının yarattığı rahatsızlık, genel sağlığı ile ilgili endişeler, kavgalara karışma riski, alkol/madde kullanımını bıraktırma çabası gibi birçok olumsuz sonuca neden olur ve bu durum bakım verenin 'tükenmiş' hissetmesine yol açar.¹

Dolayısıyla, daha karmaşık gereksinimleri olan bu hastalara bakım verme, daha fazla anksiyete ve depresyona yol açar.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. İlki, gerek AMKB olup olmadığına hasta, hasta yakınları ve tıbbi kayıtlar temel alınarak karar verilmiş olmasıdır. Alkol ve madde kullanımı ile alınan bilgilerin güvenilirliğinin düşüklüğü bu sınırlılığa neden olmaktadır. Çalışmamız yatarak tedavi görmekte olan erkek şizofreni hastalarını kapsadığından, sonuçlar tüm şizofreni hastalarının bakım verenlerine genelleştirilemez. Hastaları çalışmamıza kesitsel bir biçimde aldığımızdan, AMKB'nin izleme verilerini değerlendirmek olası olmamıştır. Öte yandan, bulgularımız hastanın madde kullanım bozukluğu eş tanısının, şizofreni hastalarının bakım veren yüküne etkisini değerlendiren az sayıdaki çalışmanın olduğu bu alana katkıda bulunabilir.

Sonuç olarak, şizofreni hastalarında AMKB eş tanısı olan hastalarda olmayanlara göre hastaların bakım verenlerinde artmış bakım veren yükü, depresyon ve anksiyete düzeyleri ve azalmış yaşam kalitesi görülmektedir. Bulgularımız, klinisyenlerin olumlu hastalık gidişi sonuçlarına ulaşabilmek için, madde kullanım sorunlarını, ruh sağlığı sorunuyla birlikte ele almasının önemini düşündürmektedir. Bu kavrayış, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından madde kullanımının bakım veren yüküne etkisinin tanınması ve şizofrenide aile ve bakım verenler için girişimler planlanırken dikkate alınmasını sağlayacaktır. AMKB eş tanısının olduğu şizofrenilerin bakım verenlerinde, bakım veren yükünü azaltmaya yönelik olarak, psikiyatrik uyumlandırma programları, etiketleme ile mücadele programları, ruhsal eğitim ve ruhsal-toplumsal destek programlarını içeren bütüncül bir yaklaşımla bakım veren yükünü azaltmak olası olacaktır.

Yazarların katkıları: M.S.Y.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; A.A.D.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik; Ö.D.B.: Makale gözden geçirme ve düzeltme; D.İ.: Literatür tarama; N.E.: Araştırmanın yürütülmesi onayı ve eşgüdümü.

KAYNAKLAR

1. Cleary M, Hunt GE, Matheson S, Walter G. The association between substance use and the needs of patients with psychiatric disorder, levels of anxiety, and caregiving burden. *Arch Psychiatr Nurs* 2008; 22:375-385.
2. Dillehay R, Sandys M. Caregivers for Alzheimer's patients: what we are learning from research. *Int J Aging Hum Dev* 1990; 30:263-285.
3. Porvencher H, Mueser K. Positive and negative symptom behaviors and caregiver burden in the relatives of persons with schizophrenia. *Schizophr Res* 1997; 26:71-80.
4. Webb C, Pfeiffer M, Mueser K, Gladis M, Mensch E, DeGirolamo J, et al. Burden and well-being of caregivers for the severely mentally ill: the role of coping style and social support. *Schizophr Res* 1998; 34:169-180.
5. Grandon P, Jenaro C, Lemos S. Primary caregivers of schizophrenia outpatients: burden and predictor variables. *Psychiatry Res* 2008; 158:335-343.
6. Hirst M. Carer distress: A prospective, population-based study. *Soc Sci Med* 2005; 61:697-708.
7. Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Úrizar A, Kavanagh DJ. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40:899-904.
8. 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.
9. Bartels SJ, Teague GB, Drake RE, Clark RE, Bush PW, Noordsy DL. Substance abuse in schizophrenia: service utilization and costs. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181:227-232.
10. Mueser KT, Bellack AS, Blanchard JJ. Comorbidity of schizophrenia and substance abuse: Implications for treatment. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60:845-856.
11. Siegfried N. A review of comorbidity: major mental illness and problematic substance use. *Aust N Z J Psychiatry* 1998; 32:707-717.
12. George TP, Krystal JH. Comorbidity of psychiatric and substance abuse disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2000; 13:327-331.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV Fourth Edition-Text Revision*. Washington, DC: APA, 2000.
14. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20:649-655.
15. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46:38-42.

16. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-571.
17. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-127.
18. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1983.
19. Öner N, Le Compte A. *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
20. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for Schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987; 13:261-276.
21. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uygulamasının geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14:23-32.
22. The World Health Organization. *Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties*. *Soc Sci Med* 1998; 46:1569-1585.
23. Eser E, Fidaner E, Fidaner C, eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-BREF TR: a suitable instrument for the assessment of quality of life for use in the health care settings in Turkey. *Qual Life Res* 1999; 8:647.
24. Mueser KT, Yarnold PR, Levinson DF, Singh H, Bellack AS, Kee K, et al. Prevalence of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates. *Schizophr Bull* 1990; 16:31-56.
25. Schene AH, van Wijngaarden B, Koeter MW. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull* 1998; 24:609-618.
26. Woltraus JED, Dingemans PMAJ, Scheme AH. Caregiver burden in recent-onset schizophrenia and spectrum disorders: the influence of symptoms and personality traits. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190:241-247.
27. Dyck DG, Short R, Vitaliano PP. Predictors of burden and infection illness in schizophrenia caregivers. *Psychosom Med* 1999; 61:411-419.
28. Mueser KT, Webb C, Pfeiffer M. Family burden of schizophrenia and bipolar disorder: perceptions of relatives and professionals. *Psychiatr Serv* 1996; 47:507-511.
29. Caqueo-Úrizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 7:84.
30. Kovasznay B, Fleischer J, Tanenberg-Karant M, Jandorf L, Miller AD, Bromet E. Substance use disorder and the early course of illness in schizophrenia and affective psychosis. *Schizophr Bull* 1997; 23:195-201.
31. Kuipers L. Family burden in schizophrenia: implications for services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1993; 28:207-210.
32. Kuipers L, Mac Carthy B, Hurry J, et al. counselling the relatives of the long-term adult mentally ill. II. A low-cost supportive model. *Br J Psychiatry* 1989; 154:775-782.
33. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113:163-179.
34. Cuffel BJ, Shumway M, Chouljian TL, MacDonald T.A longitudinal study of substance use and community violence in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1994; 182:704-708.
35. Gülseren I, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Cubukcuoğlu Z, et al. The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia (in Turkish). *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:203-212.
36. 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.