

**Araştırma / Original article****Şizofreni hastalarının bakım verenlerinde sosyal anksiyete, saldırganlık ve bağlanma stili hastalık şiddeti üzerine etkisi**

Orkun AYDIN,<sup>1</sup> Fikret Poyraz ÇÖKMÜŞ,<sup>2</sup> Kuzeymen BALIKÇI,<sup>3</sup>  
Pınar ÜNAL AYDIN,<sup>1</sup> Ayşen ESEN DANACI<sup>4</sup>

**ÖZ**

**Amaç:** Şizofreni, yalnız hastaları değil, aynı zamanda hastaların bakım verenlerini önemli derecede etkilemektedir. Psikotik hastalıklar ve özellikle şizofreni, bakım verenler için hastalığın neredeyse her döneminde sorun oluşturmaktadır. Çalışmamızda, şizofreni hastalarının psikiyatrik bozukluğu bulunmayan bakım verenlerinde sosyal anksiyete, agresyon ve bağlanma stili gibi hastalık şiddeti üzerine etkisi olabilecek değişkenlerin varlığı sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir. **Yöntem:** Çalışmaya 38 kronik şizofreni hastası ve bu hastaların bakım verenleri ile sağlıklı kontroller alınmıştır. Çalışma toplam 92 kişi ile yürütülmüştür. Çalışmaya alınan katılımcılardan hasta grubuna Sosyodemografik Veri Formu ve Pozitif ve Negatif Belirti Şiddeti Ölçeği, diğer katılımcılara Sosyodemografik Veri Formuna ek Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II uygulanmıştır. **Sonuçlar:** Şizofreni hastalarının bakım verenleri ile sağlıklı kontrol grubu sosyal anksiyete, saldırganlık ve bağlanma stili açısından karşılaştırıldığında yalnız sosyal kaçınma alt ölçeği ortalama puanında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sosyal kaçınma alt ölçeği ortalama puanının, şizofreni hastalarının bakım verenleri ile sağlıklı kontrol grubunu anlamlı olarak birbirinden ayırt ettiği bulunmuştur. Pozitif belirti şiddetini yordamada, şizofreni hastalarının bakım verenlerinde bakılan öfke alt ölçeği ortalama puanının lineer regresyon analizinde de anlamlılığını yitirmediği saptanmıştır. **Tartışma:** Günümüzde hastane dışı tedavi olanakları yaygınlaştırılmaya çalışılmakta, bu nedenle aile yükünü etkileyen etkenler ve bu yükü azaltmaya yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve sıkıntı çektikleri alanların belirlenmesi hastalara da olumlu katkı sağlamaktadır. Bakım verenlere yönelik yaptığımız bu çalışmada sosyal kaçınmalarına yönelik ruhsal-toplumsal girişimler bununla birlikte öfke kontrolü ve hastalık şiddetini yönetme konusunda yapılacak motivasyonel görüşmelerin hem hastalara, hem de bakım verenlere fayda sağlayacağını düşünüyoruz. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(3):274-280)

**Anahtar sözcükler:** Sosyal anksiyete, bağlanma stili, agresyon, bakım veren

## **Relationship between childhood trauma and aggression in bipolar disorder**

**ABSTRACT**

**Objective:** This research was conducted to define the relationship of childhood trauma and aggression in bipolar disorder. **Methods:** This study was conducted between December 2015 and March 2016 in Manisa Mental Health Diseases Hospital. The study population consisted of 449 patients. The minimum sample size of the universe is calculated 209 with 95% confidence interval and 5% standard deviation using the known formula. The data, is

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Uluslararası Saraybosna Üniversitesi, Sanat ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Bosna Hersek

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Nazilli Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Aydın

<sup>3</sup> Uzm. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, KKTC

<sup>4</sup> Prof. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Manisa

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

**E-mail:** drorkunaydin@hotmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Orkun AYDIN, Uluslararası Saraybosna Üniv., Sanat ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, Bosna Hersek

**Geliş tarihi:** 03.09.2017, **Kabul tarihi:** 09.10.2017, **doi:** 10.5455/apd.276919

**Anatolian Journal of Psychiatry** 2018; 19(3):274-280

collected using Information Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), Buss-Durkee, and the Aggression Scale. The data was evaluated by number, percentage, t test, one-way analysis of variance, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and the Pearson's correlation coefficient in SPSS 22.0 program. **Results:** The average age of the patients is  $34.71 \pm 11.16$  (range: 18-65). 61.7% of the patients are male, 50.2% of patients are single, 34.0% of patients are primary school graduates. Income status of patients; 48.8% of patients the income is less than expenses. Socio-demographic characteristics such as the income situation of the patient, marital status, education level, parents' education, place of residence, immigration status, self-harm state with childhood trauma scale total score and Buss-Durkee Aggression Scale was found a statistically significant correlation between subdomains. **Conclusion:** Our results are suggest that there can a relationship between childhood trauma and aggression levels in bipolar disorder. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(3):274-280)

**Keywords:** bipolar disorder, trauma, child abuse, aggression, psychiatric nursing

## GİRİŞ

Ciddi bir ruhsal hastalık olan şizofreni yalnız hastaları değil, aynı zamanda hastaların ailelerini de önemli derecede etkilemektedir.<sup>1</sup> Bakım veren kavramı genel olarak kronik psikiyatrik bozukluklarda hastanın bakımını sağlayan aile üyesi veya akrabalar olarak açıklanabilir.<sup>2</sup> Batı ülkelerinde şizofreni hastalarının %50-80'inin yakınları ve arkadaşları ile yakın ilişki içinde olduğu tahmin edilmektedir.<sup>3</sup> Kronik psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin önemli bir kısmı aileleri ile birlikte yaşamaktadır.<sup>4</sup> Hastalar yatarak veya ayakta izlenip toplumsal yaşama geri döndükleri zaman, hastaların yakınları tedavideki en önemli destek sistemini oluşturmaktadır.<sup>5</sup> Psikotik hastalıklar ve özellikle şizofreni, hasta yakınları için özellikle hastalığın başlangıç aşamasında ve akut atak sırasında ciddi sıkıntıya ve gerilime neden olabilirler. Dünyada ve özellikle ülkemizde şizofreni hastalarının en önemli bakım verenlerinden olan annelerin büyük bir yük altında olduğu görülmektedir.<sup>6</sup>

Bağlanma, çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmıştır.<sup>7</sup> İlk temel ilişki olan anne-çocuk ilişkisi, sonraki yaşam dönemlerindeki bağlanmalar için örnek olmaktadır.<sup>8</sup> Bağlanma ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Güvensiz bağlanmanın anksiyete bozuklukları, depresyon ve antisosyal davranış gelişiminde risk etkeni olduğu bulunmuş,<sup>9</sup> özellikle psikotik bozukluklarda genel topluma göre daha yaygın olduğu gösterilmiştir.<sup>10,11</sup> Anne-babalarda saptanan güvensiz bağlanma ile çocuklarında psikiyatrik bozukluk gelişmesinin ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup>

Bakım verenler çevrelerindeki insanlar nedeniyle toplumsal sorunlar yaşamaktadır. Struening ve arkadaşları, bir çalışmalarında toplumun %70'inin psikiyatri hastalarının tehlikeli olduğuna

inandığını ve psikiyatri hastalarının şiddete eğilimi olduğunu düşündüklerini bulmuşlardır.<sup>13</sup> Bakım verenlerde depresif belirtilerle algılanan damgalanmanın bağlantılı olduğu da gösterilmiştir.<sup>14</sup> Bu nedenlerden dolayı bakım verenler çevrelerinden gerekli desteği görememekte ve yardım arama konusunda da ciddi zorluklar yaşamaktadırlar. Bakım verenlerde damgalanma, depresyon, anksiyete, fiziksel hastalıklar ve demoralizasyona neden olabilir.<sup>13</sup>

Ruh hastalarının bakımı ve hastaların davranışlarını denetlemede zorluklar bakım verenlerde öfkeye neden olabilir.<sup>15</sup> Bakım verenler utandıkları için öfke duygusunu reddedebilirler, fakat araştırmalar bakım verenlerde öfke duygusunun zamanla arttığını göstermiştir.<sup>16</sup> Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinin yer aldığı çalışmalarda, bakım verenlerde öfke gösterilmiş ve bakım verenler bu öfkenin nedeninin hastaların davranışları olduğunu belirtmişlerdir.<sup>17,18</sup> Başka bir çalışmada, şizofreni hastalarının bakım verenlerindeki öfkenin nedenlerinin, bakım verenlerin aile içindeki rolleri ve şizofreni hastalarının tedavi süreçlerindeki maddi sorunlar olabileceği öne sürülmüştür.<sup>3,19</sup>

Bu veriler ışığında şizofreni hastaları ile bakım verenleri arasındaki ilişkiyi sosyal anksiyete, saldırganlık ve bağlanma stiline etkileyebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda bakım verenlerde değerlendirilecek bu değişkenlerin, hastalık belirti şiddetine olan yansımalarını araştırmayı, bu alanda az sayıda araştırılardan dolayı literatüre katkı yapmayı amaçladık.

## YÖNTEM

### Örneklem ve işlem

Çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Birimi tarafından izlenmekte olan 38 kronik şizofreni hastası ve bu hastaların bakım verenleri alınmıştır. Kontrol grubu, en az bir çocuğu olan, en küçük çocuğu 18 yaş ve üzerindeki, çocuklarından herhangi birinde duygu-

durum bozukluğu veya psikotik bozukluk bulunmayan, yaş bakımından eşleştirilmiş 30 kadından oluşmaktadır. Hastalar için DSM-IV-TR ölçütlerine göre şizofreni tanısı konmuş olma, 18-65 yaşları arasında bulunma, hastalık belirtilerinin en az bir yıl önce başlamış olması, en az bir yıldır çalışmaya katılan bakım veren ile birlikte yaşıyor olma, ölçeğin uygulanmasına engel bir durumun bulunmaması, çalışmaya katılmayı kabul etme alınma ölçütleri olarak belirlenmiştir. Zeka düzeyi normalin altında olanlar çalışmaya alınmamıştır. Örneklemin tamamına DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu<sup>20</sup> psikiyatrist tarafından uygulanmış ve bakım verenler ile sağlıklı kontrol grubunda psikiyatrik bozukluk saptanan kişiler çalışmaya alınmamıştır. Bakım veren ve sağlıklı kontrol grubu için dışlama ölçütleri madde kullanım bozukluğu, zeka geriliği (IQ<75), bunama veya 65 yaşından büyük olma olarak belirlenmiştir. Çalışma sırasında şizofreni hastalarının bakım verenlerinden üç kişi testleri tamamlamak istememeleri ve dört kişi de ölçek sorularında arka arkaya aynı puanları vermeleri nedeniyle yanlılıktan kaçınmak amacıyla çalışmadan çıkarılmış, çalışma dışı bırakılan bakım verenlerin çocukları da örneklem grubuna alınmamış ve çalışma toplam 92 (31 şizofreni hastası, 31 şizofreni hastasının bakım veren ve 30 sağlıklı kontrol) katılımcı ile tamamlanmıştır. Örnekleme grubunun tüm testleri psikiyatrist eşliğinde tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan her katılımcının sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın izni Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

#### Veri toplama araçları

**Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ):** LSKÖ, 24 sorudan oluşan, Likert tipinde bir öz değerlendirme ölçeğidir. Çeşitli toplumsal durumlarla ilgili olarak ortaya çıkan anksiyete ve kaçınma şiddetini sorgular. Toplumsal ortamlarda yaşanan anksiyete düzeyini (LSKÖ-KY) ve kaçınma davranışının (LSKÖ-KÇ) şiddetini ölçmeye yönelik iki alt ölçeği vardır. Her alt ölçekten alınabilecek puanlar 0-72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0-144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal anksiyetenin ve kaçınmanın şiddetlenmesini göstermektedir. Önerilen kesme puanı her alt ölçek için 25 ve toplam puan için 50'dir. Ölçek Liebowitz tarafından geliştirilmiş,<sup>21</sup> geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Heimberg ve arkadaşları,<sup>22</sup> Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soykan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>23</sup>

**Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ):** BPSÖ (Buss ve Perry, 1992) tüm dünya literatüründe en sık kullanılan saldırganlık ölçekleri arasındadır. Buss-Durkee Düşmanlık Ölçeğinden uyarlanan ölçek, 29 maddeden oluşan beşli Likert türü bir ölçektir. Fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, düşmanlık ve öfke olmak üzere saldırganlığın dört farklı boyutunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Fiziksel saldırganlık alt ölçeği (BPSÖ-FS), başkalarına fiziksel olarak zarar verme ile ilişkili dokuz soru; sözel saldırganlık alt ölçeği (BPSÖ-SS), başkalarını sözel yolla incitmeyi içeren beş soru; öfke alt ölçeği (BPSÖ-Ö), saldırganlığın duygusal boyutunu ölçmeyi hedefleyen yedi soru; düşmanlık alt ölçeği (BPSÖ-D), saldırganlığın bilişsel boyutunu ölçmeyi hedefleyen sekiz soru içermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>24</sup>

**Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği-II (YİYÖ-II):** Fraley ve Shaver tarafından geliştirilen ölçeğin<sup>25</sup> Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>26</sup> Ölçekte 18'i anksiyete (YİYÖ-KY), 18'i kaçınma (YİYÖ-KÇ) alt ölçeğinde olmak üzere yedili Likert tipinde toplam 36 madde vardır. Her bir alt boyuttan alınan puan 18-126 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puan arttıkça kaçınmacı bağlanma veya bağlanma kaygısının arttığını göstermektedir. Kaçınma alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.90, anksiyete alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.86'dır. Ölçeğin kaçınma ve anksiyete boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla 0.81 ve 0.82'dir.<sup>26</sup>

**Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği (PNBÖ):** Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş,<sup>27</sup> Kosta-koğlu ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracıdır.<sup>28</sup> Otuz maddeden oluşan ölçek pozitif ve negatif belirtilerin şiddetinin yanı sıra, genel psikopatoloji düzeyi hakkında da bilgi verir.

#### İstatistiksel analiz

Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı değişkenlerin bağımlı değişkenlere olası etkisi sabitleyerek sonraki basamakta analize alınmıştır. Sosyal kaygı (LSKÖ), saldırganlık (BPSÖ) ve bağlanma stili (YİYÖ-II) ile ilgili değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla çoklu karşılaştırmalardaki tip 1 hataların kontrol edilebildiği kovar-

yans analizi ANCOVA uygulanmış ve bu basamakta eğitim düzeyinin etkisi sabitlenerek analize alınmıştır. İki grup arasında anlamlı farklılık bulunan değişkenler ile lojistik regresyon analizi yapılarak, iki grubu birbirinden ayırmada en önemli yordayıcının varlığı araştırılmıştır. Şizofreni hastalarının belirti şiddetine değişkenlerin olası etkisini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizinde hastalık şiddeti ile ilişkili olduğu saptanan değişkenler lineer regresyon analizine alınmıştır. Tüm analizler SPSS 21.0 paket istatistik programı kullanılarak yapılmış (IBM Corp., Armonk, NY. SPSS Statistics 21.0.) ve tüm değerler için anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## SONUÇLAR

### Gruplar arası sosyodemografik veriler ile

**Tablo 1.** Grupların sosyodemografik değişkenlerinin karşılaştırılması

|                       | Bakım veren (s=31) |      | Sağlıklı kontrol (s=30) |      | p      |
|-----------------------|--------------------|------|-------------------------|------|--------|
|                       | Sayı               | %    | Sayı                    | %    |        |
| Yaş (Ort.±SS)         | 55.25±7.20         |      | 53.50±7.84              |      | 0.36   |
| Eğitim yılı (Ort.±SS) | 4.48±2.46          |      | 6.80±4.08               |      | <0.01* |
| Medeni durum          |                    |      |                         |      |        |
| Evli                  | 27                 | 87.1 | 23                      | 76.7 | 0.28   |
| Evli olmayan          | 4                  | 12.9 | 7                       | 23.3 |        |
| Çalışma durumu        |                    |      |                         |      |        |
| Çalışıyor             | 5                  | 16.1 | 17                      | 56.7 | 0.01*  |
| Çalışmıyor            | 26                 | 83.9 | 13                      | 43.3 |        |
| Maddi durumu          |                    |      |                         |      |        |
| Kötü                  | 6                  | 19.4 | 1                       | 3.3  | 0.05*  |
| Kötü değil            | 25                 | 80.6 | 29                      | 96.7 |        |
| Evdeki birey sayısı   | 3.96±1.58          |      | 3.00±0.90               |      | <0.01* |

saldırganlık ve bağlanma stiline olası etkileri sonraki analiz basamaklarında sabitlenmiştir. Kovaryans analizi sonuçlarında grup etkisi saptanmış olup (Wilks Lambda;  $F_{(8,48)}=1.12$ ;  $p=0.01$ ;  $\eta^2=0.15$ ), sonuçlara Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Gruplar arası farklılığın yalnız LSKÖ-KÇ ortalama puanındaki farklılıktan ( $F_{(1,48)}=4.23$ ;  $p=0.04$ ;  $\eta^2=0.07$ ) kaynaklandığı gözlenmiştir. LSKÖ-KY alt ölçeği ile BPSÖ ve YİYO-II ölçeklerinde ortalama puanlar bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 2). Son olarak yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan LSKÖ-KÇ değişkeni ikili lojistik regresyon analizine alınmıştır. Sonuçlar LSKÖ-KÇ alt ölçeği orta-

### sosyal kaygı (LSKÖ), saldırganlık (BPSÖ) ve bağlanma stili (YİYO-II) verilerinin karşılaştırılması

Örneklem grubuna ki-kare ve bağımsız örneklem t testi yapılarak sosyodemografik verilerindeki farklılık incelendiğinde, eğitim durumu ( $t_{(59)}=-2.69$ ,  $p<0.01$ ), maddi durum ( $\chi^2=3.85$ ,  $p=0.05$ ), evdeki birey sayısı ( $t_{(59)}=2.91$ ,  $p<0.01$ ) ve çalışma durumu ( $\chi^2=5.72$ ,  $p=0.01$ ) yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık gözlenmiştir. Gruplar arasında yaş ( $t_{(59)}=0.91$ ,  $p=0.36$ ) ve medeni durum ( $\chi^2=1.12$ ,  $p=0.28$ ) açısından ise anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

Çalışmamızda gruplar arası farklılık oluşturan eğitim durumu, maddi durum, evdeki birey sayısı ve çalışma durumu değişkenlerinin sosyal kaygı,

ma puanının (Beta=-0.033, SE=0.256), şizofreni hastalarının bakım verenleri ile sağlıklı kontrol grubunu anlamlı olarak (Wald's  $\chi^2_{(df=1)}=4.76$ ;  $p=0.029$ ; Exp(B)=0.959) birbirinden ayırt ettiğini göstermiştir. Bu regresyon modeli sağlıklı bakım veren grubunun %58.1'ini, sağlıklı kontrol grubunun %3.3'ünü ve tüm örneklem grubunun %60.7'sini başarılı bir şekilde temsil etmiştir.

### Belirti şiddeti ile bakım verenlerin sosyal kaygı (LSKÖ), saldırganlık (BPSÖ) ve bağlanma stili (YİYO-II) ilişkisinin incelenmesi

Şizofreni hastalarının 18'i erkek (%58.1), 13'ü kadın (%41.9), yaş ortalaması  $29.45 \pm 7.12$  yıl, öğretim süresi ortalaması  $10.93 \pm 3.20$  yıl, hasta-

**Tablo 2.** Gruplar arası sosyal kaygı, saldırganlık ve bağlanma stili ile ilgili verilerin karşılaştırılması

|         | Bakım veren (s=31)<br>Ort.±SS | Sağlıklı Kontrol (s=30)<br>Ort.±SS F | F    | p     | $\eta^2$ |
|---------|-------------------------------|--------------------------------------|------|-------|----------|
| LSKÖ-KY | 50.58±16.15                   | 42.06±9.64                           | 2.70 | 0.10  | 0.04     |
| LSKÖ-KÇ | 50.63±17.29                   | 41.96±10.87                          | 4.23 | 0.04* | 0.07     |
| BSPÖ-FS | 11.25±4.11                    | 10.63±3.41                           | 0.28 | 0.59  | 0.01     |
| BSPÖ-SS | 11.09±3.30                    | 11.30±3.23                           | 0.00 | 0.97  | 0.01     |
| BSPÖ-Ö  | 15.67±5.09                    | 17.16±5.74                           | 3.42 | 0.07  | 0.05     |
| BSPÖ-D  | 15.51±4.77                    | 14.66±4.09                           | 0.09 | 0.75  | <0.01    |
| YİYÖ-KY | 57.70±20.37                   | 53.33±20.35                          | 0.08 | 0.77  | <0.01    |
| YİYÖ-KÇ | 50.06±23.56                   | 46.03±25.39                          | 0.12 | 0.72  | <0.01    |

LSKÖ-KY: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Kaygı alt ölçeği; LSKÖ-KÇ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Kaçınma alt ölçeği; BSPÖ-FS: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Fiziksel Salırganlık alt ölçeği; BSPÖ-SS: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Sözel salırganlık alt ölçeği; BSPÖ-Ö: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Öfke alt ölçeği; BSPÖ-D: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Düşmalık alt ölçeği; YİYÖ-KY: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği II-Kaygı alt ölçeği; YİYÖ-KÇ: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği II-Kaçınma alt ölçeği.

\* Eğitim yılı, çalışma durumu, maddi durum ve evdeki birey sayısı kovaryans olarak analize alınmıştır.

**Tablo 3.** Belirti şiddeti ile annelerin sosyal kaygı, saldırganlık ve bağlanma stili ilişkisinin incelenmesi

|        | LSKÖ-KY | LSKÖ-KÇ | BSPÖ-FS | BSPÖ-SS | BSPÖ-Ö | BSPÖ-D | YİYÖ-KY | YİYÖ-KÇ |
|--------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|
| PNSÖ-P | 0.104   | 0.242   | 0.191   | -0.125  | 0.434* | 0.044  | 0.206   | -0.030  |
| PNSÖ-N | -0.162  | -0.117  | 0.105   | 0.110   | 0.084  | 0.166  | -0.324  | 0.058   |
| PNSÖ-G | -0.213  | -0.002  | -0.087  | -0.252  | 0.031  | -0.033 | -0.181  | -0.029  |

LSKÖ-KY: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Kaygı alt ölçeği; LSKÖ-KÇ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği-Kaçınma alt ölçeği; BSPÖ-FS: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Fiziksel salırganlık alt ölçeği; BSPÖ-SS: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Sözel salırganlık alt ölçeği; BSPÖ-Ö: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Öfke alt ölçeği; BSPÖ-D: Buss-Perry Salırganlık Ölçeği-Düşmalık alt ölçeği; YİYÖ-KY: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği II-Kaygı alt ölçeği; YİYÖ-KÇ: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Ölçeği II-Kaçınma alt ölçeği; PNSÖ-P: Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği-Pozitif belirti şiddeti; PNSÖ-N: Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği-Negatif belirti şiddeti; PNSÖ-G: Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği-Genel durum şiddeti.

\* p=0.01

hastalık süresi ortalaması 9.90±6.79 yıl, kullanmakta oldukları klorpromazin eş değer ilaç dozu 638.22±306.6 mg/gün, PNBÖ-pozitif belirti şiddeti ortalama puanı 12.67±4.44, PNBÖ-negatif belirti şiddeti ortalama puanı 22.45±4.98, PANSS-genel durum şiddeti ortalama puanı 39.22±7.77 olarak saptandı. Pozitif belirti şiddeti ile BPSÖ-öfke alt ölçeği arasında pozitif yönlü korelasyon (r=0.43, p=0.01) saptandı. Negatif belirti ve genel durum şiddeti ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 3). Pozitif belirti şiddetini yordamada, şizofreni hastalarının bakım verenlerinde bakılmış olan BPSÖ-öfke alt ölçeği ortalama puanının lineer regresyon analizinde de anlamlılığını yitirmediği saptandı ( $F_{(1,29)} = 6.72$ ,  $p=0.01$ ,  $R^2=0.18$ ).

## TARTIŞMA

Şizofreni hastalarının bakım verenleri ile sağlıklı

kontrol grubunu sosyal anksiyete, saldırganlık ve bağlanma stili açısından karşılaştıran araştırmamızda yalnız sosyal kaçınma alt ölçeği ortalama puanında anlamlı farklılık saptanmıştır. Mevcut verilere göre şizofreni hastalarının bakım verenleri toplumsal ortamlarda sağlıklı kontrollere göre daha kaçınan davranmaktadırlar. Aynı zamanda iki grubu birbirinden ayırt etmede farklılık gösteren değişkenler göz önünde bulundurulduğunda, hastalık şiddetinden bağımsız olarak toplumsal kaçınma tek başına ön plana çıkmıştır. Şizofreni hastalarının bakım verenlerinin öfkesi ile hastaların pozitif belirti şiddeti arasında doğrusal ilişki saptanmış ve bakım verenlerin gösterdiği öfke, hastaların pozitif belirti şiddetini yordayıcı bir değişken olarak bulunmuştur. Literatürde şizofreni hastalarının sağlıklı bakım verenlerinin ele alındığı çalışmalar çoğunlukla günümüzde anlamını ve eski değerini yitirmiş olan şizofreni anne kavramı ile son zaman-

larda giderek önem kazanan bakım veren yüküyle ilgili araştırmalardan oluşmaktadır.<sup>29,30</sup> Şizofreni hastalarının anneleri daha az ilgili ve aşırı koruyucu olarak tanımlanmıştır.<sup>31</sup> Literatürde şizofreni hastalarının ve şizofreni risk grubunda yer alan kişilerin anneleriyle güvensiz (kaygılı-kaçıngan) olarak bağlandıklarını gösteren birçok çalışma vardır.<sup>32</sup> Çalışmamızda ise bakım verenler arasında bağlanma stili açısından bir farklılık saptanmamıştır. Şizofreni hastalarının bakım verenlerinde anksiyete düzeyinin genel olarak yükseldiğini gösteren çalışmalar vardır.<sup>5</sup> Sonuçlara baktığımızda şizofreni hastalarının bakım verenlerinde sosyal fobi bileşenlerinden biri olan toplumsal kaçınmanın yüksek olduğu görülmekte ve sağlıklı kontrol grubu ile farklılık yarattığı göze çarpmaktadır. Bu durumun hastalık şiddetinden bağımsız olması şizofreni hastalarının bakım verenlerinin psikiyatrik bozuklukları olmasa bile, toplumsal açıdan sıkıntı yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. Şizofreni hastalarının bakım verenlerinde saldırganlık bakımından sağlıklı kontroller ile bir fark gözlenmemiştir. Ancak bakım verenlerdeki öfke, pozitif belirti şiddetinde bir yordayıcı olarak karşımıza çıkmıştır. Bu durum hastanın psikotik belirti şiddetindeki artışın bakım vereni öfkeliendirebileceği şeklinde de yorumlanabilir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Örneklem sayısının azlığı, sosyal anksiyete, saldırganlık ve bağlanma stili değerlendirilmesinde sınırlı sayıda testin kullanılması, yalnız remisyona dön-

minde olan hastaların bakım verenlerinin çalışmaya alınması ile bakım veren grubunun yalnız annelerden oluşması ile çalışmamızın kesitsel olması sonuçlar hakkında genellenebilir yorumlar yapılmasının önüne geçmektedir. Eğitim durumu, maddi durum, evdeki birey sayısı ve çalışma durumu gibi sonuçların tarafsızlığına etki edebilecek değişkenlerin kontrol edilmesi ise bulgularımızın geçerliliğini kuvvetlendirmiştir. Diğer yandan yalnız kadın örneklem seçimi, cinsiyet gibi bulgulara etki edebilecek önemli bir değişkenin analizlerin en başında kontrol edilerek daha tutarlı sonuçların alınmasını sağlamıştır.

Günümüzde hastane dışı tedavi olanakları yaygınlaştırılmaya çalışılmakta, bu nedenle aile yükünü etkileyen etkenler ve bu yükü azaltmaya yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi, sıkıntı çektikleri alanların belirlenmesi, toplumsal destek, hasta yakınlarına hastalıkla uygun biçimde başa çıkma konusunda eğitim verilmesi de aile üyelerinin yükünün azaltılmasına yardımcı olacaktır.<sup>33</sup> Bakım verenlere yönelik bu çalışmada toplumsal kaçınmalarına yönelik ruhsal-toplumsal girişimler bununla birlikte öfke kontrolü ve hastalık şiddetini yönetme konusunda yapılacak motivasyonel görüşmelerin hem hasta, hem de bakım veren düzeyinde fayda sağlayacağı kanısındayız. Bu alanda hastalığın farklı dönemlerinde yapılacak izleme çalışmalarının önemini vurgulamak isteriz.

**Yazarların katkıları:** O.A.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; K.B.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; P.Ü.A.: İstatistiksel çözümleme, makale yazımı; F.P.Ç.: Veri toplama, veri tabanı oluşturma, makale yazımı; A.E.D.: Araştırma protokolü hazırlama, makale yazımı.

## KAYNAKLAR

1. Weisman A. Integrating culturally based approaches with existing interventions for Hispanic/Latino families coping with schizophrenia. *Psychotherapy* 2005; 42(2):178-197.
2. Bademli K, Lök N, Kaya Kılıç A. Relationship between caregiving burden and anger level in primary caregivers of individuals with chronic mental illness. *Arch Psychiatr Nurs* 2017; 31(3): 263-268.
3. McDonell MG, Short RA, Berry CM, Dyck DG. Burden in schizophrenia caregivers: impact of family psychoeducation and awareness of patient suicidality. *Fam Process* 2003; 42:91-103.
4. Saunders J. Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues Ment Health Nurs* 2003; 24:175-198.
5. Hou S, Ke C, Su Y, Lung F, Huang C. Exploring the burden of the primary family caregivers of schizophrenia patients in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62(5):508-514.
6. Sales E. Family burden and quality of life. *Qual Life Res* 2003; 12(Suppl.1):33-41.
7. Thompson RA. Attachment theory and research. M Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry*, third ed., Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins Press, 2002, p.164-172.
8. Collins NL, Laurson W. Adolescents' relationships with parents. *J Lang Soc Psychol* 2003; 22:58-65
9. DeKlyen M, Greenberg M. Attachment and psychopathology in childhood. J Cassidy, P Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*, second ed., New York: Guilford Press, 2008, p.637-665.

10. Gumley A, Taylor H, Schwannauer M, Macbeth A. A systematic review of attachment and psychosis: measurement, construct validity and outcomes. *Acta Psychiatr Scand* 2014; 129:257-274.
11. Dozier M, Stovall-McClough K, Albus K. Attachment and psychopathology in adulthood. J Cassidy, P Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment*, second ed., New York: Guilford Press, 2008, p.718-744.
12. Yoo HI, Kim BN, Shin MS, Cho SC, Hong KE. Parental attachment and its impact on the development of psychiatric manifestations in school-aged children. *Psychopathology* 2006; 39(4):165-174.
13. Struening EL, Perlick DA, Link BG, Hellman F, Herman D, Sirey JA. Stigma as a barrier to recovery: the extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families. *Psychiatr Serv* 2001;52(12):1633-1638.
14. Magaña SM, García JIR, Hernández MG, Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma. *Psychiatr Serv* 2007; 58(3):378-384.
15. Karp DA, Tanarugsachock V. Mental illness, caregiving, and emotion management. *Qual Health Res* 2000; 10:6-25.
16. MacNeil G, Kosberg JI, Durkin DW, Dooley WK, DeCoster J, Williamson GM. Caregiver mental health and potentially harmful caregiving behavior: The central role of caregiver anger. *Gerontologist* 2010; 50(1):76-86.
17. Chang KH, Horrocks S. Lived experiences of family caregivers of mentally ill relatives. *J Adv Nurs* 2006; 53(4):435-443.
18. Gater A, Rofail D, Tolley C, Marshall C, Abetz-Webb L, Zarit SH, et al. Sometimes it's difficult to have a normal life: Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. *J Schizophr Res* 2014; 2014:368215.
19. Caqueo-Úrizar A, Gutiérrez-Maldonado J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 2006; 15(4):719-724.
20. First RL, Spitzer M, Gibbon JBW. *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders - Research Version, Patient Edition (SCID-I/P)*. First ed., New York, 2002.
21. Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry* 1987; 22:141-173.
22. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychol Med* 1999; 29:199-212.
23. Soykan C, Özgüven HD, Gencoz T. Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychol Rep* 2003; 93:1059-1069.
24. Madran HAD. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Turk J Psychol* 2012; 23:1-6.
25. Fraley RC, Shaver PR. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Rev Gen Psychol* 2000; 4:132-154.
26. Selçuk E, Günaydın G, Sümer N, Uysal A. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşananlar envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005; 8:1-11.
27. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987; 13:161-176.
28. Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Turk J Psychol* 1999; 14:23-32.
29. Wiens SE, Daniluk JC. Loss and change: The challenges of mothering an adult child with schizophrenia. *Int J Qual Health Care* 2017; 3(1):26.
30. Birdal S, Arslan M, Kurt E. Şizofrenojenik anne kavramının yeniden gözden geçirilmesi. *Literatür Sempozyum* 2017; s.37-42.
31. Gomes FG, Passos IC, Krolow AC, Reckziegel R, Vasconcelos-Moreno MP, Spanemberg L, et al. Differences in parental bonding between schizophrenia and bipolar disorder: Evidence of prodromal symptoms? *Schizophr Res* 2015; 165(2):134-137.
32. Russo DA, Stochl J, Hodgekins J, Iglesias-González M, Chipps P, Painter M, et al. Attachment styles and clinical correlates in people at ultra high risk for psychosis. *Br J Psychol* 2017; 10.1111/bjop.12249.
33. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Esen-Danacı A, Çubukçuoğlu Z, ve ark. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Turk Psikiyatri Derg* 2010; 21:203-212.