



Orjinal Makale

Bipolar bozukluk tanısı alan hastaların birincil bakım vericilerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörler

İD Begüm Çamlı,¹ İD Sevil Yılmaz²

¹Tekirdağ Saray İlçe Devlet Hastanesi, Acil Servis Bölümü, Tekirdağ

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Bu araştırma, bipolar bozukluk tanılı hastaların birincil bakım vericilerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin Psikiyatri kliniğinde takip edilen bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım vericileri ile Mart - Eylül 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler, Bilgi Formu ve Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE) ile toplandı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Bağımsız Örneklem t testi, Kruskal Wallis H testi, One-Way Anova, LSD ve Dunn's testleri, Spearman ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Bakım vericilerin yaş ortalaması 38.36±11.69 olup, %60.4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. BYE puan ortalaması 41.99±19.9 olup, alt boyutlarında en yüksek puanı gelişimsel yük alt boyutundan (12.35±5.25) aldıkları görüldü. Bakım vericinin hastanın çocuğu olması, hasta ile aynı evde yaşama, gönüllü olarak bakım verme, bakımda rollerini yerine getirmede güçlük yaşama, manevi durumunu zayıf olarak değerlendirme, hastanın kendi bakımı ve tedavisi konusunda başka birinin yardımına ihtiyaç duyma sıklığı, hastalık belirtilerinin görülme sıklığı, bipolar bozukluğa eşlik eden başka bir hastalığın bulunması ve şiddet uygulama sıklığına göre BYE ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p<0.05). Hastaya haftalık bakım için ayrılan süre ile Zaman Bağımlılık Yükü alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandı.

Sonuç: Bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım verenlerinin orta düzeye yakın bir yük yaşadıkları saptandı. Bakım verenlere destek olacak güçlendirme programlarının oluşturulması ve geniş örneklemli karşılaştırılmalı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Bakım verenler; bakım yükü; bipolar bozukluk; psikiyatri hemşireliği.

Bipolar bozukluk, genellikle erken yaşlarda başlayan, kronikleşebilen, mesleki ve sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açan ve yüksek mortalite, morbidite oranlarına sahip bir duygudurum bozukluğudur.^[1,2] Genel nüfusun %1-3.7'sini etkileyen bipolar bozukluk, 2020 yılına kadar olan hastalıklar içinde dünyada engellilik oluşturan hastalıklar arasında altıncı sırada geleceği öngörülmektedir.^[1,3] Bipolar bozukluk ve unipolar bozukluğun birlikte, iskemik kalp rahatsızlıkları ve serebrovasküler hastalıklara göre daha düşük yaşam kalitesine ve daha fazla üretkenlik kaybına neden olduğu bildirilmiştir.^[4] Bipolar bozukluk, çalışma ile ilgili sıkıntılar, ekonomik problemler, ev-

lenememe, ailevi ve sosyal ilişkilerde bozulma, madde kullanımı ve özkıyım riskini arttırarak bireyin hayatını etkileyebilmektedir.^[5-7]

Yaşamları boyunca hastalar olduğu kadar aileleri de hastalığın getirdiği önemli değişiklikler ve sonuçlarıyla karşı karşıya kalmaktadır.^[8] Toplumsal veya sağlık sistemindeki değişikliklere rağmen bipolar bozukluğu olan hastanın bakımında aileler, hala en önemli rolü üstlenmektedir.^[9-12] Bipolar tanılı bireylerin bakım verenleri, hastanın tedavisi konusunda destek olma, hastanın yerine getiremediği görevleri üstlenme, çoğunlukla tahmin edilemeyen mani ve depresyon belirtilerini içeren

İletişim: Sevil Yılmaz, İstanbul Üniv.-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hem. Fak., Ruh Sağ. ve Psik. Hemş. ABD, İstanbul, Turkey

Tel: +90 212 224 26 18 **E-posta:** sevilyilmaz72@yahoo.com **ORCID:** 0000-0002-4967-8264

Geliş Tarihi: 06.05.2020 **Kabul Tarihi:** 20.08.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 19.02.2021

©Copyright 2021 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

• Bipolar tanılı bireylerin bakım verenlerinin çoğu çeşitli derecelerde yük yaşamaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

• Bu çalışmada bakım verenlerin orta düzeye yakın yük yaşadıkları; bakım yükünü hasta ve bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerinden ziyade bipolar bozukluk tanılı bireylerin klinik özellikleri ve bakıma ilişkin özellikler etkilemektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

• Bakım yükünü etkileyen faktörlerin bilinmesi bakım verenlerin gereksinimlerinin anlaşılmasına ve yükü azaltmaya yönelik eğitim, danışmanlık, bakımın planlanması ve uygulanmasında psikiyatri hemşirelerine ve diğer sağlık profesyonellerine katkı sağlayacaktır.

duygusal dalgalanmalar ve özkıyım riski ile başa çıkma gibi bir çok rol ve stres verici güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadır.^[11,13-15]

Hastalığın kronikleşme eğilimi ve kişinin hayatının birçok yönünde oluşturduğu işlevsellik kayıplarının, bakım verenlerin aile, iş, ekonomik ve sosyal yaşamlarında oluşturduğu değişim ve zorluklar, bakım veren yüküne sebep olabilmektedir.^[7,13,16-18] Platt tarafından, bakım verme ile ilişkili artmış sorumluluklar ve görevler sonucunda hasta yakınlarının hayatında ortaya çıkan güçlükler, terslikler ve sorunlar bakım veren yükü olarak tanımlanmıştır.^[4,8]

Perlick ve ark.nın (2016)^[13] geniş bir örneklemede yaptıkları çalışmada bipolar bakım verenlerin %89'unun yük yaşadığı saptanırken, van der Voort ve ark.nın (2007)^[7] yaptıkları sistematik incelemede bakım verenlerin sıklıkla ağır yük yaşadığı bildirilmiştir. Ülkemizde Erten ve ark.nın (2014)^[19] yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yarıya yakınının (%44.9) orta ve şiddetli derecede yük yaşadığı bildirilmiştir.

Bipolar tanılı bireylere bakım verenlerde yaşanan yük ile yapılan çalışmalarda daha çok, şiddet,^[20-23] hiperaktivite ve öngörülemez davranışlar,^[5,21,22] aşırı para harcama,^[20] depresif dönemde çökkün ve üzgün olma, geri çekilme, bağımlılık^[20] gibi hastada görülen sorun davranışlar, rollerini yerine getirmedeki bozulma, ev içindeki düzen ve işleyişte bozulma,^[9] keyif alınan veya eğlenceye ayrılan zaman ve kariyer ile ilgili faaliyetlerdeki bozulma, aile ilişkilerinde gerginlik yaşamak,^[21,23,24] sosyal destekte azalma,^[14,22,25] damgalama ve toplumsal izolasyon,^[6,7,10] ailenin gelir durumunun kötüleşmesi/ekonomik sorunlar,^[6,21,22] bakım verenin ruhsal veya fiziksel sağlığının etkilenmesi,^[6,20,26,27] öznel sıkıntı ve tükenmişlik, bakım verenin eş olması durumunda aile planlaması ya da yeni bir çocuk sahibi olmaktan korkma ve cinsel sorunlar yaşama^[20,21] ile ilişkili yük yaşadıkları saptanmıştır.^[7,9,10,22] Berk ve ark. (2013),^[11] bakım verenlerin %89-91.9'unun hastalık semptomları, %61-82'sinin hastalığın iş, sosyal ve eğlence hayatları üzerine olumsuz etkileri, %52-65'inin kişinin rol işlevlerinin bozulmasına bağlı yük yaşadığını bildirmişlerdir. Ayrıca bipolar bozukluk bakım verenlerinde zorlanma yaratan durumların, hastalığın düzelmeye ve alevlenmelerle seyreden döngüsel gidişi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.^[4]

Çalışma sonuçları, bakım verenlerin yaşadığı yükün yaşam kaliteleri ve sağlık durumlarını olumsuz etkilediğini göstermek-

tedir.^[12,16,17] Yüksek düzeyde bakım veren yükü yaşayan kişilerde bedensel sağlık sorunları, uyku problemleri, depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar, sosyal ilişkilerde bozulmalar, ekonomik zorluklar ve sağlık hizmetlerine başvuru daha fazla olmaktadır.^[4,9,15,20] Yapılan çalışmalarda anksiyete depresyon düzeyleri ile bakım veren yükü arasında pozitif ilişki saptanmıştır.^[26,27] Literatürde bakım yükü ve depresyon arasında ilişki bulunduğu ve bunun hastanın yaşadığı ortamı stresli hale getirerek ve yeterli destek sağlamayı azaltarak iyileşmesini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir.^[4,13]

Bakım yükü, çeşitli fiziksel hastalıklarda (kanser, inmeli hasta, yaşlı hasta vb) ve psikiyatrik hastalıklarda (şizofreni, demans, anıksal yetiyitimi vb.) nispeten daha çok çalışılmasına rağmen, bipolar bozukluk tanılı bireylerin bakım verenlerinde hem dünyada hem de ülkemizde^[18,19,26] daha az çalışıldığı göze çarpmaktadır. Bipolar bozukluğun başlangıcının daha genç yaşta olması, dönemsel olarak ataklar halinde seyretmesi ve kronikleşme eğilimi nedeniyle diğer bozukluklara göre düzeyi ve süresi bakımından farklı bir bakım yükü oluşturabilir.^[4] Dahası, bakım veren yükünün, klinik ve sosyal çıktılarla da yakından ilişkili olması, hastaya bakım veren kişilerin gereksinimlerinin, güçlüklerinin tanılanması ve uygun müdahalelerin planlanması açısından önemli görünmektedir.^[4,15] Psikiyatri hemşiresinin rollerinden biri hasta ile birlikte hasta ailesinin de gereksinimlerini belirlemek ve eğitim ve danışmanlık vererek desteklemektir.^[17,28] Hemşirelerin yük yaşayan ailelere bakım vererek, sağlığı geliştirmeye yönelik eğitimler sağlayarak ve rehberlik ederek onları destekleyebileceği belirtilmektedir.^[10]

Ülkemizde söz konusu alanda yeterince çalışma olmadığı düşüncesinden yola çıkılarak bu çalışma, bipolar bozukluk tanısı konan bireylerin birincil bakım vericilerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır.

1. Bipolar bozukluk tanısı alan hastaların birincil bakım vericilerinin algıladıkları bakım yükü ne düzeydedir?
2. Bipolar bozukluk tanısı alan hastaların birincil bakım vericilerindeki bakım yükünü etkileyen sosyodemografik ve klinik özellikler nelerdir?

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Araştırma, kesitsel-tanımlayıcı desende gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin Psikiyatri Anabilim dalı poliklinikleri ve yatan hasta servislerinde takip edilen bipolar tanılı hastaların bakım vericileri oluşturmaktadır. Evren ve örneklem hesaplaması aşağıda belirtildiği şekildedir. Bir yıl içinde psikiyatriye bağlı polikliniklere gelen toplam hasta sayısı 15.935'tir. Hastalığın görülme insidansı %1 olarak alındığında yıllık 160 bipolar tanılı hasta gelmektedir. 160 hasta evren kabul edildiğinde çalışmaya dahil edilmesi gereken %95 güven ve 0.05 hata payı ile minimum 113 hasta

olacaktır. Veri toplama sürecinin 6 aylık olması nedeniyle 6 aylık hasta sayısı gözönüne alınarak minimum 57 hasta yakınına ulaşılmaması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini ise herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden, Mart- Eylül 2018 tarihleri arasında çarşamba- perşembe günleri Duyudurum Polikliniği'ne gelen ve yatan hasta servislerine yatışı yapılan, klinik araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 75 bipolar bozukluk hastasının bakım vereni oluşturdu. Ancak 3 kişi hastanın primer bakım vericisi olmadığı, 7 kişi ölçeği eksik doldurduğu, 12 kişi de araştırmaya katılmak istemediğini beyan ettiği için çalışma, gönüllü olan 53 bakım verici (%70.66) ile tamamlandı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olması, hastanın ve bakım verenin Türkçe konuşuyor olması, bakım veren kişinin hastanın primer bakım vericisi olması olarak belirlendi. Dışlama kriteri ise profesyonel veya formal bakım verenler, primer bakım verici olmayan kişiler, Türkçe konuşamayan kişiler olarak kabul edildi. Her hastanın sadece bir yakını bakım verici olarak çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BYE) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taramasından yararlanılarak hazırlanmış; bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri, bakım verme ile ilgili özellikler ve bakım verilen hastanın sosyodemografik ve klinik özelliklerinden oluşan bir formdur.^[4,5,7,8,13,14]

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri: Bilişsel bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinin yüklerini belirlemek amacıyla Novak ve Guest tarafından (1989) geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçükgüçlü (2004) tarafından yapılmıştır.^[29] Likert tipte olan envanter, toplam 24 maddeden oluşan ve beş alt boyutu (Zaman-bağımlılık yükü (ZBY), gelişimsel yük (GY), fiziksel yük (FY), sosyal yük (SY) ve duygusal yük (DY))olan bir ölçüm aracıdır. Küçükgüçlü ve ark. (2004) tarafından envanterin güvenilirlik çalışmasında ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach alpha değeri 0.94, alt ölçekler için ise 0.82–0.94 arasında bulunmuştur. Ölçeğin puanlaması, "hiç tanımlamıyor (0) puan", ile "çok tanımlıyor (4) puan" şeklinde kodlanmaktadır. Her bir alt boyuttan en az 0, en fazla 20 puan alınmaktadır.^[29] Toplam yük puanı, 0 ile 100 aralığında değişkenlik göstermektedir. Yüksek puan, yüksek derecedeki bakım yükünü göstermektedir. Bu çalışmada envanter toplam ve alt boyutların Cronbach alpha değerleri, ölçeğin tümü için 0.92 olup alt ölçeklerde ZBY için 0.87, GY için 0.85, FY için 0.85, SY için 0.70 ve DY alt boyutu için 0.84 olarak bulundu ve yüksek derecede güvenilir olduğu görüldü.

Veri Toplama: Araştırmanın verileri, hastanede görüşme için uygun bir odada katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzaladıktan sonra, anketler aracılığı ile toplandı. Ölçeklerin doldurulması ortalama 30 dk. sürdü. Anlaşılmayan noktalar olduğunda katılımcılara yönlendirme yapılmadan açıklama yapıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik izni, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay No:16.02.2017 tarih, 65852 sayılı) alındı. Ek olarak, çalışmanın gerçekleştirildiği kurum yetkilileri bilgilendirilerek izin alındı. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildi ve "Helsinki Bildirgesi" nin ilkeleri doğrultusunda sözel ve yazılı olarak izinleri alındı. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri'nin kullanılabilmesi için Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü'den e-mail yolu ile izin alındı.

Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizi bilgisayarda SPSS 21 (Statistical Package for the Social Science) istatistik programı (İ.Ü. Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Yazılım Lisans Sunucusu <http://bilgiislem.istanbul.edu.tr/?p=6787>) ile yapıldı. Verilerin analizinde; normal dağılım sınaması için Kolmogorov-Smirnov testi; sayı ve yüzdelik dağılımı içeren tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım değişkenler için Bağımsız Örneklem t testi, ve One-Way Anova, normal dağılmayan değişkenler için iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Post Hoc testler için LSD ve Dunn's Testleri kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler için Spearman ve Pearson korelasyon analizi yapıldı. BYE'nin güvenilirlik analizi için Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısına bakıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Bakım Vermeye İlişkin Özellikleri

Bakım verenlerin yaş ortalaması 38.36 ± 11.69 yıl, %60.4'ü kadın ve evli, %30.2'si hastanın eşi ve %73.6'sı bakım verdiği hasta ile aynı evde yaşamaktadır. Bakım verenlerin %47.2'si lisans ve üzeri mezunu, %52.8'i tam/yarı zamanlı çalışmakta, %47.2'sinin geliri giderine eşit ve %83'ünün fiziksel bir rahatsızlığı bulunmamaktadır.

Bakım vermeye ilişkin özellikler incelendiğinde; bakım verenlerin %83'ünün hastaya bakım vermede gönüllü olduğu, %47.2'sinin manevi durumunu orta düzeyde değerlendirdiği, %52.8'inin rollerini yerine getirmekte genellikle güçlük yaşadığı, %69.8'inin hastaya bakım verme sürecinde destek aldığı, %43.4'ünün hastalık ile ilgili eğitim programlarına katıldığı belirlendi. Bakım verenlerin hastasına bakım verme süresi günde ortalama 6.45 ± 5.42 saat, haftada 5.75 ± 2.05 gün ve hastaya toplam bakım verme yılı ise ortalama 5.77 ± 6.89 yıl olduğu bulundu.

Bipolar Tanılı Bireylerin Bazı Demografik ve Klinik Özellikleri

Bakım verilen hastaların yaş ortalaması 41.53 ± 14.20 yıl olup, tanı konma süresi 7.68 ± 9.10 yıldır. Bakım verenlerin ifadelerine göre, hastaların %45.3'ünün hastalığına eşlik eden başka bir ruhsal ya da fiziksel hastalığı olduğu, %47.2'sinin hastalık belirtilerinin sık görüldüğü, %67.9'unun sıklıkla başka bir ki-

Tablo 1. Bakım Veren Yükü Envanteri ve Alt Ölçek Puan Dağılımı (n=53)

Bakım Veren Yükü Envanteri	Ort.+SS	Min.-Maks.
Zaman-bağımlılık yükü	8.96±5.14	0.00–20.00
Gelişimsel yük	12.35±5.25	1.00–20.00
Fiziksel yük	9.48±6.01	0.00–20.00
Sosyal yük	6.47±4.79	0.00–20.00
Duygusal yük	4.71±4.39	0.00–20.00
BYE Ölçek toplam	41.99±19.90	6.25–92.00

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum.

şinin yardımına ihtiyaç duyduğu, %47.2'sinin ilaçlarını her zaman düzenli kullanmadığı ve %83'ünün nadir olarak şiddet (fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel) uyguladığı bildirildi.

Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler

Araştırmaya katılan bakım verenlerin BYE'nin toplam ve alt boyutları puan ortalaması Tablo 1'de verildi. Katılımcıların BYE toplam puan ortalaması 41.99±19.90 olarak bulundu.

Bakım Veren Bireylerin Demografik ve Bakım Vermeye İlişkin Özelliklerinin Bakım Yüküne Etkisi

Bakım veren bireylerin bakım yükü demografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, bakım verenin fiziksel bir rahatsızlığa sahip olma durumu ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan bakım verenlerin BYE'nin ölçek ve alt ölçek puan ortalamasının bakım verenlerin bakım verme ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre, bakım vericinin bakım verirken başka birinden destek alma durumu, hastalık ve tedavisine ilişkin eğitim alma durumu ile bakım verenlerin yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Bakım veren çocukların ($p=0.006$), hasta ile aynı evde yaşayan bakım verenlerin ($p=0.000$) ve bakımda gönüllü olanların ($p=0.034$) ZBY puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bakım yükü, rollerini yerine getirmede genellikle güçlük yaşayan bakım verenlerin ZBY ($p=0.031$), GY ($p=0.017$), FY ($p=0.000$), SY ($p=0.004$), DY ($p=0.021$) ve toplam puan ortalamasının ($p=0.001$) nadiren yaşayanlara göre; manevi-dini uygulamalarını zayıf olarak değerlendirenlerin ZBY ($p=0.000$), GY ($p=0.013$), FY ($p=0.025$) ve TY ($p=0.002$) puan ortalamalarının, daha yüksek olduğu ve arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Bakım Verilen Bipolar Tanılı Bireyin Klinik Özelliklerinin Bakım Yüküne Etkisi

Bakım yükü puanları bakım verilen bireyin klinik özelliklerine göre değerlendirildiğinde (Tablo 3), başka birinin yardımı-

na sıklıkla ihtiyaç duyan hastaların bakım verenlerinin ZBY ($p=0.000$), GY ($p=0.001$), FY ($p=0.013$) ve TY ($p=0.009$) puan ortalaması nadiren ihtiyaç duyanlara göre, eşlik eden hastalıkları olan bireylerin bakım verenlerinin GY ($p=0.009$), FY ($p=0.028$), TY ($p=0.015$) puan ortalamaları, hastalık belirtileri sık görülen hasta bakım verenlerinin ZBY ($p=0.001$), GY ($p=0.000$), FY ($p=0.006$), TY ($p=0.000$) puan ortalamalarının nadiren görülenlere göre, bakım verene genellikle şiddet uygulayan hastaların bakım verenlerinin ZBY ($p=0.024$), FY ($p=0.034$), SY ($p=0.003$), TY ($p=0.012$) puan ortalamaları nadiren uygulayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Hastaların ilaçlarını düzenli kullanma durumu ile BYE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Bakım verenin yaşı, hastaya bakım verdiği yıl ve bir günde hastanın bakımına ayrılan saat (ortalama), bipolar tanılı bireyin yaşı ve tanı süresi ile BYE ve alt ölçek puanları arasında ilişki saptanmazken; bipolar tanılı bireye haftada bakım verilen gün ile zaman-bağımlılık yükü alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptandı ($r=0.426$; $p<0.001$).

Tartışma

Bu çalışmada bipolar tanılı hastaların birincil bakım vericilerinin orta düzeye yakın bir bakım yükü yaşadıkları söylenebilir. Reinares ve ark. (2006)^[5] çalışmasında, bipolar hastaların bakım verenlerindeki yük bu çalışma ile uyumlu olarak "orta" seviyede bulunmuştur. Perlick ve ark. çalışmasında^[9] ve ülkemizde de Erten ve ark. (2014)^[19] yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yarıya yakınının orta ve şiddetli derecede yük yaşadığı bildirilmiştir. Bununla beraber literatürde yüksek seviyede yük bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^[5,7,20] Bipolar bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinde subjektif yükü ölçek çalışmalarında yük oranları %31–70 arasında bulunmuştur.^[8,20] Literatürde bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım verenlerindeki bakım yükünün bu envanter kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yapılan çalışmalarda farklı ölçüm araçlarının kullanılması, değişik özelliklere ve büyüklüğe sahip örneklem grupları ile çalışmanın yürütülmesi, bakım yükünün değişik seviyelerde bulunmasına yol açmış olabilir. Ayrıca bakım çok boyutlu algılanan bir kavram olduğundan bireysel özelliklerden ve bireyin yaşadığı kültürden doğrudan etkilenebilir. Literatürde bakım verenin eğitim düzeyi azaldıkça bakım yükünün arttığı belirtilmektedir.^[24] Bu çalışmaya katılan bakım verenlerin çoğunun eğitim düzeyinin yüksek olması, algılanan yükün orta düzeye yakın olmasına neden olmuş olabilir. Aynı zamanda sosyal desteğe sahip olmak da bakım verenin yükünü azaltan önemli bir faktördür.^[25] Bu çalışmaya katılanların yarısından çoğu bakım verirken destek alabildiğini belirtmiştir. Türk toplumundaki aile yapısının hala destekleyici bir yapıya sahip olması buna neden olmuş olabilir. Bakım verenlerin en çok yük bildirdiği alanlar, gelişimsel yük ve fiziksel yüküdür; en az ise duygusal yük alanındadır. Bakım verenlerin en fazla gelişimsel yük yaşamaları, hastanın bakım sorumluluğu nedeni ile

Tablo 2. Bakım vermeye ilişkin özellikler ile BYE Puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=53)

Özellik	Yük	ZBY	GY	FY	SY	DY	BYE Toplam
Yakınlık derecesi	Ebeveyn	9.14±4.45	11.57±5.99	9.28±7.02	6.00±7.23	4.85±6.38	40.85±25.43
	Eş	9.68±4.11	12.00±4.69	9.14±5.85	6.75±4.89	4.37±2.72	41.95±16.88
	Kardeş	6.40±4.99	11.20±5.24	7.50±5.65	5.00±4.42	3.60±3.74	33.70±18.24
	Çocuk	12.30±4.60	13.92±4.42	10.67±5.39	7.07±4.09	4.07±2.95	48.05±17.98
	Diğer	4.57±5.31	12.71±7.67	11.07±7.71	7.28±4.27	8.14±7.24	43.78±26.99
	Test	F=4.169 p=0.006	F=0.456 p=0.767	F=0.516 p=0.725	KW=2.650 p=0.618	KW=4.379 p=0.357	F=0.740 p=0.569
Aynı evde yaşama	Evet	10.53±4.57	12.66±4.83	9.61±5.86	6.51±5.09	4.28±3.94	43.61±19.81
	Hayır	4.57±4.05	11.50±6.40	9.10±6.64	6.35±3.99	5.92±5.44	37.46±20.18
	Test	t=-4.306 p=0.000	t=0.710 p=0.481	t=0.269 p=0.789	Z=-0.334 p=0.738	Z=-0.993 p=0.321	t=0.992 p=0.326
Bakımda gönüllü olma	Evet	9.63±5.01	12.43±5.09	9.68±6.14	6.27±4.96	4.47±3.96	42.50±20.51
	Hayır	5.66±4.71	12.00±6.30	8.47±5.54	7.44±3.94	5.88±6.27	39.47±17.47
	Test	t=2.185 p=0.034	t=0.223 p=0.825	t=0.548 p=0.586	Z=-1.082 p=0.286	Z=-0.469 p=0.650	t=0.413 p=0.681
Fiziksel hastalık varlığı	Var	9.00±3.9	11.77±2.77	9.44±4.80	5.33±4.06	3.77±3.38	39.33±10.31
	Yok	8.95±5.40	12.47±5.64	9.48±6.28	6.70±4.93	4.90±4.58	42.53±21.39
	Test	t=-0.157 p=0.981	t=-0.557 p=0.583	t=-0.151 p=0.984	Z=-0.690 p=0.506	Z=-0.601 p=0.568	t=-0.679 p=0.503
Rollerde Güçlük yaşama	Genellikle	10.39±5.37	13.96±4.54	12.14±5.99	8.25±4.90	5.64±4.82	50.39±18.68
	Nadiren	7.36±4.45	10.56±5.49	6.50±4.52	4.48±3.85	3.68±3.68	32.58±17.06
	Test	t=2.222 p=0.031	t=2.468 p=0.017	t=3.891 p=0.000	Z=-2.898 p=0.004	Z=-2.305 p=0.021	t=3.609 p=0.001
Manevi durumu değerlendirme	Zayıf	14.60±4.06	16.30±3.49	13.50±6.89	9.40±7.02	5.10±4.77	58.90±2.68
	Orta	8.96±4.45	12.24±5.35	9.55±4.78	6.72±3.90	4.92±4.13	42.39±16.12
	Güçlü	5.83±3.88	10.33±4.88	7.15±6.16	4.50±3.65	4.22±4.74	32.04±17.30
	Test	F=14.006 p=0.000	F=4.763 p=0.013	F=3.992 p=0.025	KW=4.803 p=0.091	KW=1.045 p=0.593	F=7.276 p=0.002
Eğitim alma durumu	Evet	10.21±4.18	12.69±5.12	10.05±5.51	6.86±3.63	4.00±2.74	43.83±15.08
	Hayır	8.00±5.65	12.10±5.41	9.04±6.43	6.16±5.55	5.26±5.31	40.57±23.08
	Test	t=1.577 p=0.121	t=0.406 p=0.686	t=0.604 p=0.504	Z=-1.117 p=0.264	Z=-0.027 p=0.978	t=0.588 p=0.559
Bakımda destek alma durumu	Evet	8.70±4.91	12.78±4.42	9.25±5.47	5.78±3.96	4.40±3.58	40.93±16.65
	Hayır	9.56±5.76	11.37±6.85	10.00±7.28	8.06±6.15	5.43±5.94	44.43±26.43
	Test	t=-0.555 p=0.581	t=0.756 p=0.458	t=-0.410 p=0.684	Z=-1.079 p=0.280	Z=-0.344 p=0.731	t=-0.490 p=0.629

t: Independent Sample t-testi; MWU (Z): Mann-Whitney U Testi; F: One Way Anova; KW: Kruskal Wallis H Testi. ZBY: Zaman-bağımlılık yükü; GY: Gelişimsel yük; FY: Fiziksel yük; SY: Sosyal yük; DY: Duygusal yük; BYE: Bakım Verenlerin Yükü Envanteri.

kendi yaşamlarına yönelik planlar yapamaması veya yaşamdaki beklentilerini istediği gibi gerçekleştirememesi; yaşam şartlarının akrabalarından farklı olması ile ilişkili olduğu; en düşük puanın duygusal alt boyuttan alınması ise, yaşanan tüm zorluklara rağmen bakım vericilerin hasta yakınlarına karşı olumlu duygular beslemeye devam ettiğini göstermektedir.

Bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri ile bakım yükü arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Gania ve ark.nın (2019)^[24] yaptığı bir çalışmada, bakım verenin kadın olması, yaşının yüksek olması,

gelir getiren bir işte çalışmaması, düşük eğitim düzeyine sahip olması ile bakım yükünün arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde; Reinares ve ark. (2006)^[5] ile Arciszewska ve ark.nın^[30] (2015) çalışmasında, kadın olmanın daha fazla yük ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki bulguların aksine; bu çalışmada bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, örneklem büyüklüğünün sınırlılığından kaynaklanmış olabilir. Yapılan çalışmalarda bipolar tanıli hasta eş/partnerlerinin daha fazla yük yaşadığı bildirilirken,^[14,20,27] bu çalışmada

Tablo 3. Hastaya ilişkin klinik özellikler ile Bakım Yükü Envanteri Puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=53)

Özellik	Yük	ZBY	GY	FY	SY	DY	BYE Toplam
Başka birinin yardımına ihtiyaç duyma	Sıklıkla	10.61±4.61	13.94±4.10	10.86±5.38	6.88±4.39	4.52±3.62	46.84±16.26
	Nadiren	5.47±4.51	9.00±5.92	6.54±6.38	5.58±5.56	5.11±5.80	31.72±23.32
	Test	t=-3.812 p=0.000	t=3.535 p=0.001	t=-2.570 p=0.013	Z=-1.282 p=0.200	Z=-0.561 p=0.575	t=2.738 p=0.009
Eşlik eden hastalık	Var	10.29±5.40	14.33±4.80	11.45±6.24	7.50±5.77	5.58±5.26	49.16±21.50
	Yok	7.86±4.72	10.72±5.11	7.84±5.39	5.62±3.68	4.00±3.45	36.05±16.59
	Test	t=1.745 p=0.087	t=2.628 p=0.011	t=2.261 p=0.028	Z=-0.996 p=0.319	Z=-0.961 p=0.337	t=2.506 p=0.015
Belirti görülme sıklığı	Sık	11.64±4.90	15.24±3.81	12.00±5.85	8.08±5.00	5.44±4.45	52.40±18.68
	Bazen	7.11±3.47	10.64±4.19	8.30±5.53	4.88±3.95	4.58±4.79	35.54±13.65
	Nadiren	5.72±5.02	8.45±6.15	5.56±4.68	5.27±4.67	3.27±3.52	28.29±19.38
	Test	F=8.602 p=0.001	F=10.529 p=0.000	F=5.717 p=0.006	KW=5.163 p=0.076	KW=3.028 p=0.220	F=9.055 p=0.000
Şiddet uygulama	Genellikle	12.44±5.83	14.55±4.18	13.33±5.37	10.77±4.49	5.77±3.49	56.88±17.63
	Nadiren	8.25±4.75	11.90±5.37	8.69±5.88	5.59±4.39	4.50±4.56	38.94±19.11
	Test	t=2.321 p=0.024	t=1.390 p=0.171	t=2.138 p=0.034	Z=-2.925 p=0.003	Z=-1.610 p=0.116	t=2.597 p=0.012
İlaçlarını düzenli kullanma	Evet	9.33±5.73	11.66±5.05	9.16±5.55	6.83±5.17	3.55±2.81	40.55±19.61
	Her zaman değil	8.12±4.79	11.88±5.57	9.15±6.39	5.68±4.25	4.80±4.34	39.63±18.89
	Hayır	10.40±4.97	14.80±4.46	10.87±6.26	7.80±5.45	6.60±6.29	50.47±22.60
	Test	F=0.766 p=0.470	F=1.359 p=0.266	F=0.322 p=0.726	KW=1.040 p=0.594	KW=0.969 p=0.616	F=1.137 p=0.329

t: Independent Sample t-testi; MWU (Z): Mann-Whitney U Testi; F: One Way Anova; KW: Kruskal Wallis H Testi. ZBY: Zaman-bağımlılık yükü; GY: Gelişimsel yük; FY: Fiziksel yük; SY: Sosyal yük; DY: Duygusal yük; BYE: Bakım Verenlerin Yükü Envanteri.

hastanın evladı olan kişilerin daha fazla zaman-bağımlılık yükü yaşadığı saptandı. Bu durumun; hastalık durumunda ebeveyn ve çocuk rollerin değişmesinin getirdiği yeni sorumluluklardan kaynaklanan çaresizlik, korku ve stres yaşamaları olabileceği gibi ebeveynlerinin bakımına ayırdıkları zaman nedeniyle diğer sorumluluklarına ya da kendilerine zaman ayıramamalarından kaynaklanabileceği düşünüldü. Benzer olarak bakım verilen hasta ile aynı evde yaşayan ve hastaya gönüllü bakım verenlerin daha fazla zaman-bağımlılık yükü yaşadıkları bulundu. Hasta ile aynı evi paylaşma; bakım verenin odak noktasının bakım verdiği birey olmasına, bakım dışındaki işlere ayırabildiği zamanın azalmasına ve kısıtlanmışlık hissetmesine neden olabilir. Bu bulgu literatürdeki çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.^[9,31] Hastasına gönüllü olarak bakım verenlerin de bakım vermeyi yaşamlarının odak noktası haline getirip zamanı doğru kullanamamaları ve kendi ihtiyaçlarına zaman ayıramaması nedeniyle zaman bağımlı yük yaşamasına neden olmuş olabilir.

Literatürde maneviyatın hastalık ve yetiyitimi ile başetmede ve yaşam kalitesi açısından değerli bir kaynak olduğu; hem bakım alanların hem de bakım verenlerin iyi oluşlarını ve yaşam kalitelerini arttırmak için kendi sahip oldukları inanç sistemleri içerisinde manevi uygulamalarının gerekli olduğu bildirilmiştir.^[32,33] Bu çalışmada manevi-dini inanç ve uygulamalarını zayıf olarak değerlendirenlerin daha fazla zaman

bağımlılık, gelişimsel, fiziksel ve toplam yük yaşadığı saptandı. Bu bulgu manevi uygulamaların bakım verenin başa çıkmasını güçlendirerek yükü azalttığını göstermesi bakımından anlamlı ve literatürle uyumludur.^[32,33] Psikiyatri hemşirelerinin hastayı bütüncül olarak ele alarak manevi durumlarını değerlendirmeleri ve başa çıkma kaynağı olarak desteklemeleri önemli görünmektedir.^[34]

Çalışma kapsamında rollerini yerine getirmede güçlük yaşadığını ifade edenlerde genel olarak ve her alt boyutta yük yaşadığı dikkat çekmektedir. Literatürde, çalışma bulguları ile paralellik gösteren çalışmalara rastlanmaktadır.^[5,20] Bakım vermek, büyük sorumluluk ve emek gerektiren bir roldür. Bakım verenler, hastanın öz bakımına yardım etme, maddi konularda ve tedavisi konusunda destek olma veya hastanın yerine getiremediği görevleri üstlenme gibi rolleri yerine getirmektedirler.^[9,13,21] Yaşamdaki diğer rollerle (anne rolü, baba rolü, mesleki roller, evlilik içi roller vb.) birleştiğinde bakım verenin kendinden beklenen görevleri yerine getirmesi zorlaşmaktadır. Bauer ve ark. (2011)^[14] ile Dore ve Romans'ın (2001)^[20] çalışmasında, çocuk sahibi olan bakım verenlerin hastaya bakım verirken ebeveyn rolünü yerine getirmekte zorlandığı bulunmuştur. Magliano ve ark. (2009)^[25] çalışmasında hastaların yarısının ebeveyn rollerini yerine getirmede sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Bu çalışmada bakım vericilerinin çoğunu eşlerin oluşturduğu göz önüne alındığında, eş rolündeki kişi birden fazla

rol yüklenmiş olabilir ve hissedilen bakım yükünün artacağı düşünülebilir. Nitekim Siddiqui ve Khalid (2019)^[35] ile Nallapneni ve ark. (2015)^[36] çalışmalarında evli olan bakım verenlerin daha fazla yük algıladıklarını bildirmişlerdir.

Literatürde, psikoğitimin bakım yükünü azalttığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır.^[3,37] Ancak bu çalışmada bakım verenlerin eğitim alma durumu ile bakım yükü arasında fark saptanmadı. Bu sonuç, çalışmaya katılan bakım verenlerin farklı kişilerden, farklı içerikte ve farklı eğitim yöntemleri ile eğitim almasına veya çoğunluğunun eğitim almaması ile ilişkili olabilir. Çalışma kapsamında bakım verenin fiziksel hastalığa sahip olma durumu ile destek alma durumlarına göre bakım verenlerin algıladığı yük arasında fark bulunmadı. Bu durumun nedeni, çalışmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalamasının genç olması, bakım verenlerin az bir kısmında sağlık problemleri görülmesine ve katılımcıların büyük çoğunun destek aldığını bildirmesine bağlı olabilir. Yapılan bir çalışmada, sosyal destek arttıkça bakım yükünün azaldığı görülmüştür.^[24] Ayrıca çalışmanın nispeten sınırlı bir örneklem grubunda yapılması fark bulunmamasında etkili olabilir.

Çalışma kapsamında bakım verenlerin bipolar hastaya haftada bakım verme günü ile zaman-bağımlılık yükü arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Konuyla ilgili yapılmış önceki çalışmalar^[24,37] ve Blanthorn-Hazell ve ark. da (2018),^[38] bakıma ayrılan sürenin (saat) bakım vericilerdeki yükü etkilediğini belirtmişlerdir. Bununla beraber, Ostacher ve ark. (2008),^[31] bakım verme süresi ile bakım yükü arasında anlamlı bir fark saptamamıştır.

Çalışma kapsamında hastanın klinik özelliklerinden başkalarının yardımına daha çok ihtiyaç duyma durumu, eşlik eden başka hastalıklarının olması, hastalık belirtilerinin sık görülmesi ve sık şiddet uygulama durumunun bakım yükünü etkilediği görülmektedir. Kendine bakım, hastalık süreci ve tedaviyi sürdürme gibi konularda başka bir kişinin yardımına sıklıkla ihtiyaç duyan hastaların bakım verenlerinin daha fazla zaman bağımlılık, gelişimsel ve fiziksel yük yaşadıkları bulundu. Rollerini yerine getirmede yardım ihtiyacı daha çok olan hastaların bakım verenlerinin kendilerine zaman ayırmada, yaşam hedeflerine ulaşmada ve fiziksel anlamda sorun yaşadıklarını gösteren bu bulgu literatür ile benzerlik göstermektedir.^[9,16,21,39]

Bakım verdikleri hastalarında bipolar bozukluğun yanı sıra başka bir hastalığı olanların daha fazla gelişimsel ve fiziksel yük yaşadıkları bulundu. Diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi bipolar bozuklukta da komorbid fiziksel ya da ruhsal hastalıklar sık görülmektedir.^[40] Bu durum bakım verene bağımlılığı artırabilir ve hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek için bakım verenin daha fazla fiziksel aktivite içerisine girmesine yol açarak fiziksel yüke neden olabilir. Aynı şekilde hayattaki hedeflerini gerçekleştirmeye ayırdığı zamanın kısıtlanmasına bağlı olarak gelişimsel yük hissetmesine neden olmuş olabilir. Literatürde bipolar hastalarda eşlik eden diğer hastalıkların bakım yüküne etkisine ilişkin benzer araştırma bulgusuna rastlanılmamıştır.

Çalışma kapsamında hastalık belirtileri sık görülen hastaların bakım verenlerinin zaman bağımlılık, gelişimsel ve fiziksel

yükü daha fazla yaşadıkları bulundu. Hastalık belirtilerinin sık görülmesi sebebiyle, bakım verenin hastanın sorunlu davranışlarını kontrol etmek için ayırdığı zaman artmaktadır. Bu durum, bakım verenin kendi yaşamındaki birçok gelişmeyi çıkarmasına ve fiziksel olarak yorulmasına yol açabilir. Bipolar bozukluğu olan hastalar akut evrede olduğu gibi sonrasında da bir takım rezidüel belirtiler yaşayabilmektedirler. Literatürde; uzun dönemli izlemlerde, hastalığı iyi seyreden ve remisyonda olan hastalarda bile epizodlar arasında rezidüel semptomların bulunduğu belirtilmektedir.^[7,16] Berk ve ark. (2013),^[11] bakım verenlerin %89–91.9'unun hastalık semptomları ile ilişkili yük yaşadığını bildirmişlerdir. Pompili ve ark.nın^[16] ve van der Voort ve ark. (2007)^[7] yaptığı sistematik derleme çalışmasında, manik veya depresif semptomlar ya da epizodlar arasında belirtilerin görülmesinin bakım yükü ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Magliano ve ark. (2009),^[25] hastanın belirtileri ve yeti kaybı şiddetlendikçe, yaşanan yükün arttığını bildirmişlerdir.

Bakım verdikleri bireyler tarafından genellikle şiddet uygulandığını ifade eden bakım verenlerin, daha fazla zaman bağımlılık, fiziksel ve sosyal yük yaşadığı bulundu. Hastalığın seyri sırasında alevlenmelerin olması ile hasta şiddet gibi bir takım davranışsal sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlardan biri şiddet davranışdır. Dore ve Romans'ın çalışmasında (2001),^[20] bipolar hasta bakım verenlerinin yarıya yakını, şiddet yaşadığını ya da şiddet göreceğinden korktuğunu ifade ederken, dörtte biri şiddete uğramıştır. Hastanın bu davranışı, bakım verenin umutsuzluk, öfke, utanma, damgalanma gibi duygular hissetmesine yol açarak toplumdan izole olmasına ve sosyal yük yaşamasına neden olmuş olabilir. Blanthorn-Hazell ve ark. (2018)^[38] ajitasyon belirtileri olan bipolar ve şizofreni hastalarının bakım verenlerinin daha fazla yük yaşadığı ve hayatları üzerinde önemli etkisi olduğunu bildirmiştir. Ayyıldız ve Gümüş (2019)^[39] çalışmasında, diğerlerine şiddet davranışı olan hastaların bakım verenlerinde daha fazla yük görüldüğünü bildirmiştir. Zhou ve ark. (2016),^[41] bipolar hastaların bakım verenlerinde yükü etkileyen faktörlerden birinin şiddet deneyimi olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışma kapsamında ilaçlarını düzenli kullanma durumu ile bakım verenlerin algıladığı yük arasında fark saptanmadı. Literatüre bakıldığında, bipolar bozukluk tanılı hasta bireylerde düşük tedavi uyumu ile bakım yükü arasında pozitif yönde ilişki olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır.^[9,14,24,36] Tedavi uyumunun sağlanması ile hastada görülen semptomlar azalabilir. Semptom yönetiminin sürdürülmesi, hasta bireyin yaşamındaki sorumluluklarını daha aktif bir şekilde yerine getirmesi ve bakım yükünün azalması ile sonuçlanabilir. Bu çalışmada farklı sonuçların bulunması, örneklem büyüklüğünün nispeten sınırlı olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmadaki sınırlılıklardan biri bu araştırmanın İstanbul'daki bir üniversite hastanesinde yatan ve ayaktan takip edilen bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım verenleri ile gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu sebeple sonuçlar tüm bipolar hastaların birincil bakım vericilerine genellenemez. Diğer bir sınırlılık, yatan hastaların ve

ayaktan hastaların bakım yüklerinin karşılaştırılmamasıdır. İleriye dönük yükün ayaktan ve yatan hasta bakım verenlerinde nasıl değiştiğini gösteren çalışmalara gereksinim vardır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bakım vericilerin örneklem sayısını azaltması araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Bu anlamda, daha fazla hasta yakınının alındığı çalışmalara gereksinim vardır.

Sonuç

Bipolar hastaların birincil bakım verenlerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, bakım verenlerin orta düzeye yakın bir yük yaşadığı; en çok yük bildirdiği alanın gelişimsel yük, en az yük bildirdiği alanın ise duygusal yük olduğu belirlendi.

Bakım verenin hastanın evladı olmasının ve hasta ile aynı evde yaşamanın, rollerini yerine getirmede güçlük yaşayanların, bakım vermede gönüllü olduğunu ifade edenlerin, manevi-dini uygulamalarını zayıf olarak değerlendirenlerin, bakım verdikleri bireyler tarafından genellikle şiddete maruz kalanların, hastalık belirtileri sık görülenlerin, bipolar bozukluk hastalığının yanı sıra başka bir hastalığa sahip olanların, hastanın kendi bakımında ve tedavisi konusunda başka birinin yardımına sıklıkla ihtiyaç duyma durumunun, bakım yükünü etkilediği görülmektedir. Ayrıca bipolar hastaya haftada bakım verme günü ile zaman-bağımlılık yükü arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; bakım verenlerin farklı sosyoekonomik düzeylerde ve kurumlardan olduğu daha büyük bir örneklem grubuyla karşılaştırmalı araştırmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca bakım verme sürecinde kendi rollerini yerine getirmekte zorlanan bakım verenlere hastalığın getirdiği zorluklarla baş etmede ve hastaya öz-bakım vermede destek olacak güçlendirme programlarının oluşturulması ve etkin bir şekilde uygulanması bakım yükünün azaltılmasında önemli görünmektedir. Bakım verenlerin bir çok alanda zaman bağımlılık yükü yaşamaları, kendi ihtiyaçlarına zaman ayıramamasına işaret etmekte; bu nedenle ihtiyaç duyduğunda hastalarını belirli bir süreliğine bırakabilecekleri sağlık kurumlarının yaygınlaştırılması da bu kapsamda önerilebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – B.Ç., S.Y.; Dizayn – B.Ç., S.Y.; Denetim – S.Y.; Finansman – B.Ç.; Materyal – B.Ç.; Veri toplama veya işleme – B.Ç.; Analiz ve yorumlama – B.Ç., S.Y.; Literatür arama – B.Ç., S.Y.; Yazan – B.Ç., S.Y.; Kritik revizyon – S.Y.

Kaynaklar

1. Rathee S. Psychosocial management of bipolar affective disorder. *Int J Indian Psychol* 2019;7: 404–12.
2. Yeloğlu ÇH, Hocaoğlu Ç. Önemli bir ruh sağlığı sorunu: bipolar bozukluk. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Dergisi* 2017;8:41–54.
3. Fiorillo A, Sampogna G, Del Gaudio L, Luciano M, Del Vecchio V. Efficacy of supportive family interventions in bipolar disorder: a review of the literature. *Journal of Psychopathology* 2013;19:134–42.
4. Ogilvie AD, Morant N, Goodwin GM. The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2005;7(Suppl 1):25–32.
5. Reinares M, Vieta E, Colom F, Martínez-Arán A, Torrent C, Comes M, et al. What really matters to bipolar patients' caregivers: sources of family burden. *J Affect Disord* 2006;94:157–63.
6. Ganguly KK, Chadda RK, Singh TB. Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: A qualitative study. *Am J Psychiatr Rehabil* 2010;13:126–42.
7. van der Voort TY, Goossens PJ, van der Bijl JJ. Burden, coping and needs for support of caregivers for patients with a bipolar disorder: a systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007;14:679–87.
8. Goossens PJ, Van Wijngaarden B, Knoppert-van Der Klein EA, Van Achterberg T. Family caregiving in bipolar disorder: caregiver consequences, caregiver coping styles, and caregiver distress. *Int J Soc Psychiatry* 2008;54:303–16.
9. Perlick DA, Rosenheck RA, Miklowitz DJ, Chessick C, Wolff N, Kaczynski R, et al; STEP-BD Family Experience Collaborative Study Group. Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder. *Bipolar Disord* 2007;9:262–73.
10. Tranvåg O, Kristoffersen K. Experience of being the spouse/cohabitant of a person with bipolar affective disorder: a cumulative process over time. *Scand J Caring Sci* 2008;22:5–18.
11. Berk L, Berk M, Dodd S, Kelly C, Cvetkovski S, Jorm AF. Evaluation of the acceptability and usefulness of an information website for caregivers of people with bipolar disorder. *BMC Med* 2013;11:162.
12. Leng A, Xu C, Nicholas S, Nicholas J, Wang J. Quality of life in caregivers of a family member with serious mental illness: Evidence from China. *Arch Psychiatr Nurs* 2019;33:23–9.
13. Perlick DA, Berk L, Kaczynski R, Gonzalez J, Link B, Dixon L, et al. Caregiver burden as a predictor of depression among family and friends who provide care for persons with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2016;18:183–91.
14. Bauer R, Gottfriedsen GU, Binder H, Dobmeier M, Cording C, Hajak G, et al. Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders. *Am J Orthopsychiatry* 2011;81:139–48.
15. Steele A, Maruyama N, Galynker I. Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: a review. *J Affect Disord* 2010;121:10–21.
16. Pompili M, Harnic D, Gonda X, Forte A, Dominici G, Innamorati M, et al. Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden. *World J Psychiatry* 2014;4:1–12.
17. van der Voort TY, Goossens PJ, van der Bijl JJ. Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with a bipolar disorder. *Int J Ment Health Nurs* 2009;18:434–43.

18. Balaban ÖD, Küçüktüfekçi AH, Binbay İT, Karamustafaloğlu N. Bipolar I bozukluk hastalarının bakımverenlerinde yaşam kalitesi yük ve sosyal destekle ilişkili mi? *J Clin Psy* 2016;19:15–26.
19. Erten E, Alpman N, Özdemir A, Fıstıkçı N. Bipolar I bozukluğu olan hastalarda dönem ve seyir özelliklerinin bakıcı yüküne etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2014;25:114–23.
20. Dore G, Romans SE. Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *J Affect Disord* 2001;67:147–58.
21. Granek L, Danan D, Bersudsky Y, Osher Y. Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar Disord* 2016;18:192–9.
22. Beentjes TA, Goossens PJ, Poslawsky IE. Caregiver burden in bipolar hypomania and mania: a systematic review. *Perspect Psychiatr Care* 2012;48:187–97.
23. Arguvanlı S, Taşçı S. Bipolar bozuklukta bakım verenlerin sorunları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1:21–30.
24. Gania AM, Kaur H, Grover S, Khan AW, Suhaff A, Baidya K, et al. Caregiver burden in the families of the patients suffering from bipolar affective disorder. *British Journal of Medical Practitioners* 2019;12:a006
25. Magliano L, Orrico A, Fiorillo A, Del Vecchio H, Castiello G, Malangone C, et al. Family burden in bipolar disorders: results from the Italian Mood Disorders Study (IMDS). *Epidemiol Psychiatr Soc* 2009;18:137–46.
26. Hancı N, Sarandöl A, Eker S, Akkaya C. İki uçlu bozukluk-I ve şizofreni hastalarının bakım verenlerinin yük düzeylerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018;19:451–58.
27. da Silva Gdel G, Jansen K, Barbosa LP, Branco Jda C, Pinheiro RT, Magalhães PV, et al. Burden and related factors in caregivers of young adults presenting bipolar and unipolar mood disorder. *Int J Soc Psychiatry* 2014;60:396–402.
28. Resmi Gazete. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Retrieved March 1, 2020, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
29. Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *J Neurol Sci Turk* 2009;26: 60–73.
30. Arciszewska AI, Siwek M, Dudek D. Caregiving burden and psychological distress among spouses of bipolar patients - comparative analysis of subtype I and II. *Psychiatr Pol* 2015;49:1289–302.
31. Ostacher MJ, Nierenberg AA, Iosifescu DV, Eidelman P, Lund HG, Ametrano RM, et al; STEP-BD Family Experience Collaborative Study Group. Correlates of subjective and objective burden among caregivers of patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:49–56.
32. Choi G, Tirrito T, Mills F. Caregiver's Spirituality and Its Influence on Maintaining the Elderly and Disabled in a Home Environment. *J Gerontol Soc Work* 2008;51:247–59.
33. Collins WL, Bowland S. Spiritual practices for caregivers and care receivers. *J Relig Spiritual Aging* 2012;24:235–48.
34. Erişen M, Sivrikaya SK. Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;6:184–90.
35. Siddiqui S, Khalid J. Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pak J Med Sci* 2019;35:1329–33.
36. Nallapaneni NR, Yendluri P, Paritala CBG, Racharla BN. A study of caregiver burden in bipolar affective disorder. *J Evol Med Dent Sci* 2015;4:8499–516.
37. Navidian A, Kermansaravi F, Rigi SN. The effectiveness of a group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. *BMC Res Notes* 2012;5:399.
38. Blanthorn-Hazell S, Gracia A, Roberts J, Boldeanu A, Judge D. A survey of caregiver burden in those providing informal care for patients with schizophrenia or bipolar disorder with agitation: results from a European study. *Ann Gen Psychiatry* 2018;17:8.
39. Ayyıldız E, Gümüş AB. Examination of care burden and coping methods in caregivers of individuals diagnosed with bipolar disorder. *J Psychiatric Nurs* 2019;10:277–85.
40. Forty L, Ulanova A, Jones L, Jones I, Gordon-Smith K, Fraser C, et al. Comorbid medical illness in bipolar disorder. *Br J Psychiatry* 2014;205:465–72.
41. Zhou Y, Rosenheck R, Mohamed S, Ou Y, Ning Y, He H. Comparison of burden among family members of patients diagnosed with schizophrenia and bipolar disorder in a large acute psychiatric hospital in China. *BMC Psychiatry* 2016 16:283.