

Bipolar Bozukluğu Olan Bireyler ve Bakımverenlerinin Yaşam Kalitesi

The Quality of Life of People with Bipolar Disorders and Their Caregivers

Sibel ARGUVANLI ÇOBAN,¹ Birgül ÖZKAN,² Kadriye MEDİK,³ Bayise SARAÇ³

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, bipolar bozukluğu olan bireyler ve bakım verenlerinin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir psikiyatri polikliniğinde bipolar bozukluk tanısı ile izlenen 53 hasta ve aynı hastalara bakım veren 53 birey ile yapıldı. Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu ile toplandı. Ayrıca hastaların kan lityum, valproik asit ve karbamazepin düzeyleri ile ilgili laboratuvar sonuçları değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaşam kalitesi puan ortalaması 74.2 ± 11.0 , bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalaması 79.8 ± 10.8 bulundu. Hastaların yaşam kalitesi ve bakım veren bireylerin yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki saptandı ($r=0.279$, $p=0.043$). Ayrıca çalışmada hastaların kandaki ilaç düzeylerinin normal değerlerde olma durumu ve hastanın ilaç düzeylerinin düzenli takip edilmesi ile hasta ve bakım veren bireylerin yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, bipolar bozukluğu olan hasta ve bakım veren bireylerin yaşam kalitelerinin birbirinden etkilendiği, hastaların düzenli ilaç kullanımı ve kandaki ilaç düzeylerinin normal değerlerde olmasının hasta ve bakım veren bireylerin yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Bu nedenle ilaç kullanımının yaşam kalitesi üzerinde tek başına olumlu bir etki oluşturmadığı, ilaç tedavileriyle birlikte psikososyal müdahalelerinde birlikte yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Bakım veren; bipolar bozukluk; hasta; yaşam kalitesi.

SUMMARY

Objectives: This study was descriptively conducted in order to determine the quality of life of patients with Bipolar Disorder and their caregivers.

Methods: The research was conducted with a total of 53 patients with bipolar disorder and their 53 caregivers in the psychiatry polyclinic. The data were collected using Personal Information Form and World Health Organization Quality of Life Instrument-Turkish version. Also, laboratory results of blood-lithium, valproate and carbamazepine levels were evaluated.

Results: Among the patients that participated in the study, the average score of the quality of life of the patients was found to be 74.2 ± 11.0 while the average score of quality of life of their caregivers' was 79.8 ± 10.8 . A positive correlation exists between the quality of life of the patients and their caregivers ($p=0.043$, $r=0.279$). However, there was no significant positive correlation between the condition of patients' with normal levels of medicine in the blood as well as the regular tracking of the medicine levels of the patient and the quality of life of the patients and their caregivers ($p>0.05$).

Conclusion: The study presents that the quality of life of the patients with bipolar disorder and their caregivers are affected by one another while the regular drug use and the normal amount of medicine in the blood does not affect the quality of life of the patients and their caregivers. Therefore, use of drugs alone is ineffective in improving the quality of life of patients with bipolar disorder. Thus, it is recommended that psychosocial interventions are also implemented alongside drug treatment.

Key words: Caregiver; bipolar disorder; patients; quality of life.

¹Melikşah Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri;

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara;

³Erciyes Üniversitesi, Gevher Nesibe Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kayseri

*Bu çalışma 4-6 Haziran 2009'da Düzce'de gerçekleştirilen III. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim (Correspondence): Dr. Sibel ARGUVANLI ÇOBAN.
e-posta (e-mail): sarguvanli@melikshah.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(2):61-66
Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(2):61-66

Doi: 10.5505/phd.2013.58070

Geliş tarihi (Submitted): 29.05.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 26.10.2013

Giriş

Bipolar bozukluk (BB) tekrarlayan ataklarla karakterize kronik psikiyatrik bir hastalıktır.^[1] Bozukluğun düzelme ve alevlenmelerle seyreden döngüsel gidişi, bireyi fiziksel, duygusal açıdan etkilemekte, aile fonksiyonlarını, mesleki ve sosyal açıdan uyumunu bozmaktadır.^[2] Bununla birlikte hastaların sadece atak dönemlerinde değil, atak dışındaki dönemlerde de klinik olarak yaşam kalitelerinde belirgin bozulma olduğu belirtilmektedir.^[3]

Bipolar bozukluğu olan hastalar ve onlara bakım verenlerin birçok fonksiyonu hastalık sürecinde etkilenmektedir.^[4] Hastalar ve bakım verenler, bakım esnasında pek çok sorunla baş etmek zorundadır. BB olan bireye bakım verenlerin ya-

şadıkları olumsuz deneyimler, hastalara bakım vermelerini, rol ve aktivitelerini etkilemekle birlikte, psikosomatik, anksiyöz ve depresif semptomlar yaşamalarına da neden olabilmektedir.^[5,6] Bakım verenler hastanın tedaviye uyumunda, bakımın devamlılığını ve sosyal destek sağlamada önemli roller üstlenmektedirler.^[7] Bu nedenle bakım verenlerin iyilik halleri, doğrudan bakım verenleri dolaylı olarak da hastaları etkilemektedir. Ancak sınırlı sayıda çalışma BB olan bireylere bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerine odaklanmaktadır. Affektif bozukluğu olan bireye bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, bakım verenlerin yaşam kalitesinin bozulduğu, yaşam kalitesinde bozulmanın nedeninin ruh sağlığı ve sosyal yaşamdaki bozulma nedeniyle olduğu belirlenmiştir.^[8] BB olan bireylere bakım verenlere yönelik çalışmalar daha çok, bakım verenlerin yaşadığı yük,^[9,10] stigma algısı,^[5,11] depresyon^[5] ve diğer psikiyatrik semptomları belirlemeye yöneliktir.^[6] Bununla birlikte literatürde ruhsal hastalığı olan bireyler ve bu bireylere bakım verenlerin yaşam kalitesini değerlendirmenin hastaların ve ailelerinin sağlığını geliştirmede ve yeni bakım stratejileri oluşturmada kullanılabileceği belirtilmektedir.^[12]

Bipolar bozukluğu olan birey ve bakım verenlerinin yaşam kalitelerinin birlikte değerlendirilmesi hastayı bütüncül olarak ele almak açısından önemlidir. Ancak böyle bir çalışmaya literatürde rastlanmamış olması nedeniyle bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Bu çalışma, BB olan bireyler ve bakım verenlerinin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Bipolar bozukluğu olan birey ve bakım verenlerinin yaşam kalitesi arasındaki ilişki nedir?
2. Bipolar bozukluğu olan birey ve bakım verenlerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, BB olan hasta ve aynı hastalara bakım veren bireylerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Çalışma Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde BB tanısı ile izlenen hastalar ve bakım verenleri ile 3 Mart-6 Nisan 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne her gün ortalama 45 hasta başvurmaktadır. BB olan hastalar polikliniğe bir önceki muayenede verilen randevuya göre salı ve cuma günleri kabul edilmektedir.

Örnekleme

Çalışmada örnekleme yöntemi kullanılmamış, Erciyes Üni-

versitesi Gevher Nesibe Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 53 hasta ve bu hastalara bakım veren 53 birey ile yapılmıştır. Hastaların psikiyatri polikliniğine tekrarlı başvuruları olması nedeniyle veri toplama sürecinde aynı hastaların polikliniğe başvurması aşamasında veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Bu çalışmaya katılan hastaların en az altı ay süreyle BB tanısı ile izlenmiş olması, bakım verenleriyle birlikte polikliniğe gelmesi, hasta ve bakım verenlerin birlikte yaşamaya çalışmaya dahil edilme kriteri olarak alınmıştır. Ayrıca iletişime engel herhangi bir sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve bakım verenleri örneklem kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu aracılığı ile toplanmıştır. Ayrıca hastaların çalışmanın yapıldığı dönemde bakılan, lityum, valproat ve karbamazepin düzeyleri ile ilgili laboratuvar sonuçları değerlendirmeye alınmıştır. İlaç düzeyleri Erciyes Üniversitesi Biyokimya Laboratuvarının referans aralıklarına göre; Lityum: 0.6-1.2 mmol/lit, valproat: 50-100 mg/ml, karbamazepin: 4-18 mg/ml olarak değerlendirilmiştir.

Kişisel bilgi formu: Hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren 16 soruluk, bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerini içeren dokuz soruluk bir formdur. Formda hasta ve bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerini ve hastaların hastalığına ilişkin özellikleri içeren sorular yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR): Ölçek DSÖ tarafından geliştirilmiş, Eser ve ark.^[13] tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) olmak üzere iki sürümü vardır. Ölçek fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçen dört alt alanda toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Türkiye sürümünde ise eklenen 27. soru ulusal sorudur. Ulusal soru kullanıldığında çevre alan skoru çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır.

Ölçek likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Kişinin hastalığının yarattığı somut ve fiziksel bulguları nasıl algıladığını ve yaşadığını, hastalık ile fiziksel etkinlik, sosyal ilişkiler ve çevrenin nasıl bir ilişki içinde olduğunu ölçmektedir. Yanıtlar hastanın yaşadıklarının şiddetini, sıklığını, yaşadıklarına ilişkin hastanın yorumunu ve kapasitesini içermektedir. Fiziksel alanda günlük işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü ile ilgili sorular yer almaktadır. Psikolojik alan olumlu ve olumsuz duygular, benlik saygısı, beden imgesi ve dış görünüş, kişisel inançlar ve

dikkat; sosyal ilişkiler alanı ise diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin çevre boyutunda ev ortamı, fiziksel güvenlik ve emniyet, maddi kaynaklar, sağlık hizmeti alabilme, boş zamanları değerlendirme, fizik çevre ve ulaşım ile ilgili sorular bulunmaktadır. Dört alana ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt boyut puanları her bir alan için 4-20 arasında ve 0-100 arasında ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Yüksek puanlar yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan cronbach alfa değerleri fiziksel alanda 0.83, ruhsal alanda 0.66, sosyal alanda 0.53, çevre alanında 0.73 ve Çevre-TR alanında 0.73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0.57 ve 0.81 arasında değişmektedir.^[13] Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değerleri hastalar için fiziksel alanda 0.76, ruhsal alanda 0.76, sosyal alanda 0.73, çevre alanında 0.68 ve Çevre-TR alanında 0.70 bulunmuştur. Ölçeğin cronbach alfa değerleri bakım veren bireyler için fiziksel alanda 0.78, ruhsal alanda 0.78, sosyal alanda 0.79, çevre alanında 0.82 ve Çevre-TR alanında 0.82 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yapılarak ve hastaların dosya kayıtlarından yararlanılarak doldurulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi akademik kurulundan yazılı izin, hasta ve yakınlarından da sözlü onay alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzdelik dağılımı içeren tanımlayıcı istatistiklerle, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi ve hastaların ve bakım verenlerin yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise pearson korelasyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaşları 15-62 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 35.96 ± 12.9 'dur. Hastaların %58.5'i kadın, %50.9'u evli, %32.1'i 21-30 yaş grubunda, %54.8'i lise/yüksekokul mezunu, %58.5'i işsiz olup tamamının sosyal güvencesi mevcuttur. Ayrıca hastaların %45.3'ünün hastalık süresi 11 yıl ve üzeri, %34'ünün ise tedavi süresi 11 yıl ve üzeridir. Hastaların % 39.6'sı çalışmanın yapıldığı dönemde remisyonunda, %52.8'i yılda en az bir defa atak geçirmekte olup %81.1'i BB dışında başka bir hastalığa sahip değildir. Araştırma kapsamına alınan hastaların tamamı duyu durum düzenleyici, %53'ü antipsikotik, %20.8'i antidepresan,

%18.9'u anksiyolitik, %7.6'sı antiparkinson ilaç kullanmaktadır. Bakım verenlerin ifadelerine göre, hastaların %83'ünün kandaki ilaç düzeyinin düzenli takip edildiği, %58.5'inin tedavi ve bakımının düzenli olarak yapıldığı, %84.9'unun kandaki ilaç düzeyinin normal sınırlarda olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların genel yaşam kalitesi puan ortalaması 74.2 ± 11.0 bulunmuş; hastaların yaşam kalitesi her bir alt alana göre değerlendirildiğinde ise fiziksel alanda 20.4 ± 3.8 , psikolojik alanda 19.2 ± 3.1 , sosyal alanda 8.0 ± 2.4 , çevre alanında 26.6 ± 4.5 , çevre-TR alanında 29.2 ± 4.6 bulunmuştur (Tablo 1).

Hastaların yaşam kalitesi cinsiyet değişkenine göre değerlendirildiğinde, kadınların yaşam kalitesi puan ortalamalarının fiziksel alanda daha düşük, erkeklerin puan ortalamalarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Hastaların medeni durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında ise bekar hastaların fiziksel ve sosyal alan puan ortalamalarının evli hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hastanın eğitimi, yaşı, mesleği, sosyal güvencesi, hastalık süresi ve yaşam kalitesi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmaya katılan hastalara bakım veren bireylerin yaşları 15-76 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 46.1 ± 12.4 'dür. Bakım veren bireylerin %75.5'inin kadın, %83'ünün evli, %52.8'inin ev hanımı, %58.4'ünün ilk/orta okul mezunu, %37.7'sinin 51 yaş ve üzerinde, tamamının ise sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca BB olan hastaya bakım veren bireylerin %37.7'sinin hastanın annesi olduğu, %60.4'ünün hastanın bakımında ailenin diğer üyelerinden destek aldığı, %90.6'sının hastalıkla ilgili daha önceden bilgi aldığı belirlenmiştir.

Bipolar bozukluğu olan hastaya bakım veren bireylerin genel yaşam kalitesi puan ortalaması 79.8 ± 10.8 bulunmuş; bakım veren bireylerin yaşam kalitesi her bir alt alana göre değerlendirildiğinde, fiziksel alanda 21.4 ± 3.4 , psikolojik alanda 20.0 ± 2.9 , sosyal alanda 9.2 ± 2.3 , çevre alanında 26.9 ± 5.1 , çevre-TR alanında 29.2 ± 4.8 bulunmuştur (Tablo 3).

Bu çalışmada hastaların yaşam kalitesi ve bakım verenlerin yaşam kalitesi arasında orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($r = 0.279$, $p = 0.043$) (Tablo 4).

Tablo 1. Hastaların yaşam kalitesi puan ortalamaları (n=53)

Hastaların yaşam kalitesi	Ort. ±SS (Min-Maks)
Fiziksel alan	20.4±3.8 (12.00-28.00)
Psikolojik alan	19.2±3.1 (13.00-27.00)
Sosyal alan	8.0±2.4 (3.00-14.00)
Çevre alanı	26.6±4.5 (15.00-34.00)
Çevre alanı-TR	29.2±4.6 (18.00-38.00)
Toplam	74.2±11.0 (53.00-102.00)

Tablo 2. Hastaların ve bakım verenlerin cinsiyeti ve yaşam kalitesi puan ortalamalarına göre dağılımı (n=53)

Hastaların yaşam kalitesi	Hastaların cinsiyeti		Test	Bakım verenlerin cinsiyeti		Test
	Kadın	Erkek		Kadın	Erkek	
	Ort.±SS	Ort.±SS		Ort.±SS	Ort.±SS	
Fiziksel alan	19.5±3.1	21.5±4.3 p=0.022	t=-2.358	19.4±3.2	23.0±3.8 p=0.002	t=-3.327
Sosyal alan	7.7±2.3	8.6±2.4 p=0.201	t=-1.297	8.9±2.1	10.5±2.7 p=0.033	t=-2.194
Psikolojik alan	19.1±2.9	19.5±3.5 p=0.687	t=-.405	19.7±3.0	21.1±2.5 p=0.138	t=-1.508
Çevre alanı	26.0±4.7	27.2±4.3 p=0.349	t=-.946	26.4±5.1	28.5±5.2 p=0.198	t=-1.304
Çevre alanı-TR	28.8±4.6	29.6±4.6 p=0.525	t=-.639	28.9±4.8	30.2±5.0 p=0.402	t=-.846

Bakım veren bireylerin yaşam kalitesi cinsiyet değişimine göre değerlendirildiğinde, kadın bakım vericilerin fiziksel ve sosyal alanda yaşam kalitesi puan ortalamalarının erkek bakım vericilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). BB olan bireye bakım verenlerin eğitim durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında lise-yüksekokul mezunu olanların fiziksel alanda yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek, okuma yazma bilmeyenlerin ise puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Bipolar bozukluğu olan hastanın bakımında diğer aile bireylerinden destek alan bakım vericilerin yaşam kalitesi puan ortalaması psikolojik alanda destek alamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Maddi olarak sıkıntı yaşadığını ifade eden bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamaları ise fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda maddi sıkıntısı olmadığını belirten bakım vericilere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 3. Bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamaları (n=53)

Hasta yakınlarının yaşam kalitesi	Ort.±SS (Min-Max)
Fiziksel alan	21.4±3.4 (13.00-27.00)
Psikolojik alan	20.0±2.9 (13.00-26.00)
Sosyal alan	9.2±2.3 (3.00-14.00)
Çevre alanı	26.9±5.1 (15.00-40.00)
Çevre alanı-TR	29.2±4.8 (16.00-41.00)
Toplam	79.8±10.8 (48.00-105.00)

Tablo 4. BB olan hasta ve bakım verenin yaşam kalitesi arasındaki ilişki (n=53)

Test	BB olan hastanın yaşam kalitesi	Bakım verenin yaşam kalitesi
r	0.279	
p	0.043*	

BB: Bipolar bozukluk. r=Korelasyon katsayısı, * $p<0.05$.

Bakım veren bireylerin yaşı, medeni durumu, mesleği, hastaya yakınlık durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Laboratuvar sonuçlarına göre, hastanın kandaki ilaç düzeylerinin normal sınırlarda olma durumu ve bakım veren bireylerin ifadesine göre hastanın ilaç düzeylerinin düzenli takip edilmesi ile hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tartışma

Bipolar bozukluğu olan hasta ve bakım vericisinin yaşam kalitesinde azalma olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur.^[8,14-16] BB olan hastalarda, hastalık döneminin aniden gelişmesi nedeniyle ataklar arası dönemlerde bile yaşam kalitesinden ödün verilmektedir.^[17] Gazalle ve ark.nın^[18] çalışmasında BB olan hastaların yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel alanda düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise; BB olan hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel alanda yaşam kalitesi puan ortalamalarının Gazalle ve ark.nın^[18] çalışmasına göre daha düşük bulunmuştur. Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da hastaların yaşam kalitesi düşük düzeyde bulunmuştur.^[14-16]

Geçtiğimiz yıllarda literatürde, affektif bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bakım yükü, stigma, depresyon ve bazı psikiyatrik semptomlar değerlendirilmiştir.^[5,6,9-11] Sınırlı sayıda literatür ise^[8] BB olan bireylere bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerinde durmuştur. Bu çalışmada, bakım verenlerin yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel alanda etkilendiğinin saptanması literatürle uyumlu bir bulgu olarak yorumlanabilir. Alpman'ın^[19] bir duygudurum merkezine başvuran 92 hasta ve bu hastalara bakım verenlerle yaptığı çalışmada; BB'nin hem hastanın yaşam kalitesini, hem de bakım verenin yükünü ataklar arası dönemlerde bile olumsuz etkilediği belirtilmektedir. BB'nin her dönemi aile üyeleri için stresli bir yaşam olayıdır.^[20] Bu çalışmada korelasyon gücünün zayıf olması ile birlikte ($r=0.279$, $p=0.043$) BB olan

Tablo 5. Bakım verenlerin bakımda destek alma ve maddi sıkıntı yaşama durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamalarına göre dağılımı (n=53)

Hastaların yaşam kalitesi	Bakımda destek		Test	Maddi sıkıntı		Test
	Alan	Almayan		Yaşayan	Yaşamayan	
	Ort. ±SS	Ort. ±SS		Ort. ±SS	Ort. ±SS	
Fiziksel alan	20.7±3.7	19.7±3.7	t=1.019 p=0.313	17.4±3.7	21.4±3.1	t=-3.954 p=0.000
Sosyal alan	9.6±2.2	8.8±2.5	t=1.270 p=0.210	7.9±2.5	9.7±2.1	t=-2.619 p=0.012
Psikolojik alan	20.8±2.4	18.9±3.2	t=2.526 p=0.015	18.0±2.8	20.8±2.6	t=-3.360 p=0.001
Çevre alanı	27.3±5.2	26.3±5.1	t=0.700 p=0.487	21.2±3.0	29.0±4.0	t=-6.585 p=0.000
Çevre alanı-TR	29.5±4.8	28.7±5.0	t=0.554 p=0.582	23.8±3.4	31.1±3.6	t=-6.558 p=0.000

hasta ve bakım verenlerinin yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki bulunması, BB'nin hasta kadar ailesini de etkilediğini göstermektedir. Bakım verenlere tedavinin devamı açısından düşen sorumluluklar, ailelere önemli bir yük getirmektedir.^[21] Yapılan çalışmalar bakım verenin yükünün artmasının ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve maddi açıdan olumsuz etkiye neden olduğunu göstermektedir.^[22,23] Bu çalışmada BB olan hastanın bakımında destek alan bakım verenlerin, yaşam kalitesi puan ortalaması psikolojik alanda bakımda destek almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Maddi olarak sıkıntı yaşadığını ifade eden bakım vericilerin yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel alanlarda ve genel yaşam kalitesi puan ortalamalarında maddi sıkıntısı olmadığını belirten bakım vericilere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Yapılan çalışmalarda BB olan birey ve ailelerine verilen psikoeğitimin baş etme becerilerini geliştirdiği gösterilmiştir.^[24-26] Bu çalışmada bakım verenlerin tamamına yakınının hastalıkla ilgili daha önceden bilgi aldığı, atakları önlemede ilaçların düzenli kullanılmasının önemini farkında olduğu, çoğunluğunun hastanın kandaki ilaç düzeyini düzenli takip ettirdiği ve hastaların ilaç düzeylerinin normal sınırlarda olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, hastanın kandaki ilaç düzeylerinin normal sınırlarda olma durumu ve ilaç düzeylerinin düzenli takip edilmesi ile hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak yaşam kalitesi, işlevsel düzelmenin ya da kötüleşmenin bir ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Özer ve ark.nın (2001) yaptığı bir çalışmada ise duygu durum düzenleyici ilaç kullananlarda genel işlevsellik düzeyi daha yüksek bulunmuştur.^[27]

Sonuç

Bu çalışmada BB olan hastaların ve bakım verenlerin ya-

şam kalitesi arasında pozitif ilişki bulunması, BB'nin hasta kadar ailesini de etkilediğini göstermektedir.

Bipolar bozukluğu olan hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitelerinin birbirinden etkilendiği, ancak hastaların düzenli ilaç kullanımı, ilaç düzeylerinin normal değerlerde olması ve ilaç düzeylerinin düzenli takip edilmesi ile hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Ayrıca, erkek hastaların fiziksel alanda yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek, bekar hastaların fiziksel ve sosyal alanda yaşam kalitesinin evli olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Erkek bakım verenlerin fiziksel ve sosyal alanda yaşam kalitesi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Okuma yazma bilmeyen bakım verenlerin ise fiziksel alanda yaşam kalitesinin diğer eğitim düzeyine sahip bakım verenerlere göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. BB olan hastanın bakımında destek alan bakım verenlerin psikolojik alanda yaşam kalitesinin bakımda destek almayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Maddi olarak sıkıntı yaşayan bakım verenlerin ise yaşam kalitesinin tüm alanlarda etkilendiği bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Medikal tedavilerin hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesinde tek başına olumlu bir etki oluşturmadığı, bununla birlikte hem hasta hem de bakım vereni kapsayan psikososyal müdahalelerin de tedavilerle birlikte yürütülmesi,

- Sağlık personelinin, hasta ve bakım verenin yaşam kalitesini etkileyen değişkenlerin göz önünde bulundurarak riskli grupları belirlemesi ve müdahaleler planlaması,

- Bipolar bozukluğu olan bireyler ve bakım verenlerinin yaşam kalitesini belirleyen çalışmaların örneklem sayısı artırılarak ve hastalığın farklı dönemlerinde yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Michalak EE, Murray G, Young AH, Lam RW. Burden of bipolar depression: Impact of disorder and medications on quality of life. *CNS Drugs* 2008;22:389-406.
2. Sierra P, Livianos L, Rojo L. Quality of life for patients with bipolar disorder: Relationship with clinical and demographic variables. *Bipolar Disord* 2005;7:159-65.
3. Michalak EE, Yatham LN, Lam RW. Quality of life in bipolar disorder: A review of the literature. *Health Qual Life* 2005;3:72.
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. Perlick DA, Miklowitz DJ, Link BG, Struening E, et al. Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. *Br J Psychiatry* 2007;190:535-6.
6. Steele A, Maruyama N, Galyner I. Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: A review. *J Affect Disord* 2010;121:10-21.
7. Perlick DA, Rosenheck RA, Clarkin JF, Maciejewski PK, et al. Impact of family burden and affective response on clinical outcome among patients with bipolar disorder. *Psychiatr Serv* 2004;55:1029-35.
8. Zendjidian X, Richieri R, Adida M, Limousin S, et al. Quality of life among caregivers of individuals with affective disorders. *J Affect Disord* 2012;136:660-5.
9. Bauer R, Gottfriedsen GU, Binder H, Dobmeier M, et al. Burden of caregivers of patients with bipolar affective disorders. *Am J Orthopsychiatry* 2011;81:139-48.
10. Ostacher MJ, Nierenberg AA, Iosifescu DV, Eidelman P, et al. Correlates of subjective and objective burden among caregivers of patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:49-56.
11. Gonzalez JM, Perlick DA, Miklowitz DJ, Kaczynski R, et al. Factors associated with stigma among caregivers of patients with bipolar disorder in the STEP-BD study. *Psychiatr Serv* 2007;58:41-8.
12. Richieri R, Boyer L, Reine G, Loundou A, et al. The schizophrenia caregiver quality of life questionnaire (SCGQoL): Development and validation of an instrument to measure quality of life of caregivers of individuals with schizophrenia. *Schizophr Res* 2011;126:192-201.
13. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY ve ark. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi* 1999;23-40 (Ek 2).
14. Özdemir Ö. Sivas il merkezinde iki uçlu duygudurum bozukluğunun yaygınlığı, eş tanılar ve hastaların yaşam kalitesinin incelenmesi. [Yayınlanmamış psikiyatri uzmanlık tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2007.
15. Arnold LM, Witzeman KA, Swank ML, McElroy SL, et al. Health-related quality of life using the SF-36 in patients with bipolar disorder compared with patients with chronic back pain and the general population. *J Affect Disord* 2000;57:235-39.
16. Yatham LN, Lecrubier Y, Fieve RR, Davis KH, et al. Quality of life in patients with bipolar I depression: data from 920 patients. *Bipolar Disord* 2004;6:379-85.
17. Robb JC, Cooke RG, Devins GM, Young LT, et al. Quality of life and lifestyle disruption in euthymic bipolar disorder. *J Psychiatr Res* 1997;31:509-17.
18. Gazalle FK, Hallal PC, Andreaza AC, Frey BN, et al. Manic symptoms and quality of life in bipolar disorder. *Psychiatry Res* 2007;153:33-8.
19. Alpmann N. Bipolar I bozukluğu olan hastalarda karma dönemin ve hızlı döngülüğünün bakıcı yüküne ve yaşam kalitesine etkisi. [Yayınlanmamış psikiyatri uzmanlık tezi] İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2010.
20. Morselli PL, Elgie R, Cesana BM. GAMIAN-Europe/BEAM Survey II: cross-national analysis of unemployment, family history, treatment satisfaction and impact of the bipolar disorder on life style. *Bipolar Disord* 2004;6:487-97.
21. Treasure J. Review: Exploration of psychological and physical health differences between caregivers and non-caregivers. *Evid Based Ment Health* 2004;7:28.
22. Madianos M, Economou M, Dafni O, Koukia E, et al. Family disruption, economic hardship and psychological distress in schizophrenia: can they be measured? *Eur Psychiatry* 2004;19:408-14.
23. O'Rourke N, Tuokko HA. Caregiver burden and depressive symptomatology: the association between constructs over time. *Clin Gerontol* 2004;27:41-52.
24. Alataş G, Kurt E, Alataş ET, Bilgiç V ve ark. Duygudurum bozukluklarında psikoeğitim. *Düşünen Adam* 2007;20:196-205.
25. Harkin Ş. Bipolar bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumlarının artırılmasında psikoeğitimsel modelin etkinliğinin değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
26. Kural E. İki uçlu bozukluk hastalarında psikoeğitimin işlevsellik düzeylerine etkisi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
27. Özer SK, Uluşahin A, Kabakçı E. Bipolar hastalarda ataklar arası dönemde tedavi ve gidiş ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2001;12:111-20.