

Bipolar Bozukluk Tip I'de Romatoid Artrite Kıyasla Evlilik Uyumu ve Aile İşlevselliği

Marital adjustment and family functioning in bipolar disorder type I in comparison with rheumatoid arthritis

Öznur Taşdelen¹, Rugül Köse Çınar², Yasin Taşdelen¹, Yasemin Görgülü², Ercan Abay³

¹Uzm. Dr., Edremit Devlet Hastanesi, Balıkesir

²Yard. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne

³Prof. Dr., Kemerburgaz Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç: Evliliğin sağlık ve işlevsellik üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Medeni hal önemli olsa da, evlilikteki uyum ve aile işlevselliği seviyelerinin sağlık üzerinde daha fazla etki sahibi olduğu bulunmuştur. Kronik hastalıklar, evlilik uyumu ve aile işlevselliği üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilirler. Çalışmamızda, bipolar bozukluk (BB) tip I ve romatoid artrite (RA) hasta ve eşleri arasındaki evlilik uyumu ve aile işlevselliğini karşılaştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma örneklemini 49 BB tip I ve 48 RA hastası ve eşlerinden oluşmaktaydı. BB-I hastaları DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Tanısal Görüşme, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği ile değerlendirilip ve remisyon evresindeki hastalar çalışmaya dahil edildiler. RA hastalarından sadece kronik evredeki hastalar çalışmaya dahil edilirken akut evredeki hastalar dışlandı. Ayrıca RA hasta grubu ve her iki eş grubu değerlendirilip herhangi bir psikiyatrik bozukluk sahibi olanlar çalışmaya alınmadı. Evlilik uyumu ve aile işlevselliği, "Berkson-Söylemez-Kavacık Evlilik Uyumu ve Aile İşlevselliği Ölçeği" ile değerlendirildi. Bu ölçeğin üç alt ölçeği bulunmaktaydı; 1.aile işlevi ve uyum, 2.güven-sadakat-şiddet, 3.marital disfori. Ölçekte artan puanlar uyum ve işlevsellik kaybı olarak yorumlanmaktaydı. **Bulgular:** BB-I hastaları, RA hastalarıyla karşılaştırıldıklarında daha yüksek evlilik uyumu ve aile işlevselliği puanları elde ettiler ($p = 0,004$). BB-I hastalarının eşleri de, RA hastalarının eşleriyle karşılaştırıldıklarında daha yüksek puanlar elde ettiler ($p = 0,001$). Eşler arasında puanlar karşılaştırıldığında, RA hastaları ve eşleri benzer puanlar elde ettiler. BB-I hastalarının eşleri ise BB-I hastalarından daha yüksek puanlar elde ettiler. **Sonuç:** Remisyon bile olsa BB-I, kronik ağrılarla seyreden bir hastalıktan daha fazla aile işlevselliği alanında kayba neden olmaktadır. Bu, BB-I hastalarının tedavileri sırasında ele alınmalıdır. BB-I hastalarının eşlerinin kendilerinden daha fazla tatminsizlik yaşadıkları da akıldan bulundurulmalıdır. Özellikle, eşin evliliğe uyumu önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, romatoid artrite, evlilik uyumu, aile işlevselliği

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19:167-175)

DOI: 10.5505/kpd.2016.48568

SUMMARY

Objective: Marriage is known to affect health and functioning. Beside the importance of the marital status, levels of marital adjustment and family functioning are found to have greater impact on health. Chronic diseases could have negative effects on marital adjustment and family functioning. Our aim in this study was to compare marital adjustment and family functioning between bipolar disorder (BD) type I and RA patients and their spouses. **Method:** Study sample included 49 BD type I and 48 RA patients and their spouses. BD patients were evaluated by the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, the Hamilton Rating Scale for Depression, and the Young Mania Rating Scale. BD patients in remission state and RA patients in chronic state were included, patients in acute state were excluded. The patients with RA and their spouses and the spouses of the BD patients were evaluated for the detection of comorbid psychiatric disorders and the individuals who had any psychiatric disorder were excluded from the study. Marital adjustment and family functioning were assessed by using the "Berkson-Söylemez-Kavacık Marital Adjustment and Family Functioning Scale". The scale has three subscales; 1.family functioning and adjustment, 2.trust-loyalty-violence, and 3.marital dysphoria. Higher scores are interpreted as worse adjustment and functioning. **Results:** BD-I patients had higher total marital adjustment and family functioning scores compared to the RA patients ($p = 0.004$). Spouses of BD-I patients had also higher scores than the spouses of RA patients ($p = 0.001$). When the scale is compared between the spouses, RA patients and their partners had similar scores. BD-I patients' partners had worse scores than the BD-I patients. **Conclusion:** BD-I even in remission state disrupts marital adjustment and family functioning more than a disease presenting with chronic pain. This result must be considered in treatment of the BD patients. It should be kept in mind that the spouses of BD patients are more dissatisfied with their marriages than the BD patients. Especially, adjustment of the spouse to the marriage is important.

Key Words: Bipolar disorder, rheumatoid arthritis, marital adjustment, family functioning

GİRİŞ

Uyumlu bir evlilik tanımı karşılıklı etkileşen, evlilik ve aileyi ilgilendiren konularda ortak fikirde buluşabilen ve problemleri olumlu bir şekilde çöze-bilen evlilikleri kapsamaktadır. Evlilik uyumu evlilik ilişkisinin kalitesini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (Erberk et al. 2005b). Evlilik uyumu bozulmasında genelde eşlerin kişilik özellikleri, bağlanma özellikleri, aralarındaki cinsel yaşamın niteliği, fiziksel ve ruhsal durumları ve bazı sosyodemografik özelliklerin etken olduğu araştırmalarda belirtilmiştir (Erberk et al. 2005b, Erberk et al. 2005a, Gülsün, Ak and Bozkurt 2009). Bipolar hastalar ve eşlerinin evliliğe ve aile işlevlerine bakışlarının karşılaştırıldığı çalışmaların sonuçları tutarsızdır (Arciszewska, Siwek and Dudek 2015, Granek et al. 2016, Targum et al. 1981, Vibha et al. 2013).

Aile işlevlerinin beklenen düzeyde yerine getirilmesi ile ailenin tam bir iyilik halinde olması yani sağlıklı olması düşünülebilir (Bulut 1993). Bireyin ruhsal sorunları aile dinamikleri ile bağlantılı olabileceği gibi, evde hasta bir kişinin olması nedeni ile ailede işlevler bozulmuş olabilir (Eker 1991). Hastalar aile içinde, toplumda kendilerinden beklenen rolleri yerine getiremedikleri için zorlanmakta ve sürekli olarak aile bakımı ve desteği almak zorunda kalmaktadır (Saunders 2003). BB-I gibi ataklarla seyreden kronik bir hastalığı olan bireyler fiziksel, sosyal ve yaşamsal alışkanlıklar açısından çoğunlukla zorluklar yaşamakta ve bu hastanın ailesini de etkilemektedir (Ünal 2003).

Son dönem çalışmalar BB'de inflamasyonun rolüne dikkat çekmektedir (Rosenblat and McIntyre 2016). BB'nin kronik inflamatuvar bir hastalık olduğu yönünde yorumlar da mevcuttur (Leboyer et al. 2012). Çalışmamızda romatoid artrit (RA) hastalık grubu olarak belirlenmesinde bu çalışmaların rolü vardır. Bunun dışında her iki hastalığın da ataklarla seyretmeleri ve kronik gidiş gösteriyor olmaları diğer seçim kriterleridir. RA aynı anda bir çok eklemde ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı ve zaman içinde şekil bozukluğu yaparak sakatlığa neden olan, kronik gidişli, sistemik ve inflamatuvar bir hastalıktır (Hatemi and Hamuryudan 2008). RA bireyin hayatının birçok

yönünü etkiler. Tedavideki ana amaç yaşam kalitesini artırmak, özürüllüğü azaltmak ve bu yolla hastalığın hastanın hayatı üzerindeki olumsuz etkilerini en az düzeye indirmektir (Pollard, Choy and Scott 2005). RA'nın evlilik uyumunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Reese et al. 2010). Çalışmamızda bu iki bozukluğun evlilik uyumu ve aile işlevselliği üzerindeki etkilerini karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem, Kasım 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri ve Romatoloji polikliniklerine başvuran BB-I ve RA hasta ve eşlerinden oluşturuldu. BB-I hastalarının araştırmaya dahil edilebilmeleri için DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Tanısal Görüşme (SCID-I) ile tanının doğrulanması, BB-I hastaları için Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) puanının <7 ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDR) puanının <12 (Grunze et al. 2013) olması ve halen evli olmaları gerekmektedir. Ek eksen I tanısı olanlar, son iki ay içinde manik, depresif, hipomanik ya da karma atak geçirenler, son iki ay içinde tedavisinde değişiklik yapılanlar ve ek tıbbi hastalık sahibi olanlar çalışmadan dışlandılar. Kronik dönemde olan RA hastaları çalışmaya dahil edildi. Psikiyatrik değerlendirme ile BB-I hastalarının eşleri, RA hastaları ve eşlerinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptananlar çalışma dışı bırakıldılar. Her iki grup hasta eşlerinden de herhangi bir ek tıbbi hastalık sahibi olanlar çalışmaya alınmadılar. RA hastalarının hastalık evre bilgisi ve tüm katılımcıların ek tıbbi hastalık bilgileri katılımcılardan sözel olarak elde edildi. Değerlendirilen çiftlerden 49 BB-I hastası ve eşi, 48 RA hastası ve eşi çalışmanın bir sonraki adımına geçtiler.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik veri formu ile katılımcıların yaş, cinsiyet, doğum yeri, öğrenim düzeyi, meslek, çalışma durumu, evlilik sayısı, evlilik yılı, eşin çalışma durumu, eş ile tanışma şekli, çocuk sayısı, başka evlilikten olma çocuk varlığı, ailenin gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişiler, alışkanlıklar, ek hastalık varlığı, hastanede yatış sayısı, kullanılmakta olan ilaçlar, tedaviye uyum değerlendirildi.

Berksun-Söylemez-Kavacık Evlilik Uyumu ve Aile İşlevselliği Ölçeği, 2011 yılında Türkiye'de geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Söylemez 2011). Ölçeğin amacı eşlerin kendi aileleri, yakın çevreleri, iş yaşantıları, cinsellik, kişilik, paylaşım, yakınlık, güç dengeleri, ebeveynlik, rol paylaşımı, beklentiler, hayata bakış açısı gibi aile işlevlerine dair düşüncelerini kaydetmektir. Ölçekte üç alt ölçek bulunmaktadır. Bunlar; aile işlevi ve uyum, güven-sadakat-şiddet ve marital disforidir. Doksan dokuz sorudan oluşan, katılmıyorum, kararsızım ve katılıyorum seçeneklerinin bulunduğu bir ölçektir. "Katılıyorum" yanıtları 2 puan, "kararsızım" yanıtları 1 puan ve "katılmıyorum" yanıtları 0 puan olarak değerlendirilmektedir. Olumlu sorularda ise "katılıyorum" yanıtları 0 puan, "katılmıyorum" yanıtları 2 puan olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekte artan puanlar uyum ve işlevsellik kaybı olarak yorumlanmaktaydı.

Çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 08.05.2013 tarihinde TÜTF-GOKAEK 2013/100 protokol kodu ile onaylanmıştır. Katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır.

İSTATİSTİK

Katılımcılardan elde edilen veriler gözden geçirildikten sonra dijital ortama aktarılmıştır. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma ya da sayı (%) ile gösterildi. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. BB-I ile RA hastalarının yaşlarını karşılaştırmada Student t testi kullanıldı. BB-I ile RA hastalarının ölçek puanları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. BB-I ile RA gruplarında cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, aylık gelir durumu, tanışma şekli, tedaviye uyuma göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, çocuk sayısı ve birlikte yaşanan kişilerin ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. BB-I ile RA hastaları arasında kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testlerinden (Pearson, Yates ya da Fischer) uygun olanı kullanıldı. İstatistiksel analizler Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı'nda SPSS 20.0 (Lisans No: 10240642) paket programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmamıza 29'u (%59,2) kadın, 20'si (%40,8) erkek toplam 49 BB-I hastası ve 27'si (%56,2) kadın, 21'i (%43,8) erkek olmak üzere toplam 48 RA hastası dahil edildi. BB-I ve RA hastaları arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. BB-I hastalarının 42'si (%85,7), RA hastalarının 24'ü (%50,0) hastanede yatarak tedavi görmüşlerdi ($X^2 = 14,223$ ve $p = 0,001$). RA hastalarına kıyasla, BB-I hastalarının tedaviye uyumları daha kötüydü ($X^2 = 7,641$ ve $p = 0,012$) ve ailelerinde daha yüksek oranda psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktaydı ($X^2 = 19,509$ ve $p = 0,001$). BB-I ve RA hastalarının demografik özellikleri karşılaştırıldığında diğer maddelerde de istatistiksel anlam saptanmadı (Tablo 1). Hasta eşleri karşılaştırıldığında sosyodemografik veriler arasında anlamlı fark saptanan veri olmadı (Tablo 2).

Tablo 3 ve 4'te BB-I ve RA hastalarının ve eşlerinin ölçek puanlarının dağılımı verilmiştir. BB-I hastaları RA hastalarına göre ölçeğin genelinde yüksek puanlar elde ettiler, aile işlevleri ve uyum (1. alt ölçek), marital disfori (3. alt ölçek) ve toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hasta eşlerinin ölçek puanlarına bakıldığında her üç alt ölçekte ve toplam puanda BB-I hastalarının eşlerinin ölçek puanları RA hastalarının eşlerinin ölçek puanlarından istatistiksel olarak yüksek bulundu (Tablo 3, 4). BB-I hastalarının ve eşlerinin, RA hastalarının ve eşlerinin ölçek puanlarının karşılaştırıldığında; RA hasta ve eşleri arasında fark saptanmazken, BB-I hastaların eşleri hastalara göre tüm bölümlerde daha yüksek puanlar elde etmişlerdir (Tablo 5, 6).

BB-I ve RA hastalarında cinsiyete göre ölçek puanlarının dağılımına bakıldığında hem BB-I hastalarında (29 kadın $48,7 \pm 36,6$ ve 20 erkek $36,6 \pm 30,2$; $Z = -1,231$ ve $p = 0,218$) hem de RA hastalarında (27 kadın $29,6 \pm 23,5$ ve 21 erkek $21,1 \pm 15,2$; $Z = -1,071$ ve $p = 0,284$) cinsiyete göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. BB-I ve RA hastalarının eşlerinin cinsiyete göre ölçek puanlarının dağılımına bakıldığında hem BB-I hastalarının eşlerinde (20 kadın $49,7 \pm 30,3$ ve 29 erkek $55,8 \pm 30,2$; $Z = -0,997$ ve $p = 0,319$) hem de

Tablo 1. Bipolar I Bozukluk ve Romatoid Atrit hastalarının sosyodemografik verileri

Değişkenler		Bipolar bozukluk(n=49)	Romatoid artrit(n=48)	t / X ²	P
Yaş		47,9± 9,3	48,2± 9,0	-0,265	0,791**
Cinsiyet	Kadın	29 (%59,2)	27(%56,2)	0,086	0,931
	Erkek	20 (%40,8)	21(%43,8)		
Öğrenim durumu	Lise altı	28 (%57,1)	32 (%66,7)	0,932	0,449
	Lise ve üstü	21 (%42,9)	16 (%33,3)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	10 (%20,4)	19 (%39,6)	4,254	0,066
	Çalışmıyor	39 (%79,6)	29 (%60,4)		
Evlilik sayısı	1	44 (%89,8)	45 (%93,8)	0,501	0,715
	2 ve üstü	5 (%10,2)	3 (%6,2)		
Evlilik süresi	10 yıl ve altı	6 (%12,2)	4 (%8,3)	0,401	0,740
	11 yıl ve üstü	43 (%87,8)	44 (%91,7)		
Sigara	Var	15 (%30,6)	7 (%14,6)	3,552	0,101
	Yok	34 (%69,4)	41 (%85,4)		
Alkol	Var	0 (%0)	1 (%2,1)	1,031	0,495
	Yok	49 (%100)	47 (%97,9)		
Diğer madde	Var	0 (%0)	0 (%0)	49 (%100)	48 (%100)
	Yok	49 (%100)	48 (%100)		
Aylık gelir	1000 TL ve altı	15 (%30,6)	16 (%33,3)	0,083	0,945
	1001 TL ve üstü	34 (%69,4)	32 (%66,7)		
Tanışma şekli	Aracı ile	21 (%42,9)	21 (%43,8)	0,008	1,000
	Aracısız	28(57,1)	27(%56,2)		
Çocuk sayısı	Yok	4 (58,2)	2 (%4,2)	0,755	0,685
	1	16 (%32,7)	15 (%31,2)		
	2 ve üstü	29 (%59,2)	31 (%64,6)		
Başka evlilikten çocuk	Var	2 (%4,1)	1 (%2,1)	0,323	1,000
	Yok	47 (%95,9)	47 (%97,9)		
Birlikte yaşanan kişiler	Yalnız eş ile	13 (%26,5)	14 (%29,2)	0,093	0,954
	Eş ve çocuk(lar) ile	31 (%63,3)	29 (%60,4)		
	Anne, baba ve/veya akrabalar ile	5 (%10,2)	5 (%10,4)		

*p<0,05, **t testi, Fisher Ki -Kare testi, Pearson Ki -Kare testi.

RA hastalarının eşlerinde (21 kadın 22,2±16,9 ve 27 erkek 28,7±21,0; Z=-1,113 ve p = 0,266) cinsiyete göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada BB-I tanılı hastalar ve eşlerinin evlilik uyumları ve aile işlevsellikleri diğer bir kronik hastalık olan RA tanılı hasta ve eşleri ile karşılaştırılarak değerlendirildi. BB-I hastalarının RA hastalarına göre, BB-I hasta eşlerinin RA hasta

Tablo 2. Bipolar I Bozukluk hastalarının ve Romatoid Artrit hastalarının eşlerinin sosyodemografik verileri

Değişkenler		Bipolar bozukluk eşi (n=49)	Romatoid artrit eşi (n=48)	t / X ²	p
Yaş		49,0± 9,2	48,7± 9,9	0,150	0,881**
Cinsiyet	Kadın	20(%40,8)	21 (%43,8)	0,248	0,771
	Erkek	29 (%59,2)	27 (%56,2)		
Öğrenim durumu	Lise altı	30 (%61,2)	32 (%66,7)	0,311	0,729
	Lise ve üstü	19 (%38,8)	16 (%33,3)		
Çalışma durumu	Çalışıyor	19(%38,8)	25(%52,1)	1,733	0,266
	Çalışmıyor	30 (%61,2)	23 (%47,9)		
Evlilik sayısı	1	45 (%91,8)	44 (%91,7)	0,001	1,000
	2 ve üstü	4 (%8,2)	4 (%8,3)		
Sigara	Var	10 (%20,4)	17 (%35,4)	2,719	0,155
	Yok	39 (%79,6)	31 (%64,6)		
Alkol	Var	11 (%22,4)	9 (%18,8)	0,203	0,842
	Yok	38 (%77,6)	39 (%81,2)		
Diğer madde	Var	0 (%0)	0 (%0)		
	Yok	49 (%100)	48 (%100)		

*p<0,05, **t testi, Fisher Ki -Kare testi, Pearson Ki -Kare testi.

eşlerine göre ve BB-I hasta eşlerinin BB-I hastalarına göre, "evlilik uyumu ve aile işlevselliği" ölçeği toplam puanları göz önünde bulundurulduğunda, evlilik uyumlarını ve aile işlevselliklerini daha kötü olarak değerlendirdikleri sonuçlarına ulaşıldı. Araştırmamız eşleri karşılaştırarak, evlilik uyumu yanı sıra aile işlevlerini de değerlendirerek mevcut literatüre katkı sağlamaktadır.

Psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan bireylerin bulunduğu ailelerde aile işlevlerinin araştırıldığı bir çalışmada BB hastalarının ailelerinin sağlıklı kontrol grubuna göre problem çözme, iletişim, roller, duyarlılık, bağlanma ve genel işlevler boyutunda zayıf aile işlevlerine sahip olduğu bulunmuştur (Friedmann et al. 1997). Bulut (Bulut 1993) psikiyatrik bozuklukların aile işlevlerine etkisini aile değerlendirme ölçeği kullanarak incelediği araştırmasında, ailede psikiyatrik bozukluk saptanan ailelerin bozukluk bulunmayan ailelere göre aile işlevlerinin daha kötü olduğu sonucuna varmıştır.

Robb ve ark. (Robb et al. 1997) ötimik BB hastalarında yaşam kalitesi ve yaşam tarzının bozulmasının incelendiği araştırmada kontrol grubu

olarak multiple skleroz, RA ve son dönem böbrek yetmezliği hastalarını almıştır. Araştırmada BB, multiple skleroz, RA ve son dönem böbrek yetmezliği hastalarında eş ile olan ilişki alanında fazla bozulma bulunmazken, aile ilişkileri alanında bozulma olduğu saptanmıştır. Whisman (Whisman 2007) tarafından ABD'de gerçekleştirilen toplum kökenli araştırmaya göre, BB, alkol kullanım bozuklukları ve yaygın anksiyete bozukluğunun diğer DSM-IV tanılara göre, evliliği daha olumsuz etkiledikleri bulunmuştur. BB, şizofreni ve madde bağımlılığı hastalarında evlilik uyumunu incelendiğinde BB hastalarının %70'inde, şizofreni hastalarının %60'ında ve madde bağımlılığı olan hastalarının %50'sinde evlilik uyumu zayıf bulunmuştur (Muke et al. 2014).

Araştırmamızda kullanılan "evlilik uyumu ve aile işlevselliği" ölçeği üç alt ölçekten oluşmaktaydı. BB-I hasta eşlerinde RA hasta eşlerine göre, BB-I hasta eşlerinde BB-I hastalarına göre tüm alt ölçeklerde anlamlı fark saptandı. BB-I hastalarında RA hastalarına göre "aile işlevleri ve uyum", "marital disfori" alt ölçeklerinde anlamlı fark saptandı. Güven-sadakat-şiddet alt ölçeğinde fark saptan-

Tablo 3. Hasta gruplarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bipolar bozukluk	Romatoid artrit	z	p
Aile işlevleri ve uyum	17,4±15,5	9,9±7,6	-2,420	0,016*
Güven sadakat şiddet	10,3±9,3	6,8±6,9	-1,933	0,053
Marital disfori	15,5±11,6	9,1±7,6	-2,945	0,003*
Toplam puan	43,8±34,3	25,8±20,5	-2,866	0,004*

*p<0,05, Mann Whitney U testi.

madı. Bipolar hastaların eşlerinin değerlendirildiği şiddeti de sorgulayan bir çalışmada sağlıklı eş için şiddetin kaygı kaynağı olduğu bulunmuştur (Dore and Romans 2001). Eşler hastalarla kıyaslandığında, evlenmeden önce BB tanısını biliyor olsalar evlenmeyeceklerini ve/veya çocuk sahibi olmayacaklarını bildirmişler (Targum et al. 1981). Ailenin genel işlevlerinin sorgulandığı "aile işlevleri ve uyum" alt ölçeğinde eş ile uzlaşma, ortak kararlar alma, eşe karşı yakınlık, problem çözme, eşin iyi anne baba olması gibi aileyi ilgilendiren genel konular sorulmaktadır. Araştırmamızda BB-I hastaların aile işlevleri ve uyum alt ölçeğinden RA hastalarına göre daha yüksek puan almaları istatistiksel olarak anlamlı olup, BB-I hastalığının ailede genel işlevleri RA'ya göre daha fazla bozduğunu düşündürmektedir. "Marital disfori alt ölçeği" ise eşlerin birbirinden memnuniyetsizliğini, sıkıntısını, suçlama ve suçlanmayı yansıtan aile içi olumsuz duygusal atmosferi yansıtan bir ölçek olup yine BB-I hastalarının yüksek puan alması sebebiyle evli liginden daha az memnun olduğu sonucu çıkarılabilir. Bunun nedeni ise psikiyatri dışı kronik hastalıklara göre daha belirgin olan bilişsel süreçlerde bozulmanın, hasta yakınları tarafından sağlanan sosyal desteği olumsuz etkilemesidir (Duman and Bademli 2013). Araştırmamızda kullanılan ölçek uygulanarak yapılacak çalışmalar artıkça konuyla ilgili yorum yapabileceğimize ulaşacaktır.

Araştırmamızda BB-I hastalarının eşlerinin tüm alt

Tablo 4. Eş gruplarının karşılaştırılması

Ölçekler	Bipolar bozukluk eşi	Romatoid artrit eşi	z	p
Aile işlevleri ve uyum	19,8±13,4	9,8±6,6	-3,904	0,001*
Güven sadakat şiddet	14,0±9,4	6,9±6,7	-4,005	0,001*
Marital disfori	19,7±11,4	9,2±7,6	-4,583	0,001*
Toplam puan	53,5±30,1	25,9±19,4	-4,782	0,001*

*p<0,05, Mann Whitney U testi.

ölçek puanları ve toplam puanları RA hastalarının eşlerinin ölçek puanlarından istatistiksel olarak yüksek bulundu. Bu durum, BB-I hastalarının eşlerinin genel işlevler, evlilik uyumu, güven-sadakat-şiddet ve evlilikten memnuniyetsizliğinin RA hastalarının eşlerinin memnuniyetsizliğinden daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, mental bir hastalığı olan eş ile olan birlikteliğin bedensel bir hastalığı olan eş ile yaşamaktan daha çok memnuniyetsizlik yarattığı ve evlilik uyum problemlerinin daha çok olabileceği sonucu çıkarılabilir. Aile değerlendirme ölçeği kullanan bir çalışmada BB hastalarına bakım verenlerin, depresyon hastalarına bakım verenlere göre aile işlevlerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Heru and Ryan 2004).

Araştırmamızda BB-I hastalarının ve eşlerinin ölçek puanları karşılaştırıldığında hasta ve eşlerin ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. BB-I hastalarının eşlerinin her üç alt ölçek ve toplam ölçek puanları BB-I hastalarının ölçek puanlarından yüksek bulunmuştur. RA hastaları ve eşlerinin ölçek puanları arasında ise fark bulunmadı. Ancak RA hastalarının eşleri ve RA hastaları arasında fark olmaması hastalığın her iki tarafı evlilik uyumu ve aile işlevleri açısından aynı düzeyde etkilediği, hastalığın eşe ya da hastaya yüklediği sorumluluğun ya da azalttığı desteğin evliliği etkilemediği düşünülebilir.

Tablo 5. Bipolar I Bozukluk hastaları ve eşlerinin ölçek puanlarının dağılımı

Ölçekler	Bipolar bozukluk			
	Hasta	Eş	z	p
Aile işlevleri ve uyum	17,4±15,5	19,8±13,4	-4,437	0,001*
Güven sadakat şiddet	10,3±9,3	14,0±9,4	-3,348	0,001*
Marital disfori	15,5±11,6	19,7±11,4	-3,617	0,001*
Toplam puan	43,8±34,3	53,5±30,1	-4,089	0,001*

*p<0,05, Mann Whitney U testi.

BB-I hastalarının eşlerinin hastalara göre evlilik uyumları ve aile işlevlerinin daha kötü olduğunu düşünmekteydi. Hasta eşle yaşamının zorlukları, ailede yüklenen sorumlulukların artışı veya desteğin azlığı ya da olmaması buna neden olmuş olabilir. Bildirilen benzer sonuçlar bulunmaktadır (Targum et al. 1981). Kronmüller ve ark.'nın (Kronmüller et al. 2011) depresyon hastaları ve ailelerinde yaptığı 10 yıllık prospektif araştırmada 10 yıl sonunda evlilik memnuniyeti sorulduğunda sonuçlar düşük memnuniyeti olan ve yüksek memnuniyeti olan grup olarak ikiye ayrılmış ve her iki grupta da hasta eşlerinin hastalardan daha az memnun oldukları sonucu çıkmıştır. BB, şizofreni ve majör depresyon hastaları ve eşlerinde evlilik uyumunun araştırıldığında, hastaların eşlere göre evlilik uyumunu daha kötü olarak tanımladıkları bulunmuştur (Vibha et al. 2013).

Hastanın cinsiyetine göre aile değerlendirme ölçeği puanların bakıldığında Bulut'un (Bulut 1993) araştırmasında tüm işlevlerde hasta erkeğe puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada, aile üyelerinin cinsiyetine göre aile işlevlerine bakıldığında davranış kontrolü işlevi dışında kadın üyelerin erkek üyelere göre puanlarının daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Sadece BB hasta eşleri ve kontrol grubu ile yapılan bir araştırmada ise, kadın eşlerde problem çözme ve iletişim alt boyutlarında, erkek eşlerde davranış kontrolü ve genel işlevlerde kontrol grubuna göre daha sağlıklı bulunmuştur (Ünal 2003). Whisman

(Whisman 2007) BB, alkol kullanım bozuklukları ve yaygın anksiyete bozukluğunun diğer DSM-IV tanılara göre evliliği daha olumsuz etkiledikleri bulunduğu araştırmasında, bu etkinin yaştan ve cinsiyetten bağımsız olduğunu da kaydetmiştir. Çalışmamızda BB-I hastaları ve eşlerinin cinsiyete göre değerlendirildiklerinde, mevcut lite ratüre destek olarak, evlilik uyumu ve aile işlevselliklerinde fark bulunmadı.

Bu araştırmanın diğer bir bulgusu BB-I hastalarının RA hastalarına göre tedavi uyumlarının daha zayıf olduğudur. BB-I hastalarının tedaviyi bırakmalarının atakların tekrarlamasına neden olduğu bilinmektedir (Moon et al. 2012). Klinik olarak kötü durumdaki hastanın genel işlevselliğinde bozulma olduğu bunun da evliliğine yansıyacağı düşünülebilir. Demers ve Davis'in (Demers and Davis 1971) araştırmasında lityum tedavisi alan hastaların ve eşlerinin evliliklerinin gelişimi incelenmiş ve lityum tedavisi alan hastaların kabul edilemeyecek davranışlarında azalma olduğu ve bunun sonucunda evliliklerinde olumlu ilerlemeler olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda BB-I ve RA hastalarının ailelerinde psikiyatrik hastalık olması açısından anlamlı fark bulundu. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün BB-I hastalarında RA hastalarına göre daha fazla olduğu saptandı. BB etiolojisinde genetik etkisi ve aileselliği ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Arisoy and Oral 2009).

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır.

Tablo 6. Romatoid Artrit hastaları ve eşlerinin ölçek puanlarının dağılımı

Ölçekler	Romatoid artrit			
	Hasta	Eş	z	p
Aile işlevleri ve uyum	9,9±7,6	9,8±6,6	-0,342	0,732
Güven sadakat şiddet	6,8±6,9	6,9±6,7	-1,280	0,201
Marital disfori	9,1±7,6	9,2±7,6	-0,677	0,498
Toplam puan	25,8±20,5	25,9±19,4	-1,403	0,161

*p<0,05, Mann Whitney U testi.

Öncelikle örneklem grubumuz Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran, genellikle Trakya bölgesinde yaşayan hastalardan oluşmaktaydı. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez. Çalışmanın kesitsel olması nedenli bozukluklar ve evlilik uyumu, aile işlevselliği arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamaz. Hasta ve eşlerinin evlilik uyumu ve aile işlevselliği bir ölçek yardımı ile, sadece olguların özbidirimi sonucu elde edilmesi ve bilişsel süreçlerin değerlendirilememesi diğer kısıtlılıklardır.

rilmiştir (Miklowitz and Chung 2016). BB-I gibi kronik ve yeti yitimiyle seyreden psikiyatrik bozukluklarda aile içi tutumlar hastalık süreçlerinde belirleyici olmaktadır. Araştırmamızda, bu süreçlerin yükünün hasta eşleri üzerinde daha belirgin olduğunu göstererek tedavi planlanmasında katkı sağladığımızı düşünüyoruz.

Yazışma adresi: Dr. Rugül Köse Çınar, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne, rugulkose@hotmail.com

BB'de aile odaklı terapinin etkili olduğu göste

KAYNAKLAR

- Arciszewska, A. I., M. Siwek & D. Dudek (2015) Caregiving burden and psychological distress among spouses of bipolar patients - comparative analysis of subtype I and II. *Psychiatr Pol*, 49, 1289-302.
- Arısoy Ö & Oral T (2009) Bipolar bozuklukla ilgili genetik araştırmalar: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 282-293.
- Bulut I (1993) Ruh sağlığının aile işlevlerine etkisi. *Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı*, 2-84.
- Demers, R. G. & L. S. Davis (1971) The influence of prophylactic lithium treatment on the marital adjustment of manic-depressives and their spouses. *Compr Psychiatry*, 12, 348-53.
- Dore, G. & S. E. Romans (2001) Impact of bipolar affective disorder on family and partners. *J Affect Disord*, 67, 147-58.
- Duman ZÇ & Bademli K (2013) Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5, 78-94.
- Eker D (1991) Aile ve toplumun akıl hastalığı ile ilgili tutumları. *Aile ve Toplum*, 2, 72-77.
- Erberk E, Beştepe E, Akar H, Alpkan L & Eradamlar N (2005a) Cinsellik ve çift uyumu arasındaki ilişki: Üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 18, 72-81.
- Erberk E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N & Alpkan L (2005b) Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18, 39-47.
- Friedmann, M. S., W. H. McDermut, D. A. Solomon, C. E. Ryan, G. I. Keitner & I. W. Miller (1997) Family functioning and mental illness: a comparison of psychiatric and nonclinical families. *Fam Process*, 36, 357-67.
- Granek, L., D. Danan, Y. Bersudsky & Y. Osher (2016) Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar Disord*, 18, 192-9.
- Grunze, H., E. Vieta, G. M. Goodwin, C. Bowden, R. W. Licht, H. J. Moller, S. Kasper & W. T. F. O. T. G. f. B. Disorders (2013) The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2012 on the long-term treatment of bipolar disorder. *World J Biol Psychiatry*, 14, 154-219.
- Gülsün M, Ak M & Bozkurt A (2009) Psikiyatrik açıdan evlilik ve cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 68-79.
- Hatemi G & Hamuryudan V (2008) Romatolojik hastalıklarda görülen psikiyatrik bozukluklar. *İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. Sempozyum dizisi*, 62, 263-268.
- Heru, A. M. & C. E. Ryan (2004) Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: 1-year follow-up. *J Affect Disord*, 83, 221-5.
- Kronmuller, K. T., M. Backenstrass, D. Victor, I. Postelnicu, C. Schenkenbach, K. Joest, P. Fiedler & C. Mundt (2011) Quality of marital relationship and depression: results of a 10-year prospective follow-up study. *J Affect Disord*, 128, 64-71.
- Leboyer, M., I. Soreca, J. Scott, M. Frye, C. Henry, R. Tamouza & D. J. Kupfer (2012) Can bipolar disorder be viewed as a multi-system inflammatory disease? *J Affect Disord*, 141, 1-10.
- Miklowitz, D. J. & B. Chung (2016) Family-Focused Therapy for Bipolar Disorder: Reflections on 30 Years of Research. *Fam Process*, 55, 483-99.
- Moon, E., J. S. Chang, M. Y. Kim, M. H. Seo, B. Cha, T. H. Ha, S. Choi, H. S. Cho, T. Park & K. Ha (2012) Dropout rate and associated factors in patients with bipolar disorders. *J Affect Disord*, 141, 47-54.
- Muke SS, Ghanawat GM., Chaudhury S, Mishra SK, Verma AN & Singh AR (2014) Marital adjustment of patients with substance dependence, schizophrenia and bipolar affective disorder. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 7, 133-138.
- Pollard, L., E. H. Choy & D. L. Scott (2005) The consequences of rheumatoid arthritis: quality of life measures in the individual patient. *Clin Exp Rheumatol*, 23, S43-52.
- Reese, J. B., T. J. Somers, F. J. Keefe, A. Mosley-Williams & M. A. Lumley (2010) Pain and functioning of rheumatoid arthritis patients based on marital status: is a distressed marriage preferable to no marriage? *J Pain*, 11, 958-64.
- Robb, J. C., R. G. Cooke, G. M. Devins, L. T. Young & R. T. Joffe (1997) Quality of life and lifestyle disruption in euthymic bipolar disorder. *J Psychiatr Res*, 31, 509-17.

Rosenblat, J. D. & R. S. McIntyre (2016) Bipolar Disorder and Inflammation. *Psychiatr Clin North Am*, 39, 125-37.

Saunders, J. C. (2003) Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*, 24, 175-98.

Söylemez İ (2011) Evlilikte Uyum ve Aile İşlevleri Ölçeği Geliştirme: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Targum, S. D., E. D. Dibble, Y. B. Davenport & E. S. Gershon (1981) The Family Attitudes Questionnaire. Patients' and spouses' views of bipolar illness. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 562-8.

Ünal G (2003) Bipolar affektif bozukluğu olan hastaların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 16, 39-45.

Vibha, P., S. Saddichha, N. Khan & S. Akhtar (2013) Quality of life and marital adjustment in remitted psychiatric illness: an exploratory study in a rural setting. *J Nerv Ment Dis*, 201, 334-8.

Whisman, M. A. (2007) Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *J Abnorm Psychol*, 116, 638-43.