

# Bipolar Bozuklukta Duygudışavurumu ile Ailelerin Sosyodemografik Verileri Arasındaki İlişkiler

Ahmet KOCABIYIK \*, Dilek ÖZER \*\*, Volkan GİRĞİN \*, Yavuz ATIŞ \*, Emrem BEŞTEPE \*,  
Nihat ALPAY \*

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı hem kliniklerimizde izlenen Bipolar Bozukluğu olan hastaların, hem de onların yakınlarının algıladıkları "Duygu Dışavurumu" düzeyleri ile hastaların yaşadıkları ailelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmaya 60 Bipolar hasta ve hastalarla birlikte yaşayan ya da yakın temas halinde bulunan, kendileri için ilişkilerinde önemli gördükleri anahtar akraba konumundaki 60 hasta yakını dahil edilmiştir. Çalışmayı kabul eden hastalarla kliniklerden taburculuk aşamasında görüşme yapılmıştır. Hastalara Duygu Dışavurumu (DD) Ölçeği, yakınlarına da "Level of Expressed Emotion" (LEE) ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca hastalarla akrabaların sosyodemografik verilerinin ve hastalığa ait özelliklerin kaydedildiği birer veri formu kullanılmıştır. Hem akrabaların LEE düzeyleri hem de hastaların DD düzeyleri ortalamaya göre yüksek ve düşük olarak ayrılarak sosyodemografik verilerle karşılaştırılmıştır. LEE düzeylerinde fark saptanmazken özellikle DD'nin Aşırı ilgi-koruyucu kollayıcı oluş (AİKK) alt ölçeğinde yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu açısından anlamlı farklar saptanmıştır. Bulgular, ülkemizde ebeveynlerin evli olmayan daha genç bipolar hastalara yönelik duygudışavurumlarının aşırı koruyucu kollayıcı yönde olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, duygu dışavurumu, anahtar akraba, aşırı koruyucu kolayıcılık

Düşünen Adam; 2002, 15(2): 77-84

## SUMMARY

The objective of this study is to investigate relationship between perceived level of "expressed emotion" of patients and demographics of their family. This study was included 60 patients with bipolar disorder and 60 relatives who lives with the patients. These relatives are called "key relative". The patients who have been consented the study were interviewed during discharge hospital. The patients were carried out Scale of EE and their relatives were carried out LEE. In additional, two data form rating demographics of the patients and their relatives were used. Both level of LEE of the relatives and level of EE of the patients were distinguished high and low EE according to mean of EE points and met demographics of family. There were significant differents between high and low EE subgroups, particularly subgroup emotional overinvolvement (EO) in the age, gender, marital status and education. Results provide that the parents were expressed their feelings in the style of emotional overinvolvement to younger unmarried patients.

Key words: Bipolar disorder, expressed emotion, key relative, emotional overinvolvement

## GİRİŞ

Kronik psikiyatrik hastaların yarısından fazlası major bir destek ağı oluşturan aileleriyle birlikte yaşar. Bu aileler büyük bir sorumluluğu üzerine alır. Özel-

likle kronik mental hastalıklar için oluşturulmuş varolan sosyal kurumların küçültülmesiyle birlikte, psikiyatrik hastanın sosyal desteği olan aile çevresinin çehresinin sistematik olarak incelenmesi daha hassas hale gelmektedir (1).

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, \*\* Samsun-Havza Devlet Hastanesi

Psikiyatrik hastalıklar ve aile arasındaki ilişki karmaşıktır (2). Aile sosyal çevre faktörlerinin majör psikiyatrik bozuklukların seyrini etkilediği ya da en azından yordadığı şeklindeki yaklaşım son dönemlerde daha fazla kabul gören bir yaklaşımdır. Aile süreçleri farklı seyir noktalarından incelenmiştir (3). İlgili, hastalıkta ailenin etyopatogenezdaki rolü üzerinden prognozdaki rolü üzerine kaymış durumdadır. Prognozu belirlediği düşünülen aile faktörlerinin önemli bir kısmı "Expressed Emotion" (Duygu Dışavurumu-DD) kavramı içinde sistematik bir biçimde incelenmektedir (4).

Duygu Dışavurumu (DD), hasta hakkında başka kişiler veya bir aile üyesi tarafından yapılan, eleştirel yorumların sayısını, düşmanlı tutumların varlığını veya yokluğunu ve aşırı müdahaleciliğin (overinvolvement) düzeyini (aşırı ilgi veya kendinden fedakarlık tutumları) yansıtan, genel olarak aile tutumlarının bir ölçüsüdür. DD göstergeleri, şizofrenide relapsa katkıda bulunduğu inandıkları zorlayıcı-dalıcı, aşırı uyarıcı çevreyi ölçmeye çalışan Brown ve ark.'ları tarafından (Brown, Birley&Wing, 1972) deneysel olarak ortaya çıkarılmıştır (5).

Bipolar bozukluğun uzunlamasına seyri konusunda literatürde hastalık öncesi düşük mesleki uyum, geç başlangıç yaşı, depresyon semptomlarının varlığı, önceki epizodların sayısı, mikst duygulanım durumlarının varlığı ve epizodlar arası semptomların olması şeklinde birkaç değişken belirlenmesine rağmen bipolar bozuklukta belirleyici seyir yordayıcıları yoktur (6).

Literatürden duygudurum bozukluklarının epidemiyolojisi ve hastaların seyrine etki eden faktörler konusunda farklı açılardan farklı metodolojiler kullanılarak yapılmış çalışmaları çoğaltmak mümkündür. Son yıllarda prognoza etkisi açısından ailenin önemine ilişkin daha fazla çalışmaya rastlamaktayız. Ailenin majör psikiyatrik hastalıklarda, hastalığın seyrine etkisi son 30 yılda, aile genel iletişim ve duygu atmosferini tanımlayan bir kavram olarak "Expressed emotion-EE" (duygu dışavurumu-DD) kavramı şeklinde önplana çıkmıştır. Literatürde daha çok şizofrenik hastalarda yapılan DD çalışmalarına rastlıyoruz. Son 15 yıl içerisinde ise duygudurum bozuklukları ve yeme bozuklukları üzerinde yapılan çalışmalar görmekteyiz.

Keck, McElroy, Strakowski ve ark.'ları (1998), bipolar bozukluklu 134 hasta üzerinde yaptıkları bir yıllık izlem çalışmalarında taburculuk dönemi sonrasında daha iyi seyrin atak süresinin kısa olması, hastanın daha yüksek sosyal sınıftan olması ve tedavi uyumunun daha iyi olması ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yüksek sosyal statüdeki hastaların daha hızlı semptomatik ve fonksiyonel düzelme gösterdiklerini, ilaç tedavisine uyumun ise sendromik iyileşmede daha belirgin rol oynadığını söylemişlerdir. Sendromik iyileşmeyi (klinik tabloda düzelme) % 48, semptomatik iyileşmeyi (o anki semptomların düzelmesi) % 26, fonksiyonel iyileşmeyi % 24 olarak tespit etmişlerdir (7).

Chakrabarti, Kulhara ve Verma (1992), afektif bozukluklu hastanın aileye getirdiği zorlanma açısından yaptıkları çalışmalarında, majör afektif bozukluğu olan 90 hasta ve aile üyesini değerlendirmişler, hastalık döneminin uzun sürmesinin ve işlevselliğin daha bozuk olmasının ailenin zorlanma derecesiyle pozitif yönde ilişkili olduğunu söylemişlerdir. Hastalığın şiddeti hastanın yaşının büyük olması ve geçirilmiş epizod sayısının da, ailenin zorlanmasını etkileyen değişkenler olarak belirtmişlerdir (8).

Gitlin ve ark.'ları ayrıca hastalığın gidişi ile ilgili göstergeleri incelediklerinde, cinsiyet, başlangıç yaşı, aile öyküsü, eğitim ve medeni durum açısından relaps gösteren hastalarla relaps olmayanlar arasında bir farklılık saptanmadığını belirtmişlerdir (9).

Simoneau, Miklowitz ve ark.'larına (1999) göre koruyucu tedaviye rağmen bipolar hastalar şizofreni hastaları gibi tekrarlayıcı bir seyir ve psikososyal işlevsellikte düşme gösterirler. Şizofrenik hastalardaki kadar olmasa bile epizod esnasında veya bir epizodu takiben aile ile anlaşmazlık düzeyleri yüksektir ve bu durum bipolar hastalığın kısa dönemdeki seyir ve sonlanımı açısından yordayıcı bir değişkendir (10).

Simoneau, Miklowitz'e göre (1998), hastanın aileyle etkileşimi karmaşık iki yönlü etkileşimsel süreç şeklinde gerçekleşir ve bu durum sadece yüksek DD'li akrabaların hastaya eleştirel veya negatif oldukları ve hastanın bu davranış tipini stresli bulması, böylece relaps riskini yükseltmeleri durumu değildir. Daha doğrusu yüksek DD'li aileler hem hastalıkların hem de ailelerin katkıda buldukları negatif, belki zor-

Tablo 1. Hastanın sosyodemografik verilerinin DD alt skalaları açısından karşılaştırılması

	DD1 Yüksek	DD1 Düşük	DD2 Yüksek	DD2 Düşük
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	14 (58.3)	13 (36.1)	15 (50.0)	12 (40.0)
Kadın	10 (41.7)	23 (63.9)	15 (50.0)	18 (60.0)
	p=0.09		p=0.43	
<b>Medeni durum</b>				
Bekar	12 (50.0)	12 (33.3)	18 (60.0)	6 (20.0)
Evli	9 (37.5)	19 (52.8)	10 (33.3)	18 (60.0)
Ayrılmış	2 (8.3)	5 (13.9)	2 (6.7)	5 (16.7)
Dul	1 (4.2)	0 (0)	0 (0)	1 (3.3)
	p=0.30		p=0.01**	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	11 (45.8)	16 (44.5)	14 (46.6)	13 (43.4)
Ortaokul	6 (25.0)	3 (8.3)	5 (16.7)	4 (13.3)
Lise	4 (16.7)	12 (33.3)	6 (20.0)	10 (33.3)
Yüksekokul	3 (12.5)	5 (13.9)	5 (16.7)	3 (10.0)
	p=0.53		p=0.88	
<b>Meslek</b>				
İşi yok	2 (8.3)	3 (8.3)	5 (16.7)	0 (0)
İşçi	3 (12.5)	3 (8.3)	3 (10.0)	3 (10.0)
Memur	0 (0)	1 (2.8)	1 (3.3)	0 (0)
Çiftçi	1 (4.2)	0 (0)	1 (3.3)	0 (0)
Serbest	7 (29.2)	8 (22.2)	9 (30.0)	6 (20.0)
Ev kadını	6 (25.0)	10 (27.8)	5 (16.7)	11 (36.7)
Emekli	3 (12.5)	2 (5.6)	2 (6.7)	3 (10.0)
Diğer	2 (8.3)	9 (25.0)	4 (13.3)	7 (23.3)
	p=0.56		p=0.14	
<b>Kimlerle yaşıyor</b>				
Ebeveyn, kardeş	15 (62.5)	18 (50.0)	21 (70.0)	12 (40.0)
Eş, çocuk	9 (37.5)	17 (47.2)	9 (30.0)	17 (56.7)
Kardeş	0 (0)	1 (2.8)	0 (0)	1 (3.3)
	p=0.49		p=0.05	
<b>Anahtar akraba</b>				
Ebeveyn	13 (54.2)	11 (30.6)	18 (60.0)	6 (20.0)
Eş	8 (33.3)	17 (47.2)	9 (30.0)	16 (53.4)
Kardeş	2 (8.3)	8 (22.2)	3 (10.0)	7 (23.3)
Çocuk	1 (4.2)	0 (0)	0 (0)	1 (3.3)
	p=0.19		p=0.02**	

Mann Whitney U \*\* $p < 0.05$

layıcı etkileşim biçimleriyle ilgili görünmektedir. Düşük DD'li ailelerin bu etkileşimsel biçimlerden kaçınmayı becerdikleri yollar (bu ailelerdeki hastaların sık sık yüksek DD'li ailelerdeki hastalarla aynı şiddette hastalığa sahip olmaları gerçeğine rağmen) gelecek araştırmaları hak etmektedir (3).

Son 15-20 yılda ise DD'nin yapısı kapsamlı olarak çalışılmıştır. DD-relaps ilişkisi ilk olarak şizofrenik hastalarda ortaya konmasına rağmen, unipolar depresyon, bipolar bozukluk ve yeme bozukluklarında DD'nin rolüne dair artan kanıtlar ortaya çıkmıştır. DD diabetes mellitus ve demanslı hastalarla yürütülen çalışmalarda da kullanılmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarının iki şeyi açıkladığı düşünülmektedir. İlki

DD, sadece şizofreniyle ilgili yordayıcı bir yapı olmaktan ziyade genel bir yordayıcıdır. İkincisi, DD modifiye edilebilir bir yapıdır. Aile temelli tedavi sonuçları da ailenin DD düzeylerinin düşmesiyle hastaların relaps oranlarının da düştüğünü göstermektedir. Klinik perspektiften bu bulguların çok ümit verici olduğu söylenmektedir.

Sczufca ve Kuipers (1996) yüksek DD'li ailelerde düşük DD'li ailelere göre daha fazla aile yüklenmesi olduğunu, hem DD hem de aile yüklenmesinin hasta ve akrabaları arasındaki ilişkinin görünümü olduğunu söylemişlerdir. Çalışmalarındaki bulguların, DD ile aile yüklenmesinin hastanın gösterdiği klinik görünümünden ziyade hastanın durumunun akrabaları

Tablo 2. Akrabanın sosyodemografik verilerinin DD alt skalaları açısından karşılaştırması.

	DD1 Yüksek	DD1 Düşük	DD2 Yüksek	DD2 Düşük
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	7 (29.2)	21 (58.3)	9 (30.0)	19 (63.3)
Kadın	17 (70.8)	15 (41.7)	21 (70.0)	11 (36.7)
	<b>p=0.02**</b>		<b>p=0.01**</b>	
<b>Medeni hal</b>				
Evli	22 (91.6)	31 (86.1)	28 (93.3)	25 (83.3)
Bekar	1 (4.2)	4 (11.1)	0 (0)	5 (16.7)
Dul	1 (4.2)	1 (2.8)	2 (6.7)	0 (0)
	<b>p=0.61</b>		<b>p=0.28</b>	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	17 (70.8)	22 (61.1)	24 (80.0)	15 (50.0)
Ortaokul	1 (4.2)	3 (8.3)	1 (3.3)	3 (10.0)
Lise	4 (16.7)	8 (22.2)	3 (10.0)	9 (30.0)
Yüksekokul	2 (8.3)	3 (8.3)	2 (6.7)	3 (10.0)
	<b>p=0.51</b>		<b>p=0.02**</b>	
<b>Meslek</b>				
Memur	1 (4.2)	5 (13.9)	4 (13.3)	2 (6.7)
İşçi	2 (8.3)	4 (11.1)	3 (10.0)	3 (10.0)
Serbest	4 (16.7)	9 (25.0)	3 (10.0)	10 (33.3)
Emekli	3 (12.5)	1 (2.8)	2 (6.7)	2 (6.7)
Ev kadını	14 (58.3)	13 (36.1)	17 (56.7)	10 (33.3)
Diğer	0 (0)	4 (11.1)	1 (3.3)	3 (10.0)
	<b>p=0.12</b>		<b>p=0.20</b>	

Mann Whitney U \*\* $p < 0.05$

tarafından değerlendirilmesine bağlı değişkenler olduğunu destekler nitelikte bulgular olarak yorumlamışlardır (11).

Weisman ve ark.'ları (2000), 35 şizofrenik hasta ve yakını üzerinde yaptıkları çalışmalarında, yüksek DD'li akrabaların düşük DD'li akrabalara oranla hastanın davranışları üzerinde daha fazla kontrol uyguladıklarını ve DD'nin davranışlar üzerinde kontrol sağlamaya yönelik bir tutum olduğunu, ayrıca aile üyeleri arasındaki etkileşimlerin veya hastaya ait faktörlerin de DD tutumlarını etkilediğini bildirmişlerdir (12).

Brown ve ark.'larının başlangıç gözlemlerinden sonraki yaklaşık 40 yıl yüksek DD aile çevresiyle ilişkili, relaps için yükselmiş risk oldukça iyi oturtulmuş gözükmektedir. Psikopatolojik durumların daha iyi algılanması açısından DD-relaps ilişkisini ve DD'nin ne olduğunu anlatacak yaratıcı ve zevkli araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir (13).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın örneklem grubu; Bipolar Bozukluğu

olan, ebeveyn, eş veya birinci dereceden bir aile yakınıyla yaşayan veya son 3 ayın en az 1 ayından anahtar akraba konumundaki bu kişiyle hemen her gün yakın temasta bulunan, başka bir psikiyatrik veya bedensel hastalığa sahip olmayan, en az ilkökul mezunu olan hastalarla, en az ilkökul mezunu olan anne, baba, eş ya da kardeş gibi 1. dereceden akraba olan ve hastalar için önemli olan birlikte yaşadıkları anahtar akraba konumundaki yakınlarından oluşmaktadır.

Örneklem grubu yukardaki kriterleri karşılayan 60 hasta ve hasta yakınından oluşturulmuştur. Olguları, Ağustos 2000 ve Temmuz 2001 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikoze servisinde yatan hastalar arasından, hastaneden taburculuk aşamasındaki kadın ve erkek hastalar oluşturmuştur. Hastalarda yaş sınırı düşünülmemiştir. Hasta yakınlarının birden fazla kişi olarak alınması, hatta hastanın birlikte yaşadığı herkesin EE açısından değerlendirilmesi yöntem bilimsel açıdan en doğru yol olarak kabul edilmesine karşın hastaların çoğunun kliniğe tek aile üyesiyle veya yalnız gelmeleri ve bir kısım hastanın il dışında yaşamaları nedeniyle bir aile üyesi yeterli kabul edilmiştir.

Tablo 3. Hastanın ve anahtar akrabasının yaş ortalamalarının karşılaştırılması.

	DD1		DD2		LEE1		LEE2		LEE3		LEE4	
	Yüksek ort. (sd)	Düşük ort. (sd)	Yüksek ort. (sd)	Düşük ort. (sd)	Yüksek ort. (sd)	Düşük ort. (sd)	Yüksek ort. (sd)	Düşük ort. (sd)	Yüksek ort. (sd)	Düşük ort. (sd)	Yüksek ort. (sd)	Düşük ort. (sd)
Hastanın yaşı	33.29 (9.94) p=0.31	30.50 (10.88)	28.96 (8.95) p=0.05	34.26 (11.43)	29.60 (9.91) p=0.21	33.05 (10.84)	30.34 (9.76) p=0.41	32.58 (11.61)	31.20 (9.69) p=0.83	31.82 (11.02)	33.16 (8.80) p=0.46	30.95 (11.21)
Akrabasının yaşı	45.41 (12.66) p=0.12	40.38 (12.03)	45.86 (11.90) p=0.03	38.93 (12.16)	43.00 (11.81) p=0.75	41.97 (13.01)	41.80 (11.61) p=0.75	42.85 (13.18)	42.40 (12.648) p=0.89	42.55 (12.56)	41.05 (11.34) p=0.58	42.97 (12.96)

Student t \*\* p<0.05

Taburculuk aşamasındaki örneklem grubunun oluşturduğu hastalara LEE ölçeği ve sosyodemografik verilerle hastalık öykülerinin ve kullandıkları tedavilerin kaydedildiği bir form, anahtar akraba konumundaki hasta yakınlarına da sosyodemografik verileri ve hastalığa bakış açısını kaydeden bir form ve EE ölçeği uygulanmıştır. İncelenen özellikler şunlardır: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kimlerle yaşadığı, işi olup olmadığı, aile ve akrabaları arasında psikoz veya duygudurum bozukluğu olup olmadığı.

## BULGULAR

Bu çalışmada temel olarak en az iki yıllık hastalık öyküsü bulunan bipolar olgular üzerinde, duygu dışavurumu ölçekleri kullanılarak, hastaların ve anahtar akraba konumundaki kişilerin duygu dışavurumu düzeyleri ve sosyodemografik özellikleri araştırıldı. Elde edilen veriler, örneklem grubunun yüksek ve düşük duygu dışavurumu olarak ayrıştırılmasıyla karşılaştırıldı.

### Sosyodemografik verilerin istatistiksel sonuçları

Örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, çalışmaya alınan 60 bipolar bozukluk tanısı konmuş hastaların 27'si (% 45) erkek, 33'ü (% 55) kadın idi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 31±10.5, anahtar akraba konumundaki kişilerin yaş ortalaması 42±12.4 idi. Hastaların medeni durumları hemen hemen birbirine yakındı (% 46.7'si evli % 53.3'ü bekar, dul veya ayrılmış). Hastalar cinsiyete göre ayrıldığında da medeni durumdaki eşitlik sürmektedir; erkeklerin % 55'i, kadınların % 51'i evlidir.

Hastaların eğitim durumlarına bakıldığında % 45'inin ilköğretim mezunu, % 41.7'sinin ortaokul ve lise mezunu ve % 13.3'ünün ise yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre eğitim durumları birbirine yakın oranlarda saptanmıştır.

Çalıştıkları bir iş olup olmadığı incelendiğinde; % 8.3'ünün işinin olmadığı, % 26.7'sinin ev kadını olduğu, % 8.3'ünün de emekli olduğu görülmektedir. Diğer bölümünde yer alan % 18.3'lük grubu öğrenci grubu oluşturmaktadır. Kadın hastaların % 48.5 oranındaki grubu ev kadını olarak saptanmıştır. Bu erkeklere oranla çalışmayan kadın grubunu arttırmaktadır.

Tablo 1 ve 2, DD alt ölçeklerinde kesim noktalarına göre oluşturulan gruplarda hastanın sosyodemografik verilerinin karşılaştırmasını, Tablo 3 ise hastanın ve anahtar akrabalarının yaş ortalamaları açısından tüm DD ve LEE alt ölçekleri açısından karşılaştırmasını göstermektedir.

DD alt ölçeklerinde kesim noktalarına göre oluşturulan gruplarda hastanın sosyodemografik verilerinin karşılaştırmasına bakıldığında "Aşırı İlişi Koruyucu Oluş (AİKK) alt ölçeğinde hastanın medeni durumu ve anahtar akraba açısından anlamlı fark saptanırken (sırasıyla p=0.01 ve p=0.02), hastanın yaşı açısından p değeri 0.05 ile anlamlılık düzeyine çok yakın bulundu. Anahtar akrabasının sosyodemografik verilerinin karşılaştırmasında da AİKK alt ölçeğinde anahtar akrabasının yaşı, cinsiyeti ve eğitim düzeyi açısından anlamlı fark bulunduğu görülmektedir (sırasıyla p=0.03, p=0.01 ve p=0.02). "Eleştirel-Düşmancıl Oluş" (ED) alt ölçeğinde ise hastanın tüm sosyodemografik verileri (cinsiyeti, medeni durumu,

Tablo 4. LEE alt ölçekleri açısından sosyodemografik verilerin karşılaştırması.

	LEE1 Yüksek n (%)	LEE1 Düşük n (%)	LEE2 Yüksek n (%)	LEE2 Düşük n (%)	LEE3 Yüksek n (%)	LEE3 Düşük n (%)	LEE4 Yüksek n (%)	LEE4 Düşük n (%)
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	10 (40.0)	17 (48.6)	13 (50.0)	14 (41.2)	11 (55.0)	16 (40.0)	10 (55.5)	17 (40.5)
Kadın	15 (60.0)	18 (51.4)	13 (50.0)	20 (58.8)	9 (45.0)	24 (60.0)	8 (45.5)	25 (59.5)
	p=0.51		p=0.49		p=0.27		p=0.28	
<b>Medeni durum</b>								
Bekar	13 (52.0)	11 (31.4)	13 (50.0)	11 (32.4)	10 (50.0)	14 (35.0)	6 (33.3)	18 (42.9)
Evli	10 (40.0)	18 (51.4)	11 (42.3)	17 (50.0)	8 (40.0)	20 (50.0)	10 (55.6)	18 (42.9)
Ayrılmış	2 (8.0)	5 (14.3)	2 (7.6)	5 (14.7)	2 (10.0)	5 (12.5)	2 (11.1)	5 (11.9)
Dul	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.5)	0 (0)	1 (2.3)
	p=0.36				p=0.65		p=0.76	
<b>Eğitim durumu</b>								
İlkokul	9 (36.0)	18 (51.4)	10 (38.4)	17 (50.0)	8 (40.0)	19 (47.5)	7 (38.9)	20 (47.6)
Ortaokul	5 (20.0)	4 (11.4)	4 (15.4)	5 (14.7)	3 (15.0)	6 (15.0)	4 (22.2)	5 (11.9)
Lise	8 (32.0)	8 (22.9)	8 (30.8)	8 (23.5)	6 (30.0)	10 (25.0)	4 (22.2)	12 (28.6)
Yüksekokul	3 (12.0)	5 (14.3)	4 (15.4)	4 (11.8)	3 (15.0)	5 (12.5)	3 (16.7)	5 (11.9)
	p=0.43		p=0.36		p=0.56		p=0.67	
<b>Meslek</b>								
İşi yok	2 (8.0)	3 (8.6)	3 (11.5)	2 (5.9)	3 (15.0)	2 (5.0)	2 (11.1)	3 (7.1)
İşçi	2 (8.0)	4 (11.4)	2 (7.7)	4 (11.8)	2 (10.0)	4 (10.0)	2 (11.1)	4 (9.5)
Memur	0 (0)	1 (2.9)	1 (3.9)	0 (0)	1 (5.0)	0 (0)	1 (5.6)	0 (0)
Çiftçi	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.5)	0 (0)	1 (2.4)
Serbest	7 (28.0)	8 (22.8)	7 (26.9)	8 (23.5)	7 (35.0)	8 (20.0)	6 (33.3)	9 (21.5)
Ev kadını	6 (24.0)	10 (28.6)	6 (23.1)	10 (29.4)	3 (15.0)	13 (32.5)	3 (16.7)	13 (30.9)
Emekli	3 (12.0)	2 (5.7)	2 (7.7)	3 (8.8)	2 (10.0)	3 (7.5)	2 (11.1)	3 (7.1)
Diğer	3 (20.0)	6 (5.7)	5 (19.2)	6 (8.8)	2 (10.0)	9 (22.5)	2 (11.1)	9 (21.5)
	p=0.91		p=0.86		p=0.32		p=0.57	
<b>Kimlerle yaşıyor</b>								
Ebeveyn, kardeş	15 (60.0)	18 (51.4)	16 (61.5)	17 (50.0)	13 (65.0)	20 (50.0)	9 (50.0)	24 (57.1)
Eş, çocuk	10 (40.0)	16 (45.7)	10 (38.5)	16 (47.1)	7 (35.0)	19 (47.5)	9 (50.0)	17 (40.5)
Kardeş	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.5)	0 (0)	1 (2.4)
	p=0.66		p=0.67		p=0.46		p=0.66	
<b>Anahtar akraba</b>								
Ebeveyn	13 (52.0)	11 (31.4)	11 (42.3)	13 (38.30)	9 (45.0)	15 (37.5)	6 (33.3)	18 (42.9)
Eş	10 (40.0)	15 (42.8)	10 (38.5)	15 (44.1)	7 (35.0)	18 (45.0)	9 (50.0)	16 (38.1)
Kardeş	2 (8.0)	8 (22.9)	5 (19.2)	5 (14.7)	4 (20.0)	6 (15.0)	3 (16.7)	7 (16.6)
Çocuk	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.9)	0 (0)	1 (2.5)	0 (0)	1 (2.4)
	p=0.35		p=0.69		p=0.73		p=0.80	

Mann Whitney U

birlikte yaşadığı kişiler, belirlediği anahtar akraba, eğitim durumu, mesleği açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). ED alt skalasında anahtar akrabasının sosyodemografik verileri açısından yalnızca anahtar akrabasının cinsiyeti açısından anlamlı bir fark saptandı ( $p=0.02$ ), diğer veriler açısından anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

LEE alt ölçeklerinde kesim noktalarına göre oluşturulan gruplarda ise hastanın ve anahtar akrabasının sosyodemografik verilerinin karşılaştırmasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Tüm LEE alt ölçeklerinde hastaya ve akrabaya ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenler yüksek ve düşük LEE düzeyleri açısından fark oluşturma-

maktadır ( $p>0.05$ ). Tablo 4 ve 5 LEE alt ölçekleri açısından hastanın ve anahtar akrabasının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırmasını göstermektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamıza katılan kişiler 27 erkek ve 33 kadın bipolar hasta ile 28 erkek 32 kadın hasta yakınından oluşmaktadır. Bu çalışmadaki amaç hastaların ve yakınlarının Duygu Dışavurumu ölçeklerinde algıladıkları DD düzeylerine göre hastaların yakınlarının sosyodemografik özelliklerini araştırmaktır.

DD alt ölçek puanlarına göre oluşturulan yüksek ve

Tablo 5. Akrabaya ait sosyodemografik verilerin LEE alt skalaları açısından karşılaştırması.

	LEE1 Yüksek n (%)	LEE1 Düşük n (%)	LEE2 Yüksek n (%)	LEE2 Düşük n (%)	LEE3 Yüksek n (%)	LEE3 Düşük n (%)	LEE4 Yüksek n (%)	LEE4 Düşük n (%)
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	8 (32.0)	20 (57.1)	11 (42.3)	17 (50.0)	8 (40.0)	20 (50.0)	8 (44.4)	20 (47.6)
Kadın	17 (68.0)	15 (42.9)	15 (57.7)	17 (50.0)	12 (60.0)	20 (50.0)	10 (55.6)	22 (52.4)
	p=0.05		p=0.55		p=0.46		p=0.82	
<b>Medeni durum</b>								
Evlü	24 (96.0)	29 (82.84)	25 (96.1)	28 (82.3)	19 (95.0)	34 (85.0)	17 (94.4)	36 (85.7)
Bekar	0 (0)	5 (14.3)	1 (3.9)	4 (11.8)	1 (5.0)	4 (10.0)	1 (5.6)	4 (9.5)
Dul	1 (4.0)	1 (2.9)	0 (0)	2 (5.9)	0 (0)	2 (5.5)	0 (0)	2 (4.8)
	p=0.14				p=0.46		p=0.54	
<b>Eğitim durumu</b>								
İlkokul	18 (72.0)	21 (60.0)	19 (73.1)	20 (58.8)	14 (70.0)	25 (62.5)	11 (61.1)	28 (66.7)
Ortaokul	2 (8.0)	2 (5.7)	0 (0)	4 (11.8)	0 (0)	4 (10.0)	0 (0)	4 (9.5)
Lise	2 (8.0)	10 (28.6)	5 (19.2)	7 (20.6)	4 (20.0)	8 (20.0)	5 (27.8)	7 (16.7)
Yüksekokul	3 (12.0)	2 (5.7)	2 (7.7)	3 (8.8)	2 (10.0)	3 (7.5)	2 (11.1)	3 (7.1)
	p=0.41		p=0.38		p=0.76		p=0.51	
<b>Meslek</b>								
Memur	3 (12.0)	3 (8.6)	2 (7.7)	4 (11.8)	2 (10.0)	4 (10.0)	3 (16.7)	3 (7.1)
İşçi	2 (8.0)	4 (11.4)	5 (19.2)	1 (2.9)	3 (15.0)	3 (7.5)	3 (16.7)	3 (7.1)
Serbest	3 (12.0)	10 (28.6)	3 (11.5)	10 (29.4)	2 (10.0)	11 (27.5)	2 (11.1)	11 (26.2)
Emekli	3 (12.0)	1 (2.9)	3 (11.5)	1 (2.9)	3 (15.0)	1 (2.5)	2 (11.1)	2 (4.8)
Ev kadını	14 (56.0)	13 (37.1)	12 (46.2)	15 (44.2)	9 (45.0)	18 (45.0)	8 (44.4)	19 (45.3)
Diğer	0 (0)	4 (11.4)	1 (3.9)	3 (8.8)	1 (5.0)	3 (7.5)	0 (0)	4 (9.5)
	p=0.15		p=0.13		p=0.31		p=0.29	

Mann Whitney U

düşük DD'li gruplar sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında, AİKK (Aşırı ilgili koruyucu kollayıcı oluş) alt ölçeğinde hastanın medeni durumu ve anahtar akraba açısından anlamlı fark saptanmıştır. Evli olmayan hastalarda ve anahtar akrabası ebeveyn olan hastalarda AİKK alt ölçeğinde DD düzeyi daha yüksektir, evlilerde ve anahtar akrabası eş olan hastalarda DD düzeyi daha düşüktür. Başka bir deyişle evli olmayan hastaların ebeveynlerinin, evli olan hastaların eşlerine göre daha fazla aşırı ilgili, koruyucu ve kollayıcı davrandığı söylenebilir. Anahtar akrabasının cinsiyeti açısından her iki DD alt skalasında da anlamlı fark oluşu kadın ebeveynlerin yani annelerin hem daha eleştirel hem de daha aşırı koruyucu kollayıcı olmaları yönündedir. Batılı toplumlarla kıyaslandığında ve ülkemiz kültürel özellikleri dikkate alındığında bu bulgu anlaşılabilir bir niteliğe sahiptir. Ülkemizdeki ebeveynlerin batılı toplamlara oranla evli olmayan çocuklarına aşırı ilgili ve koruyucu kollayıcı yaklaştığı söylenebilir. Anahtar akrabasının eğitim durumu açısından ise AİKK alt ölçeğinde fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi düştükçe ebeveynler daha koruyucu kollayıcı niteliğe sahiptirler. Yaş açısından yapılan karşılaştırmada AİKK alt ölçeğinde anahtar akrabasının yaş ortala-

masında anlamlı fark vardır. Anahtar akrabasının yaşı arttıkça koruyucu kollayıcılık artmaktadır. Hastanın yaşı açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir olmamakla birlikte genç hastalara daha fazla koruyucu kollayıcı yaklaşma eğiliminden söz edilebilir. Belki de yaşça daha büyük ebeveynler daha koruyucu kollayıcı yaklaşım sergilerken bu yaklaşımlarını yaşça daha küçük olan hastalarına karşı sergileme eğilimindedir. Belki de hastanın yaşı arttıkça ebeveynlerin hastalarına karşı yaklaşımlarını değişme eğiliminde.

Benzer şekilde LEE (Level of Expressed Emotion) alt ölçek puanlarına göre oluşturulan yüksek ve düşük LEE'li gruplar arasında, sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında tüm sosyodemografik özelliklerde anlamlı fark saptanmamıştır.

Ülkemizde Oğuz Berksun ve ark.'ları tarafından geliştirilen (1992) ve kültürel yapımıza daha uygun olduğu belirtilen DD ölçeğiyle, Cole ve Kazarian tarafından geliştirilmiş, Türkiye'de çevirisi, güvenilirlik ve geçerliliği Berksun ve ark.'ları (1993) tarafından yapılmış LEE ölçeği birlikte düşünüldüğünde ve sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında, ebeveynin duygu dışavurumu düzeyi ile has-

tanın algıladığı duygu dışavurum düzeyi arasında fark DD'nin belirtilen özelliğini doğrular nitelikte düşünülebilir. Bipolar bozukluk ve şizofrenide nüks ve prognoz açısından yordayıcı bir değere sahip olduğu düşünüldüğünde, duygu dışavurumu kavramının, aile içi dinamikler ve aile yapısıyla ilişkisi açısından yapılacak çalışmalar hem kültürel farklar hem de bu kavramın aydınlatılmasına yönelik ipuçları sağlayabilecektir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Spiegel D, Wissler T: Family environment as a predictor of psychiatric rehospitalization. *Am J Psychiatry* 143:56-60, 1986.
2. Moltz DA: Bipolar disorder and the family: a integrative model. *Fam Proc* 32:409-423, 1993.
3. Teresa L, Simoneau DJ: Miklowitz and Rakhshanda Saleem. Expressed emotion and interactional patterns in the families of bipolar patients. *Journal of Abnormal Psychology* 107(3):497-507, 1998.
4. Berksun O: Şizofrenide aile faktörü: Expressed emotion ölçek geliştirme ve uyarılma denemesi. Uzmanlık tezi, Ankara Üniv Tıp Fak, 1991.
5. McCarrick Wuerker A: Relational control patterns and

- expressed emotion in families of persons with schizophrenia and bipolar disorder family process 33(4):389-407, 1994.
6. Tohen M, Waternaux CM, Tsuang MT: Outcome in mania. *Arch Gen Psychiatry* 47:1106-1111, 1990.
7. Keck PE, McElroy SL, Strakowski SM, West SA, Sax KW, Hawkins, JM, Bourne ML and Haggard P: 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. *Am J Psychiatry* 155:646-652, 1998.
8. Chakrabarti S, Kulhara P, Verma SK: Extent and determinants of burden among families of patients with affective disorders. *Acta Psychiatry Scand* 86:247-252, 1992.
9. Gitlin MJ, Swedson J, Heller TL, Hammen C: Relaps and impairment in bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 152(11):1635-1640, 1995.
10. Simoneau TL, Miklowitz DJ, Richarda JA, Salem R, George EL: Bipolar disorder and family communication: effects of a psychoeducational treatment program. *Journal of Abnormal Psychology* 108(4):588-597, 1999.
11. Sczufca M, Kuipers E: Links between expressed emotion burden of care in relative of patients with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 168:580-587, 1996.
12. Weisman AG, Nuchterlein KH, Goldstein MJ, Synyder KS: Controllability perceptions and reactions to symptoms of schizophrenia: A within-family comparison of relatives with high and low expressed emotion. *Journal of Abnormal Psychology* 109(1):167-171, 2000.
13. Bultzlaff RL, Hoolley JM: Expressed emotion and psychiatric relapse. A meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 55:547-552, 1998.