



Aleksitimik Olan ve Olmayan Şizofreni Tanılı Hastalarda Yaşam Kalitesinin Karşılaştırması: Bir Ön Çalışma

A Comparison of Quality of Life in Patients with Alexithymic and Non-Alexithymic Schizophrenia: A Preliminary Report

Haluk Usta¹, Ergün Sevinç², Hüseyin Güleç¹

¹SB. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

²SB. Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ERZİNCAN

Cukurova Medical Journal 2015;40(1):107-112.

ÖZET

Amaç: Şizofrenide görülen yaşam kalitesinin etkilenmesine psikiyatrik yaklaşımdan çok bir halk sağlığı sorunu olarak yaklaşılmalıdır. Bu çalışmanın amacı şizofreni tanılı hastalardaki yaşam kalitesini artırmak amacıyla farklı bir yaklaşım sağlanması açısından aleksitimi boyutunun incelenmesidir.

Materyal ve Metod: Bu çalışma Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikotik Bozukluklar ve Şizofreni Özel Dal Polikliniği'nde ayaktan takip edilen hastalarla yürütüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden 152 şizofreni tanılı hastalara, veri toplama formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR) ve 20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Aleksitimik olan şizofreni hastalarının olmayanlara göre, yaşam kalitesi tüm alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük olduğu saptandı. Tüm hasta grubunda aleksitimi toplam puan ve alt boyut puanlarının, yaşam kalitesi alt ölçekleriyle olan ilişkilerinde tüm ilişkilerin anlamlılık seviyesinde olduğu görüldü.

Sonuç: Şizofreni tanılı bireyler aleksitimik olup olmamaya göre ikiye ayrıldığında, aleksitimik olan grup yaşam kalitesinin her alanında olumsuz etkilenmektedir. Şizofrenide kötü seyir ve sonuçlanma ve doğal olarak gelişen bozulmuş yaşam kalitesine aleksitiminin etkisi olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, aleksitimi, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Purpose: The impairment the quality of life in schizophrenia should be seen as a public health problem rather than a psychiatric approach. The aim of this study was to improve the life quality of the patients with schizophrenia in terms of providing a different approach in order to examine the alexithymia.

Material and Methods: This study was conducted with patients who were treated a outpatients in Erenköy Mental and Nervous Diseases Training and Research Hospital Psychotic Disorders and Schizophrenia Outpatient Clinic. The data collection form, the World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Short Form (WHOQOL-BREF-TR) and the 20- item Toronto Alexithymia Scale were administered to 152 patients with schizophrenia who accepted to participate in this study.

Results: The life quality of the alexithymic patients with schizophrenia compared to non-alexithymic patients with schizophrenia, in all sub-scales were found to be statistically significantly lower.

Conclusion: When the individuals with schizophrenia were divided into two groups as alexithymia or non-alexithymia, it was observed that the group with alexithymia was affected adversely in all areas of life quality. It was stated alexithymia caused an unexpected progress in schizophrenia.

Key Words: Schizophrenia, alexithymia, quality of life.

GİRİŞ

Şizofreni önemli düzeyde yaşam kalitesini bozan, toplumda görülme yaygınlığı %1 düzeylerinde olan ilerleyici nitelikte bir beyin hastalığıdır¹. Tedavi maliyeti, üretimde kayıp ve hasta ve hasta yaşadığı maliyet, ölçülemeyecek kadar sıkıntı ve güçlükler biçiminde karşımıza çıkan insani ve manevi maliyet, şizofrenin topluma getirdiği yükün esaslarını oluşturur¹. Şizofrenide gelişen yaşam kalitesindeki bozulmanın demografik değişkenlerden çok klinik değişkenlerden etkilendiği kabul edilmektedir¹. Türkiye'de yaşam-yılına uyarlanmış yeti kaybına yol açan hastalıklar arasında şizofreni dokuzuncu sırada yer almaktadır⁴.

Yaygın kabul gören nörogelişimsel modele göre hastalığın daha gebelik aşamasında başladığı ve her yaş düzeyinde bireyi, ailesini ve toplumu oldukça etkilediği kabul edilmektedir⁵. Bu yönüyle hastaların yaşamının her döneminde yaşam kalitesinin etkilendiği düşünülmesi gerekir. Yaşam kalitesinin düzeltilmesi bir klinisyenin şizofreni hastasına yaklaşımında göz önüne alması gereken tedavideki temel hedeflerden biridir^{1,3,6}. Şizofreninin yönetimde sadece medikal yaklaşımla değil psikososyal yaklaşımların da ele alınması vurgusu buna örnek bir uygulama olarak gösterilebilir^{1,2}.

Aleksitimi özellikle erken dönem travmalarına bağlı olarak ortaya çıkan, sağlıklı gelişimsel dizgenin bozulması ve duygulanım düzenlenmesinde sorunları barındıran bir kişilik yapılanmasıdır⁷. Şizofrenik sürecin benzer erken dönem gelişmesindeki sorunlarla seyrettiği hesaba katılınca ortak buluşma noktalarına sahip olması beklenebilir⁸⁻¹². Şizofreni ve aleksitimi kavramlarının bir arada olması bu ortak noktalardan dolayı tartışmalıdır^{8,10-12}. Şizofrenide aleksitimi kabul edilebilir mi veya aleksitimik olmayan şizofreni olabilir mi?

Nörogelişimsel model ve dil gelişiminde bozukluk gibi bazı yönlerin örtüştüğü kabul edilen aleksitimi ve şizofreninin beraber ele alındığı çalışma yeterli sayıda bulunmamaktadır^{7,13}. Nörogelişimsel kuramın eleştirilen yönlerinden biri olan neden hastalığın yıllar sonra ortaya çıkmasında bu araştırmaların katkısı olabilir. Hastaların genXçevre etkileşiminin bir sonucu olarak aleksitimik yapı taşımakta olduğu ve bu bireylerin başa çıkma kapasitesi olarak a priori aleksitimik yükün değerlendirmeye alınması bu çalışmanın öngörüsüdür. Şizofreni hastalarında aleksitimi varlığında yeti yitimi üzerine etkisi olabileceği bu hipotezin sınanması yoluyla planlanmaktadır. Hipotezimiz, aleksitimik şizofreni hastalarında yaşam kalitesindeki bozulmanın daha fazla olacağı ve ayrıca yaşam kalitesi ile aleksitiminin boyutları arasında ters yönlü bir ilişki olduğudur.

MATERYAL ve METOD

Katılımcılar ve işlem

Bu çalışma şizofreni hastalarındaki aleksitimi yapısını araştıran bir projenin parçası olarak planlandı. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikotik Bozukluklar ve Şizofreni Özel Dal Polikliniği'nde takip edilen hastalarla yürütüldü. Bu poliklinik şizofreni ve psikotik bozukluk tanısı olan hastaların düzenli takipleri amacı ile kurulmuş ve çoğunluğu klinik remisyona ve klinik kısmi remisyondaki hastaların takip edildiği konumundadır. Klinik tıbbi duruma ve madde kullanımına bağlı psikotik bozukluklar, zeka geriliği ve madde bağımlılığı tanılı hastalar bu çalışmaya dahil edilmedi. Ardışık olarak başvurulara ve kriterlerimize uygun hastalara teklif edilen bu çalışma sonuçta 152 hastayla yürütüldü. Teklifte bulunan hastaların tamamı katılmayı kabul etti. Her katılımcıya çalışma

hakkında bilgi verildi ve imzalı onamları alındı. Katılmayı kabul eden şizofreni tanılı hastalar bir veri toplama formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR) ve 20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) doldurulmak üzere görüşmeye alındı.

Kullanılan araçlar

Veri Toplama Formu: Katılan hastanın yaşı, cinsiyeti, hastalığın başlangıç yaşı, medeni durumu ve çalışma durumunu içeren, çalışmacılar tarafından oluşturulmuş yarı- yapılandırılmış bir formdur.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR): Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen bu ölçek, WHOQOL-100 içinden seçilen 27 soru ve fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alanı olmak üzere dört alanı içermektedir¹⁴. Sorularda öznellik esas alınmıştır. Puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹⁵.

20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanımlaması olarak tanımlanan aleksitimiye değerlendiren Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, yirmi maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygularını tanıma zorluğu (TAÖ-A), duygularını ifade etme güçlüğü (TAÖ-B), dışadönük düşünme (TAÖ-C) alt ölçekleri vardır.

Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş^{16,17}, Türkçe uyarlaması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır¹⁸. Ayrıca başka bir çalışmada kesme puanının 59 ve üstü olduğu gösterilmiştir¹⁹.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS 16.0 versiyon paket program kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin dağılımının normalliğine Kolmogorov-Smirnoff testi ile bakıldı. Değişkenlerin karşılaştırılmasında ise kategorik değişkenler için kıkare, sayısal değişkenler içinde Student t testleri kullanıldı. İlişki analizlerinde Pearson korelasyon testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi p<0.05 olarak atandı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 152 hastanın %43.4'ü kadın olup, tüm hastaların yaş ortalaması 38.97±9.20 idi. Katılımcıların %55.3'ü hiç evlenmemiş, %21.7'si evli, %23'ü ise dul/boşanmış idi. Hastaların %55.3'ü ortaöğretim, %28.9'u lise ve %15.8'i üniversite mezunuydu. %32.2'si işsiz, %35.5'i ev kadını, %13.8'i aktif çalışan ve %18.4'ü emekliydi.

Yirmi maddeli TAÖ için kesme puanı 59 olarak alındığında hastaların %38.8'inin aleksitimik olduğu görüldü. Aleksitimik olan ve olmayan şizofreni tanılı hasta gruplarının yaşam kalitesi karşılaştırması Tablo 1'de gösterildi.

Tablo1: Aleksitimi olan (n=59) ve olmayan (n=93) şizofreni hastalarında yaşam kalitesi alt ölçeklerinin karşılaştırılması

	Aleksitimi + şizofreni	Aleksitimi - şizofreni	T	p
WHOQOL Fiziksel	55.25±14.68	61.27±13.27	2.612	0.01
WHOQOL Psikolojik	45.07±13.90	51.94±16.67	2.744	0.007
WHOQOL Sosyal	32.61±18.29	43.65±16.97	3.814	<0.001
WHOQOL Çevresel	55.32±12.34	61.11±12.64	2.775	0.006

WHOQOL: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yirmi maddeli TAÖ toplam puan ve alt boyutları puanlarının yaşam kalitesi alt ölçekleri ile olan ilişkileri de Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2: Aleksitimi toplam puanı ve alt boyutlarının yaşam kalitesi alt ölçekleri ile olan ilişkileri

	WHOQOL Fiziksel	WHOQOL Psikolojik	WHOQOL Sosyal	WHOQOL Çevresel
TAÖ-A	-0.36**	-0.75**	-0.38**	-0.32**
TAÖ-B	-0.31**	-0.32**	-0.28**	-0.31**
TAÖ-C	-0.20*	-0.30**	-0.0**	-0.24**
TAÖ-Toplam	-0.37**	-0.35**	-0.41**	-0.37**

WHOQOL: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, TAÖ: 20 maddeli Toronto Aleksitimi Ölçeği,

*p<0.05, **p < 0.05.

TARTIŞMA

Şizofreninin nörogelişimsel modelle açıklanması sonucunda ortaya çıkan yeni sorunlara⁸ cevap aranması ve gen-çevre etkileşiminin daha fazla ön plana çıkması aleksitimi yapısının daha fazla çalışılması ihtiyacını doğurmaktadır. Aleksitimi şizofrenide birçok klinik özelliklerin farklı görünmesinin açıklanmasına da yardımcı olmaya aday gözükmektedir^{8,11}. Hem şizofrenik hem de aleksitimik bireylerin hastalığa ne derecede katkı yaptığının anlaşılması klinisyenlere ve araştırmacılara hangi alanın çalışılması konusunda ışık tutucu olacaktır. Bu çalışma şizofrenide aleksitimiyle kötü gidişin, etkilenmiş yaşam kalitesinin ilişkisini ortaya koyarak, nörogelişimsel modeled aleksitimi araştırmalarının yerini destekleyecek ön görücü geçerlik (predictive validity) verilerini sağlayacaktır.

Çalışmaya katılmaya onam veren şizofreni tanılı hastalar, daha önce tanıları konmuş ve devamlı takip edilen özel dal poliklinik hastalarından alındı. Grubun demografik ve klinik özellikleri alan yazınla uyumlu nitelikte olup düzenli takip olan grup olmaları nedeniyle tüm şizofreni hastalarını temsil gücünde olmayabilecektir. Çalışmaya katılan şizofreni tanılı hastaların yaklaşık yüzde kırkında aleksitimik olduğu görüldü. Bu bulgu aleksitimi varlığının normalden fazla görülmesine rağmen tüm hastaların aleksitimik olmadığını göstermektedir.

Hastaların aleksitimik olup olmamasına göre ikiye ayırarak, grupların arasında yaşam kalitesinin farklılaşmasına bakıldı. Aleksitimik grubun olmayanlara göre tüm yaşam kalitesi alt ölçeklerinde daha kötü olduğu görüldü. Aleksitimik yapı olmasına göre ayırma heterojen bir grup olduğu kabul gören bu hastalığa yakalanan bireylerdeki araştırmalarda grubun daha homojenleşmesine de katkıda bulunabilir. Çalışmanın ilk hipotezinin doğrulandığı görüldü.

İkinci hipotez olarak yaşam kalitesi ölçeğinin alt ölçeklerle olan ilişkinin varlığına bakıldığında da bu hipotezimizin doğrulandığı görüldü. Aleksitimi toplam olarak ve tüm alt boyutlarının yaşam kalitesinin alt ölçekleriyle negatif yönde bir ilişkide bulunmaktadır. Çalışmamız uzunlamasına bir çalışma olmamasına rağmen, şizofreninin ilerleyen dönemlerinde yaşam kalitesindeki bozulmanın hastalığın diğer psikiyatrik hastalıklarla ayırıcı özelliğini kabul ettiğimizde, bu bozulmayla aleksitimi etkileşimde bulunmaktadır. Bu yönüyle hastalığın gidiş ve sonlanım yönüne katkıda bulunması ya da ilişkili olması gelecekte yapılabilecek ön görücü geçerlik araştırmalarına dayanak olabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Takip polikliniğinden alınan hastalar olması nedeniyle bu düzeyi yakalayamayan hastaların bu çalışmaya alınmamasına neden olacaktır. Ancak polikliniğe başvuran birçok hastanın içgörüsü

düzeyinden bağımsız aile yakınlarıyla başvuruyor olmaları, bu kısıtlılığı kısmen azaltabilir. Çalışmamız kesitsel olması sonuç sebep ilişkisi üzerinde yorum yapmamızı engeller özelliğindedir. Ancak çalışmanın kurgusu nedeniyle aleksitiminin erken dönemde gelişen, yaşam kalitesinin süreç boyunca sonuç olarak görülen olduğu düşünülmektedir. Grubun şizofrenide aleksitimi araştırmalarında göz önünde tutulması gereken depresyon, negatif bulgular ve ilaç yan etkisi gibi karıştırıcı etkileri dikkate alınmadan incelenmeye alınması diğer bir kısıtlılığdır. Bu çalışma bir ön çalışma niteliğinde olması nedeniyle bu ileri analizlerin daha sonradan yapılması planlanmaktadır.

Sonuç olarak bulgularımız ön rapor sunumu olma yönü dikkate alınarak, aleksitimik olan şizofreni tanılı bireylerin daha kötü yaşam kaliteleri olduğunu göstermektedir. Yaşam kalitesinin tüm alt boyutları aleksitimik alt boyutlarıyla ters olarak ilişkilidir. Bulgularımızın prospektif özellikli uzunlamasına çalışmalarla doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Soygür, H. Özalp E. Alptekin, K Şizofreni ve yaşam kalitesi. In Şizofreni ve diğer bozukluklar. (Eds: Soygür, H. Alptekin, K. Atbaşoğlu, EC. Herken, H Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara. 2007;14:250-69.
2. Çetinkaya Duman, Z. Aştı, N. Üçok, A. Kuşcu. MK Şizofreni hastalarına ve ailelerine 'bağımsız ve sosyal yaşam becerileri topluma yeniden katılım programı' uygulaması, izlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007;8:91-101
3. Eack, SM. Newhill, C. Psychiatric symptoms and quality of life in schizophrenia: a meta- analysis. Schizophr Bull. 2007;33:1225-37.
4. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara. 2006.
5. Herken H, Ceylan ME Genetik. In Şizofreni. (Eds: Ceylan, ME. Çetin, M) IV. baskı. 2009;319-53.
6. Narvaez, JM. Twamley, EW. McKibbin, CL. Heaton, RK. Patterson, TL Subjective and objective quality of life in schizophrenia. Schizophr Res. 2008;98:201-8
7. Taylor, GM. Bagby, RM. Parker, JDA Affect dysregulation and alexithymia. in Disorders of Affect Regulation. Cambridge Univ. Press. 1997;26-43.
8. Yurt, E Şizofreni hastalarında aleksitimi; negatif belirtiler, ilaç yan etkileri, depresyon ve içgörü ile ilişkisi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. İstanbul. 2006.
9. Todarello, O. Porcelli, P. Griletti, F. Bellomo, A Is alexithymia related to negative symptoms of schizophrenia? Psychopathology. 2005;38:310-4.
10. Stanghellini, G. Ricca, V Alexithymia and schizophrenia. Psychopathology. 1995;28:263-72.
11. Cedro, A. Kokoszka, A. Popiel, A. Narkiewicz-Jodko, W Alexithymia in schizophrenia: an exploratory study. Psychol Rep. 2001;89:95-8.
12. Nkam, I. Langlois-thery, A. Dollfus, S. Petit, M Negative symptoms, depression, anxiety and alexithymia in DSM III-R schizophrenic patients. L'Encephale. 1996;23:267-72..
13. Maggini, C. Raballo, A. Pelizza, L. Paini, M. Croci, R Subjective experience of language impairment and psychopathology in schizophrenia. Psychopathology. 2003;36:17-22.
14. Orley, J. Saxena, S. Herrman; H Quality of life and mental illness. Reflection from the perspective of the WHOQOL. BJP. 1998;172:291-3.
15. Fidaner, H. Elbi, H. Fidaner, C. Eser, S. Y, Eser, E. Göker, E Yaşam kalitesinin ölçülmesi. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. 3P Dergisi. 1999;7:5-13.
16. Bagby, RM. Parker, JDA. Taylor, GJ The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research. 1994;38:23-32.
17. Bagby, RM. Taylor, GJ. Parker, JDA The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research. 1994;38:33-40.

18. Güleç, H. Köse, S. Güleç, MY. Çıtak, S. Evren, C. Borckardt; J. Sayar, K Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik incelemesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2009;19:214-20.
19. Güleç, H. Yenel A 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe uyarlamasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. Klinik Psikiyatri. 2010;13:108-12.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Hüseyin Güleç
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH.
Sinan Ercan C. No:17 34736
Kazasker/Kadıköy-İSTANBUL
E-mail: ustahaluk@gmail.com

Geliş tarihi/Received on : 04.08.2014

Kabul tarihi/Accepted on: 02.09.2014