

# Şizofreni ve Majör Depresyonda Yaşam Olayları ile Bireyin Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi

Cem İLNEM\*, Teoman ÇETE\*, Hülya DENİZ, Ferhan YENER

## ÖZET

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatan 35 şizofreni ve 35 depresyon tanısı konmuş hasta; sosyodemografik özellikleri, hastaların algıladıkları DD düzeyi ve yatış öncesi altı aylık dönemdeki yaşam olayları açısından grup içi ve gruplararası incelenmiştir. Bu çalışmada kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği (KPDÖ), dışavurulan duygulanım düzeyi ölçeği (DD), PERİ yaşam olayları ölçeği kullanılmıştır. DD ölçeğinde seçilen anahtar yakının şizofrenik grupta çoğunlukla ebeveyn, depresif grupta ise eş oluşu; DD'ın müdahalecilik ve hoşgörülbeğlentiler alt ölçek puanlarında şizofrenik grubun ortalamalarının, depresif grubun ortalamalarından yüksek oluşu; hoşgörülbeğlentiler ve duygusal tepki alt ölçeğine göre, yüksek DD'lı depresif gruplarla PERİ puanları arasında korelasyon oluşu; şizofrenik grupta DD'ın hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı ile toplam ve son iki yıldaki hospitalizasyon sayısı arasında korelasyon oluşu; depresif grupta DD'ın müdahalecilik alt ölçeği puanı ile son iki yıldaki hospitalizasyon sayısı arasında korelasyon istatistiksel olarak anlamlı farkları oluşturmakta idi. Bu bulgular sonucunda, literatürle uyumlu olarak şizofreninin DD'ın müdahalecilik ve hoşgörü alt ölçeklerine depresyondan daha hassas olduğu ve prognozunda DD'ın hastalığa karşı tutum alt ölçeğinin gösterge olabileceği; depresyonun da ev içi eleştirel yorumlara ve yaşam olaylarına bağlı başlangıç nöksler ve kötü bir seyir gösterebileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, depresyon, duygu dışavurumu, yaşam olayları

Düşünen Adam; 1998, 11 (4): 12-20

## SUMMARY

35 schizophrenic and 35 depressive inpatients treated at Bakırköy Mental Health Hospital were evaluated in and between groups depending on their sociodemographic features, perception of the level of expressed emotion and the life events 6 months before hospitalization. In this study Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), the Level of Expressed Emotion Scale (LEE) and the Psychiatric Epidemiology Research interview for Life Events Scale (PERI) were used. In general, the key relative chosen by the schizophrenic patient group were parents, on the level of expressed emotion scale. It was partner (husband or wife) in the depressive group. Considering the measure of subscales of intrusiveness and tolerance/expectations on the same scale the average of the schizophrenic patients was higher than the depressive ones. There was a correlation between the measures of the depressive group with high LEE and the measures of PERI. The correlation between the measure of attitude toward illness subscale of LEE and the total number of hospitalizations in the last two years in depressive group was statistically significant differences. Our findings indicate that, compatible with literature, schizophrenia is more sensitive to the subscales of intrusiveness and tolerance on LEE scale than depression. It has been shown that the subscale of attitude toward illness on LEE may be the indicator of prognosis in schizophrea. As for depression it may occur, show relapse and have a bad prognosis according to the life events and household criticisms.

Key words: Schizophrenia, depression, expressed emotion, life events

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastahkları Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği

## GİRİŞ

Şizofrenide neden olarak endojen biyolojik faktörlerin öneminin ampirik desteği giderek daha da etkileyici hale gelmektedir. Bu destek şizofrenideki genetik faktörlerin, yapısal ve nöropsikolojik anormalliklerin katkısına ilişkin kanıtlar içermektedir. Bununla birlikte bu hastalığın sosyal uyaranlardan da etkilendiği; bunların kısa zaman periyodunda ortaya çıkan yaşam olayları ya da uzun süreli stres olarak nitelendirilebilen hasta yakınlarının dışavurulan duygulanımları olduğu, son 30 yıllık araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır (1,2).

Şizofreni hastalarıyla çalışan birçok klinisyenin inancı, hastalarının psikososyal stres seviyelerindeki değişimlere cevap verdiği ve stres yaratıcılarının da hastaların semptomlarında aynı etkiyi yaptığı şeklindedir ve şizofreninin biyolojik temelini araştıran, önde gelen araştırmacılar da, stresle şizofreni arasındaki ilişkinin bir nörofizyolojik modelle açıklanması gerektiğini öne sürmüşlerdir (Weinberger 1987, Liddle ve ark. 1989). Ayrıca, stresin biyolojik orijininin birçok tıbbi durumun seyrini etkilediği yolundaki kanıtlar da artmaktadır (Borysemko 1984, Brown ve Harris 1989).

Bu bulgular, biyolojik ve psikososyal yaklaşımların birlikteliğinin uygun olduğunu ve hastalığıdaki psikososyal faktörlerin değerlendirilmesinin, biyolojik ya da tıbbi düşünceye bir ihanet olmadığını göstermiştir.

Bu alanda devam eden ilgiye bir üçüncü katkı ise, aile ortamının, şizofreninin önemli bir yordayıcısı ve şizofreninin nüksetmesinde muhtemel etken olduğunun kanıtlarıdır (Brown e ark. 1972, Vaughn ve Leff 1976, Vaughn ve ark. 1984). Dışa vurulan duygulanım (DD) özellikle önem verilen ve son 35 yıl içinde gelişen bir kavram olup, aile hayatının duygusal kalitesinin ölçümü olarak görülmektedir (1,3).

Depresyonla ilgili olarak biyolojik faktörlerin mevcudiyeti ve önemi kanıtlanmış olmakla birlikte, bu hastalığın da tresli yaşam olayları ve ailedeki DD'in etkisiyle başlayabileceği ya da nüksler gösterebileceği anlaşılmıştır (1,4). Bu iki hastalık, hastalık öncesi yakın geçmişteki (6 ay) yaşam olayları açısından karşılaştırıldığında bu yaşam olaylarının sık-

lığının depresyonda normal popülasyona göre 6 kat, şizofrenide ise 2-4 kat fazla olduğu bulunmuştur (5, 6). Yaşam olaylarını değerlendiren ölçeklerle yapılan araştırmalar sonucunda, depresyon öncesi olayların, şizofreni öncesi olaylardan daha "istenmez" nitelik taşıdığı ve yaşamsal kayıplar tehdidinde bulunan olayların depresyonun ortaya çıkışında daha etkin olduğu, oysa şizofrenide pozitif ve negatif yaşam olayları arasında fark bulunmadığı saptanmıştır (7).

Her iki hastalık grubu kendi içinde değerlendirildiğinde; şizofrenik hastaların hastalık öncesi dönemde normal popülasyondan daha fazla sayıda yaşam olayı bildirdiği ve semptomların kötüleşmesinin, istatistiksel olarak bu bildirilen yaşam olaylarının oranıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (1).

Depresyonda ise, şizofrenideki stres-duyarlılık modeli gibi, affektif bir yatkınlığın olduğu, çoğu kişide yaşam olayları klinik depresyon geliştirmekten bu kişilerde, özellikle rahatsızlıklarının erken dönemlerinde, sosyal stresörlerin etkili olduğu saptanmıştır (8).

Şizofreni ve depresyonda önemli bir değişken de DD seviyesidir. Şizofrenide DD seviyesinin yüksekliği ile hastalığın başlangıç ve relapsı arasında korelasyon bulunurken; depresyonda ise yakınların DD seviyelerinin başlangıç ile ilişkisinin bulunmadığı, ancak Camberwell Aile Görüşmesi (CAG) ile yapılan araştırmalar sonucunda, hastanın birlikte yaşadığı kişilerin yaptığı eleştirel yorumların oranının artışıyla depresyon nüks oranları arasında korelasyon olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak yüksek DD'in ve yaşam olaylarının her iki hastalık grubunda etkili olduğu (3), ailenin psiko eğitimi ile sosyal beceri eğitimi gibi ortamsal stres yaratıcıları azaltabilecek yapılmış psikososyal müdahalenin (1) ve sosyal yapıdaki önemli değişikliklerin bu iki değişken üzerine etkileyerek sonucu olumlu yönde değiştirdiği görülmüştür (9).

Bu çalışma; DD ve yaşam olaylarının, şizofreni ve depresyon hastalık gruplarında ölçümünü ve aralarında bu değişkenler açısından farklılığın olup olmadığını, değişkenlerin bu iki hastalık grubu içinde birbirlerini nasıl etkilediklerini araştırmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Olgular Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi genel psikiyatri ve nevroz servislerinde Haziran 1996-Haziran 1997 tarihleri arasında yatan hastalar arasından basit rastlantısal örnekleme ile seçilerek çalışmaya alınmıştır. İki psikiyatri uzmanının ayrı ayrı değerlendirmesinde DSM IV tanı kriterlerine göre şizofreni ve majör depresyon tanısı konmuş, hastaneye yatıştan önceki son üç ayın en az bir ayında yakını ile birlikte yaşayan, seçtiği anahtar yakını ile haftada 35 saatin üzerinde birlikte olan, her iki hastalık grubundan cinsiyet ayrımı gözetmeksizin 35'er hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Mental retardede hastalar, alkol ve madde bağımlısı hastalar, genel tıbbi duruma bağlı mental bozukluğu olan olgular çalışmaya alınmamış ve olgu seçiminde bir yaş sınırı belirlenmemiştir.

## ARAŞTIRMADA KULLANILAN ARAÇLAR

1. Olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan klinik bilgi formu.
2. Araştırmaya alınan olguların semptom düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği.
3. Olguların algıladıkları dışavurulan duygulanım düzeyini ölçmek için kullanılan Dışa Vurulan Duygulanım Ölçeği.
4. Olguların hastaneye yatış öncesi 6 ay içinde yaşadıkları yaşamsal olayları değerlendirmek için kullanılan PERI Yaşam Olayları Ölçeği.

## Dışavurulan duygulanım ölçeği (Level of expressed emotion: LEE)

Bu ölçek hasta için önemli olan bir kişi ile hasta arasındaki duygusal havayı anlamak ve ilişkinin bazı özelliklerini derecelendirmek üzere Kanada'da Cole ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş olan bir özdeğerlendirme aracıdır. Hastalara uygulanmaktadır ve maddeler, doğru-yanlış biçiminde, anahtar akraba konumunda olan kişi ile son üç ay içindeki ilişkiler gözönüne alınarak işaretlenmektedir. 60 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin herbiri 15 madde içeren müdahalecilik (intrusiveness), duygusal tepki (emotional response), hastalığa karşı tutum (attitude toward illness), hoşgörü/beklentiler (tolerance/expectation)

başlıklarını taşıyan dört alt ölçeği vardır. Bu ölçeğin dilimize çevirisi ve güvenilirlik-geçerlilik çalışması Berksun ve ark. tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı 0.93 (Kuder-Richardson 20 formülü ile), test-tekrar test güvenilirliği ise 0.84 bulunmuştur (10).

## Yaşam olayları ölçeği (PERI-LE: the psychiatric epidemiology research interview for life events scale)

Bu ölçek 1978 yılında Dohrenwend-Krasnoff-Askenasy ve Dohrenwend tarafından geliştirilmiştir. Üç aşamalı bir çalışma süreci sonucu seçilen 124 denekten sağlıklı yanıt alınabilen 92'sinin üzerinde yapılmış anket çalışmasına göre puanlama anahtarı geliştirilmiş ve standardizasyonu sağlanmış ölçekte 102 item vardır (11).

## ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Yukarıda tanımlanan ölçütlere göre araştırma kapsamına alınan olgularla, uygulama sırasında çıkabilecek zorlukların önlenmesi amacıyla belirtilerinin kontrol altına alınmış olması için hastaneye yatışlarının ikinci haftası içinde görüşülmüş, aynı gün hastalara KPDÖ uygulanmış; dışavurulan duygulanım ölçeğini, son üç ayın en az bir ayında birlikte oldukları ve haftada 35 saatin üzerinde görüştükleri bir yakınının kendilerine karşı davranışlarını düşünerek doğru ya da yanlış şeklinde kendilerinin cevaplamaları istenmiş; yaşam olayları ölçeği kullanılarak yatış öncesi 6 aylık dönem sorgulanmış ve bu dönemdeki yaşam olayları kaydedilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya şizofreni tanısı konmuş 35 hasta ile majör depresyon tanısı konmuş 35 hasta alınmıştır. Şizofrenik grubun yaş ortalaması  $31 \pm 6.7$ , depresif grubun yaş ortalaması  $39 \pm 11.5$  olarak saptanmıştır. Gruplar arasındaki yaş ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıydı ( $t=3.4$ ,  $df=55$ ,  $p=0.001$ ).

Tüm olguların % 50'si kadındır. Depresif grupta kadınların, şizofrenik grupta ise erkeklerin sayısı fazladır (depresif grupta kadın oranı % 71, şizofrenik grupta ise erkek oranı % 71). Gruplar arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark sap-

tanmıştır. İki grup medeni durum açısından karşılaştırıldığında; şizofrenik grupta bekarların ve evli olup ayrı yaşayanların yüzdesi, depresif grupta ise evlilerin dul/boşanmışların yüzdesi daha fazladır. Bu iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Depresif grupta evlilik süresi (ay olarak) şizofrenik gruba göre daha yüksek bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır.

İş açısından iki grup karşılaştırıldığında; şizofrenik grupta işi olmayanların yüzdesi, depresif grupta ise işçi, memur, emekli, serbest çalışanların ve ev kadınlarının yüzdesi daha yüksektir. Bu iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Son iki yıldır işsiz ay sayısı, son beş yıldır değiştirdiği iş sayısı açısından ortalamalar şizofrenik grupta daha yüksek, en uzun iş süresi (yıl olarak) açısından ise ortalamalar depresif grupta daha yüksek bulunmuştur. Son iki yıldır işsiz ay sayısı ile en uzun iş süresi (yıl olarak) açısından gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

*Sosyal işlevsellik ölçütünde 6 madde yer almaktadır;*

1. Aile dışında ilişki yok.
2. İlişki çok az, genellikle aynı cinsten bir iki kişi ile ilişki kuruyor.
3. Birkaç tanıdığı var, ancak gerçek arkadaşı yok.
4. Genellikle spor gibi aktivitelerde bazı tanıdıkları var, gerçek arkadaşı, süren ilişkisi yok.
5. Tanıdıkları ve bir iki arkadaşı var, birisi karşı cinsten.
6. Tanıdıkları ve arkadaşları var, karşı cinsle süren arkadaşlığı var.

Sosyal işlevsellik açısından iki grup karşılaştırıldığında; şizofrenlerin önemli bir bölümünün 1.2.,4. itemlerde yer aldığı, depresif grubun ise büyük çoğunluğunun 2.,3.,5. itemlerde yer aldığı görülmektedir. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hastalık başlama yaşı, hastalık süresi, toplam hastaneye yatış sayısı, son iki yıldır hastaneye yatış sayısı, son 2 yıldır hastaneye yatış süresi, toplam hastaneye yatış süreleri açısından karşılaştırıldığında; şizofrenik grupta hastalık başlama yaşı depresif gruba göre daha düşük, diğer özelliklerde ise ortala-

maları depresif gruptan daha yüksek bulunmuştur. Hastalık başlama yaşı, hastalık süresi, toplam hastaneye yatış sayısı, son 2 yıldır hastaneye yatış sayısı, toplam hastaneye yatış süreleri açısından iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Şizofrenik grupta düzenli tedavi oranının % 51.5 depresif grupta ise % 69 olduğu saptanmıştır. Düzenli tedavi açısından iki grup arasındaki farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

### **DD ÖLÇEĞİNDE SEÇİLEN ANAHTAR YAKINININ ÖZELLİKLERİ**

Seçilen anahtar yakının yaş ortalaması şizofrenik grupta  $49 \pm 14$ , depresif grupta ise  $45 \pm 14$  olarak saptanmış olup, gruplar arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Seçilen kişi şizofrenik grupta çoğunlukla ebeveyn, depresif grupta ise eşti. Gruplar arasında seçilen anahtar yakının farklı oluşu istatistiksel olarak anlamlıydı ( $X^2=16.12$ ;  $sd=3$ ;  $p=0.001$ ).

### **DD DÜZEYİNE, PERİ PUANINA GÖRE GRUPLARIN KARŞILAŞTIRILMASI**

DD toplam puanına ve alt ölçek puanlarına göre gruplar karşılaştırıldığında; müdahalecilik ve hoşgörü/beklentiler alt ölçek puanlarında, şizofrenik grubun ortalamalarındaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tablo 1'de DD toplam puanına ve DD alt ölçeklerinin puanlarına göre şizofrenik ve depresif grubun karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 2'de şizofrenik ve depresif grubun toplam PERİ puanına ve istenilmeyen PERİ puanına göre karşılaştırılması yer almaktadır. Depresif grupta PERİ puanı ortalamaları şizofrenik gruptan daha yüksektir ve depresyon grubumuzdaki yaşam olaylarının hepsi istenmeyen yaşam olaylarıdır.

Şizofrenik grupta istenen yaşam olayları da olmasına rağmen büyük çoğunluğu istenmeyen yaşam olayları oluşturmaktadır.



Tablo 1.

	Şizofrenik grup		Depresif grup	
	Ort.	sd	Ort.	sd
DD toplam t=1.91, df=68, p=0.6	25	2	19	2
DD1 t=2.80, df=68, p=0.0007*	7.3	0.5	5.2	0.5
DD2 t=1.74, df=68, p=0.08	6.3	0.7	4.7	0.5
DD3 t=-0.03, df=65, p=0.97	4.7	0.6	4.7	0.7
DD4 t=2.29, df=68, p=0.025*	6.4	0.6	4.4	0.6

DD1: müdahalecilik alt ölçeği, DD2: duygusal tepki alt ölçeği, DD3: hastalığa karşı tutum alt ölçeği, DD4: Hoşgörülbeğentiler alt ölçeği, \*p<0.05.

Tablo 2.

	Şizofrenik grup		Depresif grup	
	Ort.	sd	Ort.	sd
PERI toplam puanı t=-0.32, df=68, p=0.75	393	79	423	53
İstenilmeyen PERI puanı toplama t=-1.40, df=68, p=0.16	302	66	423	53

### ŞİZOFRENİK ve DEPRESİF GRUBUN YATIŞ SAYISINA GÖRE PERI TOPLAM PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Şizofrenik grupta yatış sayısı bir olan 4 hasta yer alıyordu, bu 4 hastanın ikisinde son 6 ayda yaşam olayı mevcuttu. Yatış sayısı birden fazla olan grup ise 31 kişiydi, 19 kişide yaşam olayı (16'sında istenmeyen yaşam olayı) vardı. Depresif grupta yatış sayısı bir olan 24 hasta yer alıyordu, bu 24 hastanın 19'unda son 6 ayda yaşam olayı mevcuttu. Yatış sayısı birden fazla olan grup ise 11 kişiydi, 7 kişide yaşam olayı vardı. Hem şizofrenik hem de depresif grupta yatış sayısına göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Şizofrenik ve depresif grup yatış sayısı iki ile ikiden düşük ve ikiden fazla olan şekilde gruplara ayrılarak yapılan istatistiksel incelemelerde de anlamlı farklılık saptanmadı.

### ŞİZOFRENİK ve DEPRESİF GRUPLARDA DD DÜZEYİNE GÖRE OLUŞTURULAN ALT GRUPLARIN PERI TOPLAM PUANININ KARŞILAŞTIRILMASI

Şizofrenik ve depresif gruplar kendi içlerinde, DD toplam puanı ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarına göre yüksek ve düşük DD'lı gruplar şeklinde iki gruba ayrılmış ve DD düzeyi ile PERI toplum puanı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Gruplar arasında ne toplam PERI puanı açısından ne de istenmeyen yaşam olayları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bulgular Tablo 3, 4, 5, 6, 7 ve 8'de özetlenmiştir. Bağlantı analizinde hoş-

Tablo 3.

	Toplam DD yüksek grup		Toplam DD düşük grup	
	Ort.	sd	Ort.	sd
Şizofrenide PERI toplam puanı z=-1.48, p=0.14	449	98	332	126
Depresyonda PERI toplam puanı z=-0.63, p=0.52	389	76	464	82

Tablo 4.

	DD1 yüksek grup		DD1 düşük grup	
	Ort.	sd	Ort.	sd
Şizofrenide PERI toplam puanı z=-1.19, p=0.23	500	131	290	87
Depresyonda PERI toplam puanı z=-8.35, p=0.40	376	73	479	84

DD1: müdahalecilik alt ölçeği.

Tablo 5.

	DD2 yüksek grup		DD2 düşük grup	
	Ort.	sd	Ort.	sd
Şizofrenide PERI toplam puanı z=-1.74, p=0.08	458	92	287	134
Depresyonda PERI toplam puanı z=-1.04, p=0.29	374	80	482	81

DD2: duygusal tepki alt ölçeği.

Tablo 6.

	DD3 yüksek grup		DD3 düşük grup	
	Ort.	sd	Ort.	sd
Şizofrenide PERI toplam puanı z=-1.07, p=0.28	416	91	361	141
Depresyonda PERI toplam puanı z=-0.13, p=0.89	416	77	432	81

DD3: hastalığa karşı tutum alt ölçeği.

Tablo 7.

	DD4 yüksek grup		DD4 düşük grup	
	Ort.	sd	Ort.	sd
Şizofrenide PERI toplam puanı z=-1.11, p=0.27	437	104	350	120
Depresyonda PERI toplam puanı z=-0.63, p=0.52	390	80	458	77

DD4: hoşgörübeklentiler alt ölçeği.

görü-beklentiler alt ölçeğine (dd4) göre yüksek DD'lı depresif grupta dd4 puanı ile PERI puanı arasında iyi derecede ( $r=0.56$ ;  $p=0.02$ ) ve duygusal tepki alt ölçeğine (dd2) göre yüksek DD'lı depresif grupta dd2 puanı ile PERI puanı arasında zayıf-orta derecede ( $r=0.43$ ;  $p=0.09$ ) korelasyon saptanmıştır.

Bağıntı analizinde şizofrenik ve depresif gruplarda semptom düzeyi ile PERI toplam puanı arasında ilişki saptanmadı. Şizofrenik ve depresif gruplar kendi içlerinde yatış sayısına göre gruplara ayrıldığında; PERI puanı ile DD puanları arasında ve PERI puanları ile semptom düzeyi arasında ilişki saptanmadı.

Şizofrenik grupta; hastalığa karşı tutum alt ölçeği (dd3) puanı ile toplam hospitalizasyon sayısı ( $r=0.35$ ;  $p=0.039$ ) arasında ve hastalığa karşı tutum alt ölçeği (dd3) puanı ile son iki yıldaki hospitalizasyon sayısı ( $r=0.34$ ;  $p=0.048$ ) arasında korelasyon saptanmıştır.

Depresif grupta ise müdahalecilik alt ölçeği (dd1) ile son iki yıldaki hospitalizasyon sayısı ( $r=0.35$ ;  $p=0.036$ ) arasında korelasyon saptanmıştır. Hepsi de zayıf-orta derecede bir ilişkidir.

Tablo 8.

	DD'lı yüksek şizofren grupta istenilmeyen PERI toplam puanı		DD'lı düşük şizofren grupta istenilmeyen PERI toplam puanı	
	Ort.	sd	Ort.	sd
DD toplam puanına göre	341	93	261	97
DD1 puanına göre	348	107	258	82
DD2 puanına göre	369	89	200	86
DD3 puanına göre	318	85	280	109
DD4 puanına göre	322	97	283	93

## TARTIŞMA

DD ölçeği için hasta tarafından seçilen anahtar yakını; şizofrenik grupta % 66 oranında ebeveyn, ikinci sırada ise % 26 oranıyla eş olmuştur. Seçilen kişi % 60 oranında kadın idi ve eğitimleri ilkököl-lise düzeylerinde idi. Depresif grupta seçilen anahtar yakın % 63 oranında eş, ikinci sırada ise ebeveyndi. Seçilen kişi % 49 oranında kadın idi ve eğitimleri ilkököl-ortaokul düzeylerinde kümeleniyordu. Gruplar arasında seçilen anahtar yakınının farklı oluşu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu da iki hastalık grubu arasındaki toplumsal-mesleki işlevsellik farkından kaynaklanmaktadır.

Literatürde de şizofreni grubunda hiç evlenmemiş olma oranının yüksek olduğu belirtilmektedir (12). Örneklemimizdeki şizofrenik hastalarımızın % 57'si bekar olup, bu durumun grupta seçilen anahtar yakınının ebeveyn olma yüzdesini artırışı da literatürle uyumludur.

DD alt ölçek gruplarına göre gruplar karşılaştırıldığında; müdahalecilik ve hoşgörübeklentiler alt ölçek gruplarında, şizofrenik grubun ortalamalarındaki yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu da yüksek DD'in şizofrenide hastalığın başlangıç ve nökslerinde yordayıcılığının depresyondakinden daha etkin olduğunu (7,13-19);

DD'in en büyük bileşininin müdahalecilik olduğunu (13-19); bunun Camberwell Aile Görüşmesinde eleştirel yorum skorlarıyla paralel olduğunu (20), belirten literatürle uyumludur. Depresif grupta da matematiksel olarak en büyük puanın müdahalecilik alt ölçeğinde olduğu saptanmıştır ve bu da depresif kişilerin ev ortamında en çok eleştirel yorumlardan etkilendiğini belirten literatürle uyuma işaret etmektedir (4).

Bugüne kadar yapılan araştırmalar depresyon öncesi yaşam olaylarının sıklığının, şizofreniden önce saptanandan daha fazla olduğunu ve yaşam olaylarının depresyon geliştirme riskinin, şizofreni geliştirme riskinden daha fazla olduğunu göstermektedir (5,6).

Araştırmamızda da PERI puanına göre iki grup karşılaştırıldığında depresif grupta PERI puanı ortalamasının, şizofrenik gruptan daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşam olaylarının istenilirlik açısından değerlendirilmesinde; depresif gruptakilerin hepsinin istenmeyen yaşam olaylar bildirdiği, şizofrenik grubun ise istenmeyen yaşam olaylarının yanında, bundan daha az olmak üzere istenen yaşam olaylarını da bildirdiği saptanmıştır. Bu da depresyon olguları öncesinde bildirilen yaşam olaylarının daha istenmez olma olasılığını destekleyen literatürle uyumludur (7).

Şizofrenik ve depresif gruplarda yatış sayısına göre, yaşam olayları olasılığı karşılaştırıldığında; şizofrenik grupta ilk yatışı olanlarda yaşam olayı olasılığı % 50, birden fazla yatışı olanlarda yaşam olayı olasılığı % 60, depresif grupta ise bu olasılıklar sırasıyla % 80 ve % 60 olarak bulunmuştur.

Şizofrenik grupta, ilk yatış ve birden fazla yatışa ilişkin PERI puan ortalamaları karşılaştırıldığında hemen hemen aynı olduğu, depresif grupta ise ilk yatışta PERI puan ortalamasının 465, birden fazla yatışta 332 olduğu saptanmıştır. Tüm bu farklılıklar, istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmemekle birlikte; depresyonun ilk ortaya çıkışında yaşam olaylarının etkisinin daha sonraki yinelemelerde görüldüğünden daha fazla olduğunu, şizofrenide ise ilk ortaya çıkış ve yinelemeli ortaya çıkışlarda yaşam olaylarının etkisi açısından bir farklılık olmadığını belirten literatürle uyumludur (1,8).

Şizofren ve depresif gruplar kendi içlerinde, DD toplam ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarına göre yüksek ve düşük DD'lı gruplar şeklinde iki gruba ayrılmış ve DD düzeyi ile PERI toplam puanı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Gruplar arasında ne toplam PERI puanı açısından, ne de istenmeyen yaşam olayları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bağıntı analizinde hoşgörü/beklentiler alt ölçeğine göre yüksek DD'lı depresif grupta, bu puan ile PERI puanı arasında iyi derecede ve duygusal tepki alt ölçeğine göre yüksek DD'lı depresif grupta bu puan ile PERI puanı arasından zayıf-orta derecede korelasyon saptanmıştır. Bu konudaki literatür depresyon ve şizofreninin ortaya çıkışı ve yinemelelerinde yaşam olaylarıyla, yakınlarının duygusal yaklaşımlarının etkileşimde bulunduğu ve depresif gruplar yüksek-düşük DD'lı olarak ayrıldığında yaşam olayları arasında farklılık olmadığını belirtmektedir, bu bilgi bulgularımızla uyumludur.

Şizofrenide ise yüksek DD'lı grubun yaşam olayları oranının düşük bulunduğu, bizim bulgularımızın ise yüksek DD'lı grupta daha yüksek PERI puanına denk geldiği görülmüştür. Bu uyumsuzluk yaşam olaylarını 6 aylık dönemde tarayışımızdan kaynaklanabileceği gibi, yaşam olaylarının ve DD'ın hastalık öncesi 3 hafta içinde azami değişim gösterdiğini belirten literatürle de açıklanabilir (7).

Kazarian ve ark. çalışmasında (1990), Camberwell Aile Görüşmesinde (CAG), eleştirel yorum skorlarının, dışavurulan duygulanım ölçeğinde müdahalecilik ve hoşgörü/beklentiler skorlarına denk geldiği belirtilmiştir (21). CAG ile yapılan araştırmalarda yüksek DD'lı gruplara dahil edilecekleri belirleyen eleştirel yorumların yüksek-düşük sınırını belirleyen kesim puanı düşürüldüğünde bu gruba dahil olan kişilerin yüksek oranda yaşam olayı yaşadığı bulunmuştur (7). Bulgularımızda bağıntı analizinde, hoşgörü/beklentiler alt ölçeğine göre yüksek DD'lı depresif grupta, bu puan ile PERI puanı arasında iyi derecede korelasyon saptanışı bu bilgiler ile açıklanabilir.

Bağıntı analizinde şizofrenik ve depresif gruplarda semptom düzeyi ile PERI toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Literatürde depresyonda yaşam olaylarıyla semptom paternlerinin ve düzeyinin zayıf bir ilişkide olduğunu, yaşam olaylarının özellikle başlangıç ve yinelemelerde presipite edici faktör olduğunu bildirmektedir (4,9,22).

Şizofrenide ise yaşam olayları ile semptom düzeyleri arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Bulgularımızdaki farklılık; literatürdeki çalışmaların yaşam olaylarını semptomlarındaki değişimin 3 hafta ön-

cesinde zaman periyodunda incelemesi ve ayaktan takip edilen hastalarla yapılmasından kaynaklanıyor olabilir<sup>(1)</sup>.

Şizofrenik ve depresif gruplar kendi içlerinde yatış sayısına göre gruplara ayrıldığında; PERI puanı ile DD puanları arasında ve PERI puanları ile semptom düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır.

Şizofrenik grupta; hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı ile toplam hospitalizasyon sayısı arasında ve hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı ile son iki yıldaki hospitalizasyon sayısı arasında korelasyon saptanmıştır. Literatürde DD çalışmalarının büyük çoğunluğunda DD'in şizofrenide relapsı yordadığı saptanmış; hasta yakınının şizofreni ile ilgili inanışının önemi vurgulanmış ve düşük DD'li yakınların hastalığın özelliklerinin hastanın kontrolünü bozduğuna, yüksek DD'li yakınların ise kontrolün hastada olduğuna inandıkları açıklanmaktadır.

Bu konuda görüş bildiren araştırmacılar, relapsı yordamada hasta yakınının, hastanın kendi semptomlarını kontrol edebilme yetisine sahip olduğu şeklindeki algısının, DD düzeyinden daha etkili olduğunu ileri sürmüşlerdir<sup>(23)</sup>.

Depresif grupta müdahalecilik alt ölçeği ile son iki yıldaki hospitalizasyon sayısı arasında korelasyon saptanmıştır. Literatür, yüksek DD grubuna dahil edilecekler eleştirel yorumların seviyesine göre belirlendiğinde nüksetme oranlarında önemli bir farklılığın ortaya çıktığını, depresyondaki bireyin en çok bu alt ölçeğe hassas olduğunu vurgular<sup>(4,7,24)</sup>.

Her iki grupta bildirilen yaşam olayı sayıları incelendiğinde, 35 şizofrenik olguda hospitalizasyondan önceki son 6 ayda bildirilen yaşam olayı sayısının 37 olduğu, bunların yedisinin istenen yaşam olayları olduğu ve depresif olgularda ise 35 yaşam olayı bildirildiği ve hepsinin de istenmeyen yaşam olayı olduğu görülmüştür. Bildirilen yaşam olayları niteliksel olarak incelendiğinde, aşk, evlilik/ailevi sorunlarda depresyon ve şizofreni olgularının yaşam olayı bildirme sayısının eşit olduğu, iş yaşamında depresif olgularda (13'e 6), sosyal aktivitelerle ilgili yaşam olaylarında ise şizofreniklerde (9'a 1; 3'ü istenen yaşam olayı olmak üzere), daha fazla bildirim görüldü.

Bu bulgular istenmeyen ve kayıp-tehlike (tehdit) arzeden yaşam olaylarının depresyondaki önemini vurgulayan<sup>(9,22)</sup>, şizofrenide ise olumlu veya olumsuz yaşam olaylarının etkisi arasında fark olmadığını belirten literatürle uyumludur<sup>(7)</sup>.

Şizofrenik ve depresif grup düzenli tedavi alıp almadıklarına göre gruplara ayrılıp; PERI toplam ve istenmeyen yaşam olayları açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sosyal işlev açısından PERI toplam ve istenmeyen yaşam olaylarına göre depresif ve şizofrenik gruplar karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Norman RMG, Malla AK: Stressful life events and schizophrenia. Br J Psychiatry 162:161-74, 1993.
2. Leff J: Stress reduction in the social environment of schizophrenic patients. Acta Psychiatr Scand 1994; 90(Suppl 384):133-39.
3. Bebbington P, Kuipers L: The clinical utility of expressed emotion in schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica 1994; 89 (Suppl 382):46-53.
4. Hooley JM, Orley J, Teasdale JD: Levels of expressed emotion and relapse in depressed patients. Br J Psychiatry 148:642-47, 1986.
5. Parkes JM: Recent bereavement as a cause of mental illness. Br J Psychiatry 110:198-204, 1994.
6. Berksun O, Ünal S, Göğüş AK: Psikiyatrik rahatsızlıklar ve precipitan faktör olarak yaşam olayları. Türk Psikiyatri Dergisi 2:141, 1991.
7. Leff J, Vaughn C: The interaction of life events and relatives expressed emotion in schizophrenia and depressive neurosis. Br J Psychiatry 136:146-53, 1980.
8. Kaplan HI, Sadock BJ: Comprehensive textbook of psychiatry. Sixth ed. Williams and Wilkins, 1995; 1:909,963,964,1077,1086.
9. Paykel ES: Life events, social support and depression. Acta Psychiatrica Scandinavica 1994; (Suppl 377):50-58.
10. Berksun OE: Dışavurulan duygulanım ölçeği: Ölçek uyarlama üzerine bir pilot çalışma. Türk Psikoloji Dergisi 29:10-15, 1993.
11. Dohrenwend BS, Krasnoff L, Askenasy AR, Dohrenwend BP: Exemplification of a method for scaling life events: The PERI life events scale. J Health and Social Behavior 19:205-29, 1978.
12. Arkonaç O: Psikotik bozukluklar ve tedavileri. 1. baskı. Nobel Tıp Kitabevleri 1996; 137-44.
13. Kavanagh DJ: Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. Br J Psychiatry 160:601-20, 1992.
14. Parker G, Jonston P, Hayward L: Parenteral "expressed emotion" as a predictor of schizophrenic relapse. Arch Gen Psychiatry 45:806-13, 1988.
15. Bellack AS, Mueser KT: Psychosocial treatment for schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 2:317-36, 1993.
16. Leff J, Wig NN, Bedi H, Menon DK, Kuipers L, Korten AE, Day R, Sartorius N, et al. Relatives expressed emotion and the course of schizophrenia in Chandigarh a two year follow-up of first contact sample. Br J Psychiatry 156:351-56, 1990.
17. Barrelet L, Ferrero F, Szeghely L, Giddey C, Pellizzer G: Expressed emotion and first-admission schizophrenia nine month follow-up in a french cultural environment. Br J Psychiatry 156:357-62, 1990.
18. Moline RA, Singh S, Morris A, Meltzer HY: Family exp-



ressed emotion and relapse in schizophrenia in 24 urban American patients. *Am J Psychiatry* 142:1078-81, 1985.

19. Leff J, Wig NN, Ghosh A, Bedi H, Menon DK, et al: Expressed emotion and schizophrenia in North India III. Influence of relatives expressed emotion and the course of schizophrenia in Chandigarh. *Br J Psychiatry* 151:156-73, 1987.

20. Gibbons JS, Horn SH, Powell WM, Gibbons JL: Schizophrenic patients and their families a survey in a psychiatric service based on a DGH unit. *Br J Psychiatry* 144:70-7, 1984.

21. Kazarian SS, Cole JD, Malla AK, Baker B: Comparison of two expressed emotion scales with the Camberwell Family Interview. *J Clin Psychology* 3:306-9, 1990.

22. Brown GW. Life events and affective disorder; replications and limitations. *Psychosomatic Med* 3:248-59, 1993.

23. Davies T: Psychosocial factors and relapse of schizophrenia. *BMJ* 309:353-54, 1994.

24. Conton G, Fraccon IG: Life events and schizophrenia. A replication. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 71:211-16, 1985.

beciya