

**Araştırma / Original article****Bipolar I bozukluk hastalarında zihin kuramı becerileri, iç görü ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği olgu-kontrol çalışması**Emel BAŞOĞLU,<sup>1</sup> Leman İNANÇ,<sup>2</sup> Merih ALTINTAŞ,<sup>3</sup> Engin Emrem BEŞTEPE<sup>4</sup>**Öz**

**Amaç:** Zihin kuramı (ZK) becerileri ve iç görüdeki bozuklukların, bipolar I bozukluk (BB-I) hastalarının iyilik döneminde sürdüğünü ve hastaların yaşam kalitesinin de düşük olduğunu belirten yayınlar vardır. Bu çalışmanın amacı iyilik dönemindeki BB-I hastalarının ZK becerileri, iç görü bozuklukları ve yaşam kalitesini belirlemek ve bunların birbirleriyle olan ilişkisini ortaya koymak, psikotik özellikli atak varlığının ZK becerilerine etkisini değerlendirmektir. **Yöntem:** Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniklerine başvuran DSM-5 tanı ölçütlerine göre BB-I tanısı konmuş ve iyilik döneminde olan 100 hasta ve 40 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Hasta ve kontrol grubuna Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği, Gözlerden Zihin Okuma Testi, WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği uygulandı. **Bulgular:** BB-I grubu ve kontrol grubu arasında ZK becerileri ve yaşam kalitesi açısından anlamlı farklılık bulundu. Bilişsel iç görü açısından gruplar arasında fark yoktu. ZK becerileri ile bilişsel iç görü ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmuş olmasına karşın, bilişsel iç görü ve yaşam kalitesi arasında ilişki bulunmadı. Psikotik özellikli nöbet geçiren hastalarla geçirmeyenler arasında da ZK becerileri açısından fark saptanmadı. **Sonuç:** Bu çalışmada elde edilen sonuçlar BB-I hastalarının iyilik döneminde görülen düşük yaşam kalitesinin ZK becerileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(3):235-243)

**Anahtar sözcükler:** Bipolar bozukluk, zihin kuramı, iç görü, yaşam kalitesi

**A case-control study on the theory of mind, insight and quality of life in patients with bipolar I disorder****ABSTRACT**

**Objective:** Theory of mind (ToM) and insight impairment have been shown to present even in remission period of patients with bipolar I disorder (BP-I) who have low quality of life. This study aimed to evaluate ToM, cognitive insight and quality of life of patients with BP-I, to determine the relation between these three parameters, and to assess the impact of previous psychotic episode on ToM. **Methods:** One hundred patients in remission period diagnosed with BP-I according to DSM-5 criteria in Erenköy Psychiatric and Neurologic Disorder Hospital and 40 healthy volunteers were included into the study. Hamilton Depression Rating Scale, Young Mania Rating Scale, Dokuz Eylül Theory of Mind Scale, the Reading the Mind in the Eyes Test, WHOQOL-BREF Quality of Life Scale, Beck Cognitive Insight Scale were applied to all subjects. **Results:** ToM and quality of life were significantly different between the patient and control groups. However, cognitive insight did not significantly differ between groups. ToM was found to be correlated individually with cognitive insight and quality of life, which did not correlate with each other. Presence of previous psychotic episode had no significant impact on ToM. **Conclusion:** The findings of the present study suggest that low quality of life in the remission period of BP-I patients is related with ToM. (Anatolian

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Eyüp Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Muğla

<sup>3</sup> Uzm. Dr., <sup>4</sup> Doç. Dr., SBÜ, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Uzm. Dr. Merih ALTINTAŞ, SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Erenköy/İstanbul

E-mail: merihaltintas@yahoo.com

Geliş tarihi: 26.08.2017, Kabul tarihi: 22.12.2017, doi: 10.5455/apd.276334

Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(3):235-243

## GİRİŞ

Zihin kuramı (ZK) kişinin kendisinin ve diğerlerinin farklı bir zihne sahip olduğunu bilme, diğerlerinin zihinsel durumlarını anlayabilme, davranışlarını yorumlayabilme ve niyetlerini anlayabilme becerisidir.<sup>1-3</sup> Bu yetenek sayesinde kişi, diğer insanların zihinsel durumlarını yüz ifadesi, beden duruşu, sesin tonu gibi özellikleri kullanma yoluyla algılayarak onlara zihinsel durumlar yükler.<sup>4</sup>

Bipolar bozukluk (BB) hastalarının ZK becerilerinin değerlendirildiği bazı çalışmalarda ötimik hastalar ZK becerileri açısından sağlıklı kontrollerden farklı bulunmazken, depresif dönem sayısının ZK testlerindeki performansı kötü etkilediği saptanmıştır.<sup>5</sup> Başka bir çalışmada ise BB ötimik hastaların bilişsel ZK becerilerinde bozulmanın olduğu, fakat affektif ZK becerilerinin korunduğu bulunmuştur.<sup>6</sup> Manik ve depresif dönemlerde hem bilişsel, hem de affektif mentalizasyonda anlamlı bozulmanın olduğu, gaf puanında ise depresif döneme oranla manik dönemde daha şiddetli bir bozulmanın olduğu saptanmıştır.<sup>7</sup> BB hastalarının iyileşme döneminde duyguları tanıma ve diğer ZK becerilerinde sorun yaşadıklarını bildiren araştırmalar vardır.<sup>8,9</sup>

İç görü, kişinin kendi iç dünyasını ve sorunlarını anlaması ve aynı zamanda hastalığının dünya ile etkileşimini nasıl etkilediğinin farkında olması biçiminde tanımlanmıştır.<sup>10-12</sup> BB'nin manik döneminde iç görüde bozulma yaygın görülen bir durumdur.<sup>13</sup> Duygudurum belirtilerinin ortadan kalkması ile iç görünün beklendiği şekilde düzelmediği görülmüştür.<sup>14,15</sup> Dias ve arkadaşları, remisyondaki bipolar hastalarının %60'ında iç görünün bozuk olduğunu saptamışlardır.<sup>16</sup> BB hastalarının belirtisiz dönemlerinde iç görüde iyileşme bildiren çalışmalar da vardır.<sup>17,18</sup> ZK becerileri ve iç görü arasındaki ilişkiyi çalışan çok az sayıda çalışma vardır. Bora ve arkadaşları şizofreni hastalarında ZK becerisinin iç görü için öngörüselleştirdiğini öne sürmüşlerdir.<sup>19,20</sup> Başka bir çalışmada ZK bozukluklarıyla zayıf iç görü arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.<sup>21</sup>

BB hastalarının özellikle depresif nöbetleri sırasında yaşam kalitesinde belirgin bozulmanın olduğu görülmüştür.<sup>22,23</sup> İyileşme dönemlerinde de yaşam kalitesindeki bozulmanın sürdüğü gösterilmiştir.<sup>24-26</sup> Ötimik olan ve olmayan BB hastalarının sağlıklılara göre yaşam kalitesinin

bedensel sağlık boyutu açısından daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır. Ruhsal sağlık boyutu açısından her iki grup BB hastalarının sorun yaşadıkları ve bu sorunun hastalık süresi, depresif belirtilerin varlığı, nikotin bağımlılığı ve toplumsal destek azlığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>27</sup> BB-II hastaları toplumsal işlevsellik ve ruhsal sağlık alanında BB-I hastalarına göre daha düşük işlevsellik göstermişlerdir.<sup>28</sup>

Bu çalışmanın amacı, remisyondaki BB-I hastalarında ZK becerileri, bilişsel iç görü düzeyleri ve yaşam kalitesini ölçmek; bu hastalarda ZK becerileri ile iç görü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek; geçirilmiş psikotik özellikli dönemlerin ZK becerilerine olan etkisini değerlendirmektir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Poliklinikleri'nde izlenen ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre BB-I tanısı konulan, bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan hastalar araştırmaya alındı. Remisyonda olan 100 BB-I hastası ve hasta yakınlarından oluşan 40 sağlıklı kontrol, bu olgu-kontrol çalışmasının örneklemini oluşturdu. Bu kişiler 18-60 yaşları arasında ve en az bir aydır remisyon ölçütlerini karşılıyordu. Dört hasta çalışmaya katılmak istemediği, beş hasta manik nöbet döneminde olduğu, üç hasta testlerin tamamını doldurmayı kabul etmediği için çalışmaya alınmadı. Okuryazar olmayan, çocukluk çağında sekel bırakan bir hastalık veya kafa travması geçirmiş olan, nörolojik bozukluk veya zeka geriliği olan, DSM-5 tanı ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı olan, Young Mani Derecelendirme Ölçeğinden 7 puan ve üstünde alanlar, Hamilton Depresyon Ölçeğinden 7 puan ve üzerinde alanlar araştırma dışında bırakıldı.

### Veri toplama araçları

Çalışma popülasyonuna Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzleme Formu, Gözlerden Zihin Okuma Testi, Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, WHOQOL-BREF ve Beck İçgörü Ölçeği uygulandı.

**Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzleme Formu (SKIP-TURK):** Tanı formu, duygudurum

bozukluğu olan hastaları izlemek için kullanılan, 111 maddeden oluşan, sosyodemografik verileri de içeren bilgi toplama aracıdır. Özerdem ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.<sup>29</sup> Bu form hastanın kimlik, sosyodemografik, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri, hastalığın başlangıç yaşı, ilk nöbetin tipi, şiddeti, klinik özellikleri, düzelenin hangi tedaviyle sağlandığını sorgulamaktadır.

**Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT):** Baron-Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen, aktör ve aktristlerin sadece göz kısmını içeren 36 adet fotoğraftan oluşmuştur.<sup>30</sup> Katılımcıdan resimdeki kişinin zihinsel durumunu en iyi tanımlayan duyguyu seçmesi istenmektedir. Seçenekler korkmuş, üzgün, kızgın, mutlu gibi temel duyguları içermemekte; kompleks duyguları içerdiğinden dolayı test duygu tanıma değil, ZK yeteneğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve 32 maddeden oluşmaktadır.<sup>31</sup>

**Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ):** ZT yeteneğinin barındırdığı düşünülen tüm yönlerini (birinci derece yanlış inanç, ikinci derece yanlış inanç, ironi, mecaz ve gaf içeren hem öykü, hem de resim görevlerinden oluşturulmuştur. ZT yeteneklerinin yanı sıra empatik anlayışı değerlendiren beş görev de eklenmiştir.<sup>32</sup> Ölçek yedi öykü ve beş resim içeren 18 sorudan oluşmaktadır.<sup>33</sup> Öykü görevlerinde katılımcıdan öyküyü dinleyerek ilgili soruya yanıt vermesi istenmektedir. Resim görevleri, sırayla bir öykü anlatan 1-2-3 şeklinde numaralandırılmış üç resimden oluşmakta; katılımcıların öyküye uygun olacak şekilde gelecek olan 4. resmi, a ve b şeklinde sunulmuş iki resim arasından seçmesi gerekmektedir.

**Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D):** Depresyon şiddetini ölçmek ve depresyonun gidişini izlemek amacıyla kullanılır. Tanı koydurucu değildir. Hamilton tarafından hazırlanan özgün ölçek 17 maddelidir. Her maddeye 0-4 arasında puanlar verilir. En yüksek puan 53'tür. Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>34</sup>

**Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS):** Young ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek 11 maddeden oluşan ve her biri beş şiddet derecesi ölçen bir derecelendirme ölçeğidir.<sup>35</sup> Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Karadağ ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>36</sup>

**WHOQOL-BREF:** WHOQOL-100 Ölçeğinin kısa formudur. Bu ölçekten 24 bölümün her biri için birer soru alınarak, genel sağlık ve yaşam kalitesine ilişkin iki soru eklenerek oluşturulmuştur. Bu

araç dört boyutta puanlanır: Bedensel sağlık, ruhsal sağlık, toplumsal ilişkiler ve çevresel sağlık.<sup>37,38</sup>

**Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği:** Beck tarafından bilişsel modele uygun olarak psikotik hastalarda iç görüyü değerlendirmeye yönelik hazırlanmıştır.<sup>39</sup> On beş maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Hasta anlatımlarını 0-3 arasında puanla değerlendirir. 'Kendini ifade etme' ve 'kendinden eminlik' olarak iki alt ölçeği vardır. Bileşik indeks, kendini ifade etme alt ölçeğinden kendinden eminlik puanının çıkartılmasıyla hesaplanır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>11</sup>

### İstatistiksel analiz

Çalışmanın verileri, SPSS Windows 17 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik ve oransal değişkenlerin çalışma grupları arasında karşılaştırılması için ki-kare testi, sayısal (şürekli) değişkenlerin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi veya grup içi normal dağılım özelliği olmayan durumlarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. ZK düzeylerinin yaşam kalitesi ve bilişsel iç görü düzeyleriyle, bilişsel iç görü boyutlarının yaşam kalitesi ile korelasyonunda Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

BB-I hasta grubu ile sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet ve öğrenim süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 1). Hasta grubunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında evli birey oranının anlamlı olarak düşük olduğu (sırasıyla %42 ve %70,  $p=0.012$ ), çalışma oranının daha az (sırasıyla %37 ve %85,  $p < 0.001$ ) ve sosyoekonomik düzeyin çoğunlukla alt veya orta-alt düzeyde olduğu (sırasıyla %61.0 ve %35,  $p=0.002$ ) bulundu (Tablo 1).

BB-I hasta grubunda hastalık başlangıç yaşı  $22.92 \pm 7.04$ , tedaviye başlayınca kadar geçen süre  $4.54 \pm 6.65$  yıl, ortalama hastalık süresi  $13.23 \pm 8.63$  yıl olarak bulundu (Tablo 2). Nöbet sayısı ortalaması  $9.54 \pm 7.89$  idi. Tedaviye uyum hastaların %36'sında bozuk (kesintiye uğramış), %64'ünde iyi idi (Tablo 2).

### Çalışma gruplarında ZK işlevleri, bilişsel iç görü düzeyleri ve yaşam kalitesi

DEZTÖ toplam puanı hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 1.** Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik veriler yönünden karşılaştırılması

Özellikler	Hasta grubu (s=100)		Kontrol grubu (s=40)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (Ort.±SS, yıl)	36.2±9.9		36.7±11.5		0.798
Öğrenim yılı (Ort.±SS, yıl)	10.4±3.3		11.3±3.3		0.178
Cinsiyet					0.343
Kadın	62	62.0	21	52.5	
Erkek	38	38.0	19	47.5	
Medeni durum					0.012
Bekar	39	39.0	11	27.5	
Evli	42	42.0	28	70.0	
Dul	15	15.0	1	2.5	
Boşanmış	4	4.0	0	0.0	
Çalışabilirlik					<0.001
Çalışıyor/öğrenci	37	37.0	34	85.0	
İşsiz	3	3.0	0	0.0	
Çalışmıyor	27	27.0	0	0.0	
Emekli	8	8.0	3	7.5	
Ev kadını	25	25.0	3	7.5	
Sosyoekonomik düzey					0.002
Alt	19	19.0	3	7.5	
Orta-alt	42	42.0	11	27.5	
Orta-üst	32	32.0	26	65.0	
Üst	7	7.0	0	0.0	

**Tablo 2.** Hasta grubunun klinik özellikleri (s=100)

Özellikler	Sayı	%	Medyan	Aralık
Başlangıç yaşı (Ort.±SS, yıl)	22.9±7.0		22	9-49
Hastalık süresi (Ort.±SS, yıl)	13.2±8.6		12	0-44
Tedaviye kadar süre (Ort.±SS, yıl)	4.5±6.7		1	0-34
Toplam nöbet sayısı (Ort.±SS)	9.5±7.9		7	1-37
Manik nöbet sayısı (Ort.±SS)	4.5±4.8		3	0-26
Depresif nöbet sayısı (Ort.±SS)	2.6±3.0		2	0-12
Hipomanik nöbet sayısı (Ort.±SS)	1.7±2.4		0	0-8
Karma nöbet sayısı (Ort.±SS)	0.8±1.6		0	0-8
Hastaneye yatış sayısı (Ort.±SS)	1.1±1.3		1	0-10
Tedaviye uyum				
İyi	64	64.0		
Kötü	36	36.0		
Psikotik özellik				
Var	63	63.0		
Yok	37	37.0		
Hızlı döngülülük				
Var	6	6.0		
Yok	94	94.0		
Kronisite				
Var	8	8.0		
Yok	92	92.0		
İntihar girişimi				
Var	19	19.0		
Yok	81	81.0		

DEZTÖ'nin tüm alt ölçek puanları da hasta grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu (Tablo 3). Benzer olarak GZOT toplam puanı da hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ( $p<0.001$ ). Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği puanları, gruplar arasında anlamlı fark göstermedi (Tablo 3).

BB-I hastaları ile kontrol grubunun yaşam kalitesinin dört boyutu açısından karşılaştırılmasında, fiziksel sağlık alanı ( $p<0.001$ ), psikolojik sağlık alanı ( $p=0.018$ ) ve toplumsal ilişkiler alanı

( $p<0.001$ ) açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, çevre alanında anlamlı fark bulunmadı ( $p=0.125$ ) (Tablo 3).

### ZK becerileri, bilişsel iç görü düzeyi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

BB-I grubunda GZOT puanı ile bilişsel iç görünün üç bileşeni arasındaki ilişkinin değerlendirildiği Spearman korelasyon analizinde, GZOT puanı ile bileşik indeks puanı arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ( $r=0.279$ ,  $p=0.005$ ),

**Tablo 3.** Grupların zihin kuramı işlevleri, bilişsel içgörü düzeyleri ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması

	Hasta grubu		Kontrol grubu		p
	Medyan	Aralık	Medyan	Aralık	
<b>Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği</b>					
Toplam	9.9	1-17	14.1	7-18	<0.001
Birinci derece yanlış inanç	2.3	0-4	3.1	0-4	<0.001
İkinci derece yanlış inanç	1.0	0-3	1.9	0-3	<0.001
İroni	1.3	0-3	2.4	0-3	<0.001
Mecaz	1.0	0-2	1.5	0-2	0.002
Empati	4.1	1-5	4.8	2-5	<0.001
Gaf	0.3	0-1	0.5	0-1	0.019
<b>Gözlerden Zihin Okuma Testi</b>					
Toplam	17.9	5-28	21.9	10-27	<0.001
<b>Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği</b>					
Bileşik indeks	2.5	(-15)-18	1.5	(-5)-11	0.631
Kendini ifade etme	12	3-26	11	2-17	0.105
Kendinden eminlik	10	2-18	9	3-14	0.158
<b>Yaşam kalitesi</b>					
Fiziksel sağlık	63	6-100	81	50-100	<0.001
Psikolojik sağlık	63	19-94	69	38-100	0.018
Sosyal ilişkiler	50	6-100	72	0-100	<0.001
Çevre	63	25-100	69	38-94	0.125

**Tablo 4.** Bipolar hastaların zihin kuramı becerileri, bilişsel içgörü düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi

	Beck Bilişsel İlgörü Ölçeği						Yaşam kalitesi				Çevre			
	Bileşik İndeks		Kendini ifade etme		Kendinden eminlik		Fiziksel sağlık		Ruhsal sağlık				Toplumsal sağlık	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p		
<b>Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği</b>														
Toplam	0.149	0.139	-0.075	0.456	-0.316	0.001	0.408	<0.001	0.100	0.324	0.142	0.159	0.243	0.015
1. derece yanlış inanç	0.144	0.154	0.045	0.654	-0.184	0.067	0.302	0.002	0.162	0.107	0.147	0.144	0.231	0.021
2. derece yanlış inanç	0.041	0.684	-0.108	0.283	-0.156	0.122	0.248	0.013	0.172	0.087	0.260	0.009	0.283	0.004
İroni	0.161	0.110	-0.066	0.514	-0.292	0.003	0.285	0.004	-0.001	0.994	0.009	0.930	0.186	0.064
Mecaz	0.090	0.376	-0.043	0.672	-0.184	0.067	0.297	0.003	0.054	0.597	0.141	0.162	0.044	0.665
Empati	0.018	0.858	-0.095	0.347	-0.154	0.127	0.364	<0.001	0.243	0.015	0.156	0.122	0.189	0.060
Gaf	0.170	0.092	0.018	0.859	-0.215	0.031	0.064	0.525	-0.146	0.147	0.008	0.933	-0.087	0.389
<b>Gözlerden Zihin Okuma Testi</b>														
Toplam	0.279	0.005	0.109	0.282	-0.281	0.005	0.083	0.411	-0.057	0.573	0.060	0.552	0.091	0.365
<b>Yaşam kalitesi</b>														
Fiziksel sağlık	-0.120	0.233	-0.111	0.273	0.025	0.803	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruhsal sağlık	-0.252	0.011	-0.069	0.493	0.253	0.011	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplumsal ilişkiler	0.015	0.879	0.001	0.989	-0.018	0.855	-	-	-	-	-	-	-	-
Çevre	0.040	0.692	0.176	0.079	0.165	0.101	-	-	-	-	-	-	-	-

kendinden eminlik puanı arasında ise negatif yönde zayıf korelasyon ( $r=-0.281$ ,  $p=0.005$ ) saptandı (Tablo 4).

DEZTÖ toplam puanı ve alt bileşenleri ile bilişsel iç görünün üç bileşeni arasındaki korelasyon analizinde, DEZTÖ toplam, ironi ve gaf ile kendinden eminlik arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon vardır (sırasıyla  $r=-0.316$ ,  $p=0.001$ ;  $r=-0.292$ ,  $p=0.003$ ;  $r=-0.215$ ,  $p=0.031$ ) (Tablo 4).

GZOT puanı ile yaşam kalitesi ölçeğinin bileşenleri arasındaki korelasyon analizi istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ancak, DEZTÖ toplam puanı ile fiziksel sağlık alanı ( $r=0.408$ ,  $p<0.001$ ) ile çevresel sağlık alanı ( $r=0.243$ ,  $p=0.015$ ) arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon vardı. Fiziksel sağlık alanı ile DEZTÖ'nün bileşenleri olan birinci derece yanlış inanç ( $r=0.302$ ,  $p=0.002$ ), ikinci derece yanlış inanç ( $r=0.248$ ,  $p=0.013$ ), ironi ( $r=0.248$ ,  $p=0.004$ ), mecaz ( $r=0.297$ ,  $p=0.003$ ), empati ( $r=0.364$ ,  $p<0.001$ ) arasında da pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu. Ruhsal sağlık alanı ile empati ( $r=0.243$ ,  $p=0.015$ ) ve sosyal ilişkiler alanı ile ikinci derece yanlış inanç ( $r=0.260$ ,  $p=0.009$ ) arasında da

pozitif yönde korelasyon saptandı. Çevresel sağlık alanı ile birinci derece yanlış inanç ( $r=0.231$ ,  $p=0.021$ ) ve ikinci derece yanlış inanç ( $r=0.283$ ,  $p=0.004$ ) arasında pozitif yönde korelasyon vardı (Tablo 4).

Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği bileşenleri ile WHOQOL-BREF Ölçeğinin bileşenleri arasında sadece ruhsal sağlık alanı ile bileşik indeks arasında negatif yönde ( $r=-0.252$ ,  $p=0.011$ ), ruhsal sağlık alanı ile kendinden eminlik arasında pozitif yönde ( $r=0.253$ ,  $p=0.011$ ) korelasyon saptandı (Tablo 4).

#### Psikotik özellikli atak varlığının ZK üzerine etkisi

BB-I hastaların 63'ü psikotik özellikli nöbet geçirenlerden oluşmaktaydı. Psikotik özellikli nöbet geçiren ve geçirmeyen hastalar arasında GOZT ve DEZTÖ toplam puanları açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla,  $p=0.619$  ve  $p=0.212$ ). Gaf puanı, psikotik nöbet geçiren BP-I hastalarında anlamlı olarak daha düşük saptandı ( $p=0.004$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Psikotik özellikli nöbet geçiren ve geçirmeyenlerin zihin kuramı becerilerinin karşılaştırılması

	Psikotik özellikli nöbet geçiren (s=63)		Psikotik özellikli nöbet geçirmeyen (s=37)		p
	Medyan	Aralık	Medyan	Aralık	
Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği					
Toplam	10	1-16	11	5-17	0.212
Birinci derece yanlış inanç	3	0-4	2	0-4	0.971
İkinci derece yanlış inanç	1.0	0-3	1.0	0-3	0.247
İroni	1.0	0-3	1.0	0-3	0.879
Mecaz	1.0	0-2	1.0	0-2	0.495
Empati	4.0	1-5	5.0	2-5	0.264
Gaf	0.0	0-1	1.0	0-1	0.004
Gözlerden Zihin Okuma Testi					
Toplam	18.0	5-28	18.0	9-26	0.619

#### TARTIŞMA

Remisyondaki BB-I hastalarında ZK becerileri, bilişsel iç görü düzeyleri ve yaşam kalitesinin belirlendiği bu olgu-kontrol çalışmasında BB-I hastalarının iyilik döneminde görülen düşük yaşam kalitesinin ZK becerileriyle ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Ötimik dönemdeki BB hastalarının ZK becerilerini sağlıklı kontrollerden farksız bulan bir çalışmaya karşılık,<sup>40</sup> birçok çalışmada bu dönemdeki

BP hastalarının ZK becerilerinde yetersizliğin veya bozulmanın olduğu gösterilmiştir.<sup>6,8,41-45</sup> Bizim çalışmamızda da BP-I grubunun GZOT ve DEZTÖ toplam puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca DEZTÖ'nün birinci derece yanlış inanç, ikinci derece yanlış inanç, ironi, mecaz, empati ve gaf alt ölçek puanları da hasta grubu ile kontrol arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Sonuçlarımız iyilik dönemindeki BB-I hastalarında ZK becerilerinin hem bilişsel, hem de duygusal öge-

sinde yetersizlik olduğunu düşündürmektedir. Bipolar hastalarda zihin kuramıyla ilgili yapılmış 34 araştırmayı kapsayan, remisyonunda, subsendromal, manik veya depresif dönemde 1214 hastayla yapılan bir metaanaliz çalışmasında, ZK becerilerinin BB hastalarında kontrollere göre anlamlı oranda bozulmuş olduğu bulunmuştur. BB'nin manik döneminde ZK işlevlerinde daha fazla bozulmanın olduğu ve manik belirtilerin şiddeti ile ZK testlerindeki bozulmanın derecesi arasında bir ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>46</sup>

BB'nin manik döneminde bozuk iç görü, yaygın görülen bir durumdur.<sup>13</sup> Akut manik dönemdeki hastaların karma, depresif veya ötimik hastalara göre iç görülerinin bozuk olduğu, depresif belirtilerin ise daha iyi düzeyde iç görü ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>47</sup> İç görünün duygudurum dönemiyle ilişkili olduğu, duygudurum belirtileri kaybolursa da iç görünün bir ölçüde bozulmuş olarak kaldığı öne sürülmüştür.<sup>14,15,48</sup> Bu araştırmalara karşılık literatürde BB hastalarının belirtisiz dönemlerinde iç görüde iyileşme bildirilen çalışmalar da vardır.<sup>17,18</sup> Benzer olarak çalışmamızda hastalar ve kontrol grubu arasında bilişsel iç görü açısından fark olmadığı bulunmuştur.

BB hastalarının manik ve özellikle depresif dönemleri sırasında yaşam kalitesinde belirgin bozulmanın olduğu görülmüştür.<sup>23,25,28</sup> Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, literatür ile uyumlu olarak BB-I hastalarında yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, ruhsal sağlık ve toplumsal ilişkiler alanında bozulduğunu göstermektedir.

ZK'deki bozulmaların bilişsel iç görü düzeylerini etkileyeceği düşünülebilir. BB hastalarında bilişsel işlevler ve iç görüyle ilişkisi üzerine farklı çalışmalar vardır,<sup>16,48</sup> fakat iç görü ve ZK ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Şizofreni hastalarında ZK becerileri ile iç görü arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir.<sup>20,21,49</sup> Bizim çalışmamızda BB-I grubunda GZOT puanı ile bileşik indeks puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki, kendinden eminlik ile negatif yönde zayıf bir ilişki olup istatistiksel olarak anlamlıdır. Bileşik indeksin artması ve kendinden eminlik değerinin düşmesi iç görü lehinedir. Bileşik indeks ile pozitif, kendinden eminlik ile negatif ilişki ZK becerileri ile iç görü ilişkisini göstermektedir. ZK becerileri arttıkça bilişsel iç görü düzeyi de artmaktadır. DEZTÖ toplam, mecaz ve gaf puanları ile kendinden eminlik arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır. Bu sonuçlar, BB hastalarında ZK becerileri ile bilişsel iç görü arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar, Bora ve arkadaşlarının şizofreni hastalarında ZK becerisinin iç görüyü yordadığına dair

bulgusunun BB hastaları için de geçerli olduğunu düşündürmektedir.<sup>49</sup> ZK becerilerini geliştirmeye yönelik yapılacak girişimler kişide bilişsel iç görünün gelişmesine, dolayısı ile tedavi uyumu ve prognoz açısından olumlu etkilerin ortaya çıkmasına yardımcı olabilir.

Remisyonadaki BB hastalarında bilişsel işlevlerle yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.<sup>16</sup> Diğer taraftan literatürde BB hastalarında ZK ve yaşam kalitesini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda ise GZOT puanı ile yaşam kalitesi ölçeğinin bileşenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. DEZTÖ toplam puanı ile fiziksel sağlık alanı arasında pozitif yönde orta, çevresel sağlık alanı ile pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır.

Yaşam kalitesi ölçeğinin sadece ruhsal sağlık alanı ile Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği bileşik indeks arasında negatif yönde zayıf, ruhsal sağlık alanı ile kendinden eminlik arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Bileşik indeks puanının yüksekliği ve kendinden eminlik puanının düşüklüğü iç görü lehine olup mevcut bulgular bilişsel iç görü ile yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığını göstermektedir. BB-I hastalarında yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel ve toplum-sal alan boyutuyla iç görü arasında korelasyon olmayıp, ruhsal ve çevresel alan ile klinik iç görü arasında negatif korelasyon olduğu bildirilmiştir.<sup>23</sup> Gazalle ve arkadaşları, manik dönemdeki BB-I hastalarının sağlıklı kontrollerle benzer yaşam kalitesi oranlarını saptayarak iç görüsü olmayan hastalarla yapılan öz bildirim çalışmalarının geçerliliğindeki şüphelere dikkat çekmişlerdir.<sup>50</sup>

Psikotik belirtiler BB hastaların yaklaşık yarısında görülmektedir ve bunların bulunması kötü sonlanma göstergeler arasındadır.<sup>44</sup> Duygudurumla uyumsuz psikotik belirtiler görülen hastalarda ara dönemde tam iyileşme olasılığı azalmaktadır. Psikotik özellikli nöbet geçiren hastalarla geçirmeyenlerin GOZT ile DEZTÖ toplam puanları arasında anlamlı fark yokken, yalnız gaf değeri anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Sonuçlarımız, Lahera ve arkadaşlarının BP hastalarını ZK becerileri açısından değerlendirdiği, psikotik nöbet öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında fark saptamadığı çalışma ile uyumludur.<sup>44</sup> Psikotik özellikli maniler, nörogelişimsel bozukluğu olanlarda ve hastalığın ergenlik gibi erken yaşlarda başladığı hastalarda daha sık görülür; ancak sonlanması, bozukluğu diğer yaşta başlayanlardan veya psikotik özellik taşımayanlardan farklı değildir. Bu durum ZK becerileri açısından da farklı olmamalarının bir başka

nedeni olabilir.

Araştırmamızda literatürle uyumlu şekilde iyilik dönemindeki BP-I hastalarının ZK becerilerinin ve yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollere göre daha kötü olduğu, bilişsel iç görü açısından ise arada fark olmadığı sonucuna varılmıştır. ZK becerileri ve yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmış, fakat bilişsel iç görü ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Psikotik özellikli nöbet geçirme öyküsünün ZK becerileri

üzerine etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri remisyonda olan BB hastalarının daha önce reçete edilmiş olan ilaç tedavilerini sürdürüyor olmasıdır. Bir diğer sınırlılık, remisyonda olan BB hastalarıyla yapılan kesitsel bir araştırma olması ve BB'nin diğer dönemlerinin değerlendirilmemiş olmasıdır. Belirtilerin değişmesiyle ZK performansındaki değişiklikleri saptayan uzunlamasına, daha çok kişiyle ve daha kapsamlı araştırmaların yapılmasına gereksinme vardır.

**Yazarların katkıları:** E.B.: Konuyu bulma, planlama, literatür tarama, veri toplama, istatistik, makaleyi yazma; L.İ.: Planlama, istatistik, literatür tarama; M.A.: Literatür tarama, istatistik, makaleyi yazma; E.E.B.: Konuyu bulma, planlama, literatür tarama.

### KAYNAKLAR

1. Abu-Akel A. A neurobiological mapping of theory of mind. *Brain Res Rev* 2003; 43:29-40.
2. Sayın A, Candansayar S. Şizofrenide zihin kuramı. *Yeni Sempozyum* 2008; 46:74-80.
3. Brüne M, Brüne-Cohrs U. Theory of mind-evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neurosci Biobehav Rev* 2006; 30:437-455.
4. Stone VE, Baron-Cohen S, Knight RT. Frontal lobe contributions to theory of mind. *J Cognit Neurosci* 1998; 10:640-656.
5. Barrera Á, Vázquez G, Tannenhaus L, Lolicha M, Herbst L. Theory of mind and functionality in bipolar patients with symptomatic remission. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)* 2013; 6:67-74.
6. Montag C, Ehrlich A, Neuhaus K, Dziobek I, Heekeren HR, Heinz A, et al. Theory of mind impairments in euthymic bipolar patients. *J Affect Disord* 2010; 123:264-269.
7. Bodnar A, Rybakowski JK. Mentalization deficit in bipolar patients during an acute depressive and manic episode: association with cognitive functions. *Int J Bipolar Disord* 2017; 5:38.
8. Samame C, Martino DJ, Strejilevich SA. Social cognition in euthymic bipolar disorder: systematic review and meta-analytic approach. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125:266-280.
9. Samamé C, Martino DJ, Strejilevich SA. An individual task meta-analysis of social cognition in euthymic bipolar disorders. *J Affect Disord* 2015; 173:146-153.
10. Aslan S, Altınöz AE. İçgörü kavramı ve şizofreni. *Psikiyatride Derlemeler. Olgular ve Varsayımlar (RCHP)* 2010; 1-2:23-32.
11. Aslan S, Türkçapar MH, Güney E, Eren N, Akkoca Y, Uğurlu M, et al. Bilişsel İçgörü Ölçeği Türkçe formunun şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2005; 8:186-196.
12. Markova IS, Berrioz GE. The meaning of insight in clinical psychiatry. *Br J Psychiatry* 1992; 160:850-860.
13. Ghaemi SN, Hebben N, Stoll AL. Neuropsychological aspects of lack of insight in bipolar disorder: a preliminary report. *Psychiatry Res* 1996; 65:113-120.
14. David A, Buchanan A, Reed A, Almeida O. The assessment of insight in psychosis. *Br J Psychiatry* 1992; 161:599-602.
15. Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM, Endicott J, Gorman JM. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry* 1993; 150:873-879.
16. Dias VV, Brissos S, Carita AI. Clinical and neurocognitive correlates of insight in patients with bipolar I disorder in remission. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 117:28-34.
17. Yen CF, Chen CS, Ko CH, Yen JY, Huang CF. Changes in insight among patients with bipolar I disorder: a 2-year prospective study. *Bipolar Disord* 2007; 9:238-242.
18. Güçlü O, Karaca O, Yıldırım B, Özköse MM, Erkıran M. Bipolar bozuklukta içgörü ile klinik özelliklerin ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22:230-238.
19. Bora E. Şizofreni spektrum bozukluklarında zihin kuramı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009; 20:269-281.
20. Erdil N. Şizofrenide Zihin Teorisi, Empati ve İçgörü Yeteneklerinin Klinik Değişkenler ile İlişkisi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2008.*
21. Langdon R, Corner T, McLaren J, Ward PB, Coltheart M. Externalizing and personalizing biases in persecutory delusions. The relationship with poor insight and theory-of-mind. *Behav Res Ther* 2006; 44:699-713.



22. World Health Organization. *Measuring Quality of Life--The World Health Organization Quality of Life Instruments. The WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF. WHO/MSA/MNH/PSF 1997, p.1-15.*
23. Gazalle FK, Andrezza AC, Hallal PC, Kauer-Sant'anna M, Ceresér, KM, Soares JC, et al. *Bipolar depression: the importance of being in remission. Rev Bras Psiquiat 2006; 28:93-96.*
24. Sierra, P, Livianos L, Rojo L. *Quality of life for patients with bipolar disorder: relationship with clinical and demographic variables. Bipolar Disord 2005; 7:159-165.*
25. Michalak EE, Yatham LN, Wan DDC, Lam RW. *Perceived quality of life in patients with bipolar disorder. Does group psychoeducation have an impact? Can J Psychiatry 2005; 50:95-100.*
26. Piccinni A, Catena M, Del Debbio A, Marazziti D, Monje C, Schiavi, E et al. *Health-related quality of life and functioning in remitted bipolar I outpatients. Compner. Psychiatry 2007; 48:323-328.*
27. Gutierrez-Rojas L, Gurpegui M, Ayuso-Mateos JL, Gutierrez-Ariza JA, RuizVeguilla M, Jurado D. *Quality of life in bipolar disorder patients: a comparison with a general population sample. Bipolar Disord 2008; 10:625-634.*
28. Michalak EE, Murray G, Young AH, Lam RW. *Quality of life impairment in bipolar disorder. MS Ritsner, AG Awad (Eds.), Quality of Life Impairment in Schizophrenia, Mood and Anxiety Disorders. Springer 2007, p.253-274.*
29. Özerdem A, Yazıcı O, Oral ET. *On behalf of the Mood Disorders Study Group Psychiatric Association of Turkey. Establishment of a registry program for bipolar illness in Turkey. J Affect Disord 2004; 78 (Suppl. 1):86.*
30. Baron Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. *The Reading the Mind in the Eyes test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high functioning autism. J Child Psychol Psychiat 2001; 42:241-251.*
31. Yıldırım EA, Kaşar M, Güdük M, Ateş E, Küçükparlak İ, Özalmete EO. *Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Derg 2011; 22:177-186.*
32. Baron-Cohen S, O'Riordan M, Stone V, Jones R, Plaisted K. *Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. J Autism Dev Disord 1999; 29:407-418.*
33. Değirmenciöğlü B. *İlk Kez Geliştirilecek Olan Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeğinin (DEZTÖ) Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sinirbilimler ABD, 2008.*
34. Hamilton M. *A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960; 23:56-62.*
35. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. *A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. Br J Psychiatry 1978; 133:429-435.*
36. Karadağ F, Oral ET, Yalçın A, Erten E. *Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Derg 2001; 13:107-114.*
37. *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med 1998; 28:551-558.*
38. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. *WHOQOL100 ve WHOQOL BREF'in psikometrik özellikleri. 3P Dergisi 1999; 7(Ek.2):23-47.*
39. Beck AT, Baruch E, Balter JM, Steer RA, Warman DM. *A new instrument for measuring insight: The Beck cognitive insight scale. Schizophr Res 2004; 68:319-329.*
40. Kerr N, Dunbar RI, Bentall RP. *Theory of mind deficits in bipolar affective disorder. J Affect Disord 2003; 73:253-259.*
41. Mitchell RLC, Young AH. *Theory of mind in bipolar disorder, with comparison to the impairments observed in schizophrenia. Front Psychiatry 2016; 6:188.*
42. Olley A, Malhi G, Bachelor J, Cahill C, Mitchell, P, Berk M. *Executive functioning and theory of mind in euthymic bipolar disorder. Bipolar Disorders 2005; 7(Suppl.5):43-52.*
43. Lahera G, Montes JM, Benito A, Valdivia M, Medina E, Mirapeix I, et al. *Theory of mind deficit in bipolar disorder: Is it related to a previous history of psychotic symptoms? Psychiatry Res 2008; 161:309-317.*
44. Wolf F, Brüne M, Assion HJ. *Theory of mind and neurocognitive functioning in patients with bipolar disorder. Bipolar Disord 2010; 12:657-666.*
45. Martino DJ, Strejilevich SA, Fassi G, Marengo E, Igoa A. *Theory of mind and facial emotion recognition in euthymic bipolar I and II disorders. Psychiatry Res 2011; 189:379-384.*
46. Bora E, Bartholomeusz C, Pantelis C. *Meta-analysis of Theory of Mind (ToM) impairment in bipolar disorder. Psychol Med 2016; 46:253-264.*
47. Cassidy F. *Insight in bipolar disorder: relationship to episode subtypes and symptom dimensions. Neuropsychiatr Dis Treat 2010; 6:627-631.*
48. Varga M, Magnusson A, Flekkøy K, Rønneberg U, Opjordsmoen S. *Insight, symptoms and neurocognition in bipolar I patients. J Affect Disord 2006; 91:1-9.*
49. Bora E, Sehitoglu G, Aslier M, Veznedaroglu B. *Theory of mind and unawareness of illness in schizophrenia: is poor insight a mentalising deficit? Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2007; 257:104-111.*
50. Gazalle FK, Frey BN, Hallal PC, Andrezza AC, Cunha AB, Santin A, et al. *Mismatch between self-reported quality of life and functional assessment in acute mania: a matter of unawareness of illness? J Affect Disord 2007; 103:247-252.*