

Araştırma / Original article**Şizofreni hastalarında işitsel varsanı ile ilgili inanışların hastalığa etkilerinin değerlendirilmesi****Mustafa TATLI,¹ Alaaddin BULUT,² Neşe ÜSTÜN GÜVENEROĞLU³****ÖZ**

Amaç: Şizofrenide, işitsel varsanılar ve bu varsanıları hastaların yorumlama biçimlerinin, hastalığın prognozu, hastaların yaşam kaliteleri, işlevsellikleri ve benlik saygıları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle, çalışmamızda işitsel varsanısı olan şizofreni hastalarının varsanılarıyla ilgili inanışlarının, hastaların benlik saygıları, yaşam kaliteleri ve hastalık süreleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya BRSHH genel psikiyatri servislerinde yatarak tedavi görmekte olan, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı konmuş 70 hasta alınmıştır. Hastalar, sosyodemografik veri formu, Varsanılarla İlgili İnanışlar Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Şizofreni Hastaları için Yaşam Niteliği Ölçeği ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların %34.3'ünün işitsel varsanılarıyla ilgili inanışlarının olumlu, %65.7'sinin ise olumsuz olduğu ve hastalık sürelerinin işitsel varsanıları ile ilgili inanışları olumlu olan olgularda ortalama 7.2 yıl, olumsuz olan olgularda ise ortalama 10 yıl olduğu saptanmıştır. Olumlu inanışa sahip olgularda tedaviye uyumsuzluk ve/veya düzensiz ilaç kullanımı %29.2 iken, inanışları olumsuz olan olguların tedaviye uyumsuzluk ve/veya düzensiz ilaç kullanımı %60.8 olarak saptanmıştır. Olguların benlik saygılarına bakıldığında, işitsel varsanıları ile ilgili inanışları olumlu olan hastaların %87.5'inin yüksek benlik saygısı olduğu saptanırken, bu inanışları olumsuz olan hastaların %8.7'sinin yüksek benlik saygısı olduğu bulunmuştur. Hastaların yaşam kalitelerini ölçmek için uygulanan Yaşam Niteliği Ölçeği ortalama puanlarına bakıldığında, varsanılarla ilgili inanışları olumlu olan hastalarda, bu puanın 87.5 olduğu, inanışları olumsuz olanlarda ise 52.5 olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışmamızda, şizofreni hastalarında işitsel varsanı ile ilgili olumlu inanışların daha yüksek benlik saygısı, tedaviye daha iyi uyum, daha kısa hastalık süresi ve daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(4):285-291)

Anahtar sözcükler: Şizofreni, işitsel varsanı, benlik saygısı

Evaluation of the effect of schizophrenia patients' beliefs about their auditory hallucination on the disease

ABSTRACT

Objective: In schizophrenia, auditory hallucinations and their interpretations by the patients are thought to effect the life quality, functionality, self-esteem of the patient and the course of the disease. From this point forth, in our study we aimed to evaluate the effect of the beliefs of schizophrenia patients about their auditory hallucinations, on the duration of the disease, the life quality and self-esteem of the patients. **Methods:** Seventy patients staying in the inpatient clinics of Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman for Psychiatric, Neurosurgery and Neurological Diseases Training and Research Hospital who are diagnosed as schizophrenia according to DSM-IV-TR, are enrolled into the study. Patients are assessed through sociodemographic data form, Beliefs about Voices Questionnaire, Rosenberg Self-Esteem Scale, Life Quality Scale in Schizophrenia. **Results:** 34.3% of the patients that are en-

¹ Uzm. Dr., Özel Medikar Hastanesi, Karabük

² Uzm. Dr., Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Gaziantep

³ Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Mustafa TATLI, Üniversite Mah., Şehit Ateşe Reşat Morali Biv. No.7 Karabük/Türkiye

E-mail: drmustafatatli@yahoo.com

Geliş tarihi: 08.07.2015, **Kabul tarihi:** 17.08.2015, **doi:** 10.5455/apd.201003

rolled into the study have positive beliefs and 65.7% have negative beliefs about their auditory hallucinations. Disease duration is 7.2 years for the patients who had positive beliefs and 10 years for the patients who have negative beliefs. Treatment noncompliance or irregular drug usage is found as 29.2% in patients with positive beliefs and treatment noncompliance or irregular drug usage is found as 60.8% in patients with negative beliefs about their hallucinations. In our study, 87.5% of the patients, who have positive beliefs, have high self-esteem, on the other hand; only 8.7% of the patients who have negative beliefs about their hallucinations, have high self-esteem. As we go through the life quality scale, the mean score in the positive believer group is 87.5 and in the negative believer group the mean score is 52.5. **Conclusion:** In our study it's found that, in schizophrenia patients, positive beliefs about auditory hallucinations are related with shorter duration of the disease, higher self-esteem, higher quality of life and more compliance to the treatment. (Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(4):285-291)

Keywords: schizophrenia, auditory hallucinations, self-esteem

GİRİŞ

Şizofreni kronik, yeti yitimine yol açan ve yıkıcı psikopatolojik etkileri olan bir ruhsal bozukluktur.^{1,2} Bozukluk, sosyal uyumu ve işlevselliği bozabildiğinden dolayı toplumlara maliyeti yüksek olabilir.³ Şizofreninin toplumsal yaygınlığı, tanı ölçütleri zaman içinde değişmesine rağmen, dünya çapında belirgin farklılıklar göstermektedir. Yaşam boyu yaygınlığı %0.5-1.5 arasındadır.⁴ Şizofreni genellikle 45 yaşın altında ortaya çıkar.³ Erkeklerde 20-25 yaşları arası başlangıç tepe değeri iken, ikinci tepe değeri 30-35 yaşlarında görülmektedir. Kadınlarda başlangıç yaşı erkeklere göre ortalama beş yıllık bir gecikme göstermektedir.

Şizofreninin başlangıcı genellikle sinsi ve yavaş ilerleyicidir. Bazı kişilerde bozukluğun başlamasından önce içe dönüklük, soyut ve felsefi düşüncelerde artış, kendi bedeni ve düşünceleri ile aşırı uğraşlarla kendini gösteren bir prodromal dönem görülebilir. Zamanla sanrılar, varsanılar gibi açık psikotik belirtilerin ortaya çıkmasıyla birlikte, bozukluk aile tarafından da fark edilir. Bazı olgularda prodromal belirtiler görülmez ve bozukluk birden bire renkli psikotik belirtilerle başlayabilir. Şizofreni hastalarında görülebilen algılama bozuklukları varsanılar ve yanılsamalar şeklindedir. Varsanı, gerçekte olmayan bir nesnenin duyularımız aracılığı ile sanki varmış gibi algılanmasıdır. Şizofrenide en sık görülen varsanı şekli işitsel varsanılardır.⁵ Dünya Sağlık Örgütü'nün bir çalışmasında, şizofreninin tüm kültürlerde ortak olan dört belirtisi toplumsal geri çekilme, düz duygulanım ve sanrılarla birlikte işitsel varsanılar olarak belirtilmiştir.⁶

Şizofreninin bilişsel açıklamasını yapan Frith modeline göre, şizofreni hastalarının temel kendini izleme süreçlerinde bir bozulma vardır. Buna göre, şizofreni hastalarının kendi eylemlerinden kaynaklanan olaylarla, dışsal kaynaklı olayları ayırt edemediği, kendi eylemlerinden kaynaklananları dışsal olaylara yüklediği ileri

sürülmüştür.⁷ İşitsel varsanısı olan kişilerde yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında, seslerin etkin olarak duyulduğu aşamada, konuşurken etkin olan beyin alanlarının etkinlik gösterdiği saptandığından, duyulan seslerin kişinin kendi içsel konuşması olduğu düşünülmektedir.⁸

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklardaki işitsel varsanılar, yaşam kalitesi, işlevsellik, bozukluğun gidişi gibi çeşitli alanları olumsuz olarak etkilemektedir. Diğer psikotik bozukluklarda olduğu gibi, psikofarmakolojik yaklaşımlar işitsel varsanıların birinci basamak tedavisidir. Bununla birlikte ilaç tedavisine direnç ve tedavi uyumunun kötü olması ile ilgili sorunlar şizofreni hastalarının klinik idaresindeki en önemli güçlüklerdendir. Bu zorlukları aşmak, hastaları daha iyi anlamak ve tedavi edebilmek içinse, psikoterapötik yaklaşımlar yararlı bir etkiye sahiptir.⁹ Klinisyenler daha iyi bir tedavi planı oluşturabilmek amacıyla işitsel varsanıları ayrıntılı biçimde değerlendirmelidir. İşitsel varsanılar oldukça kişisel yaşantılardır. Bazı kişiler duydukları sesleri son derece sıkıntı verici ve korkutucu, bazıları ise rahatlatıcı ve heyecan verici bulabilir. Kimi seslere direnmeye çalışırken, kimi de seslerin söylediklerine uymak zorunda hissederler. Bununla birlikte şizofreni hastalarında, hem işitsel varsanıların yaratmış olduğu öznel etkiler, hem de bu etkilerin yol açtığı sosyal izolasyon, bu hastaların benlik algılarında bozulmalara yol açabilir. Kişinin kendini olduğundan aşağı veya üstün görmeksizin ulaştığı nokta bireyin benlik kavramını oluşturur.¹⁰ Şizofreni hastalarında, yaşanan işitsel varsanılar ve sosyal izolasyon duygusu benlik saygılarında azalmaya yol açabilir. Bu nedenlerle işitsel varsanıların farklı bir bakış açısıyla değerlendirilmesi ve anlaşılması önemlidir.

Chadwick ve Birchwood tarafından, Ellis'in ABC modeline dayanan, işitsel varsanılar için bilişsel bir formülasyon modeli önerilmiştir. Bu modele göre, seslere verilen tepkiler, seslerin kimliği, gücü, amacı, onlara uyup uymamanın sonuçları

gibi sesler hakkındaki bazı inançlar tarafından belirlenir.

Bu bilgilerden hareketle, bu çalışmada, şizofreni hastalarının işitsel varsanılarıyla ilgili inanışlarının, yaşam kaliteleri, benlik saygıları ve bozukluğun süresi ile ilişkisinin ve bu ilişkinin bozukluğun prognozu ile ilgili öngörülere sunacağı katkıların araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamız için yerel etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmaya Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel psikiyatri servislerinde, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre (en az iki bağımsız psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmesi sonucunda) şizofreni tanısı ile izlenen 35 erkek ve 35 kadın olmak üzere 70 hasta alınmıştır. Çalışmamıza katılan hastalara çalışmanın amacı anlatılarak, katılımları için yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmada uygulanan ölçekler

Sosyodemografik ve Klinik Veri Toplama

Formu: Hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalıklarının geçmiş ve güncel durumunu, konan tanıları ve tedavi uygulamalarını, eş tanılı durumları, aile öykülerini değerlendirmek için kullanılan 20 maddelik bir form olup, görüşmeci tarafından uygulanmıştır.

Varsanılarla ilgili inanışlar Ölçeği (VİÖ):

Chadwick ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.¹¹ VİÖ, 30 maddelik bir kendini bildirim ölçeğidir. Ölçek, varsanılara gösterilen bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkileri değerlendirir. Tüm maddeler 'evet' veya 'hayır' şeklinde ikili yanıtlar vermeyi gerektirir. Hasta, fazla sayıda ses duyuyorsa, VİÖ'yü yalnız baskın olan sese göre doldurur. Ölçeğin ilk 21 maddesi, 'Sesler beni sakinleştiriyor.', 'Sesler beni korkutuyor.', 'Sesler bana zarar vermek istiyor.', 'Sesler beni koruyor.' gibi kişi için seslerin olumlu (iyi niyetli) veya olumsuz (kötü niyetli) algılanmasına göre düzenlenmiştir. Son dokuz maddesi ise varsanılara yönelik tepkileri (benimseme ve direnme) değerlendirmektedir. Varsanılarla ilgili inanışlar olumlu ise, sesler daha çok benimsenmektedir.¹² Türkiye'de ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Aker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹²

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):

RBSÖ, Rosenberg tarafından geliştirilmiştir.¹³ Türkiye'de ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır.¹⁴

Ölçekten alınan puanın yükselmesi, benlik saygısı düzeyinin düşmesine işaret etmektedir.

Şizofrenlerde Yaşam Niteliği Ölçeği: Heinrich ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.¹⁵ Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygür ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁶ Yüksek puanlar iyi yaşam kalitesini göstermektedir.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS Statistics 17.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

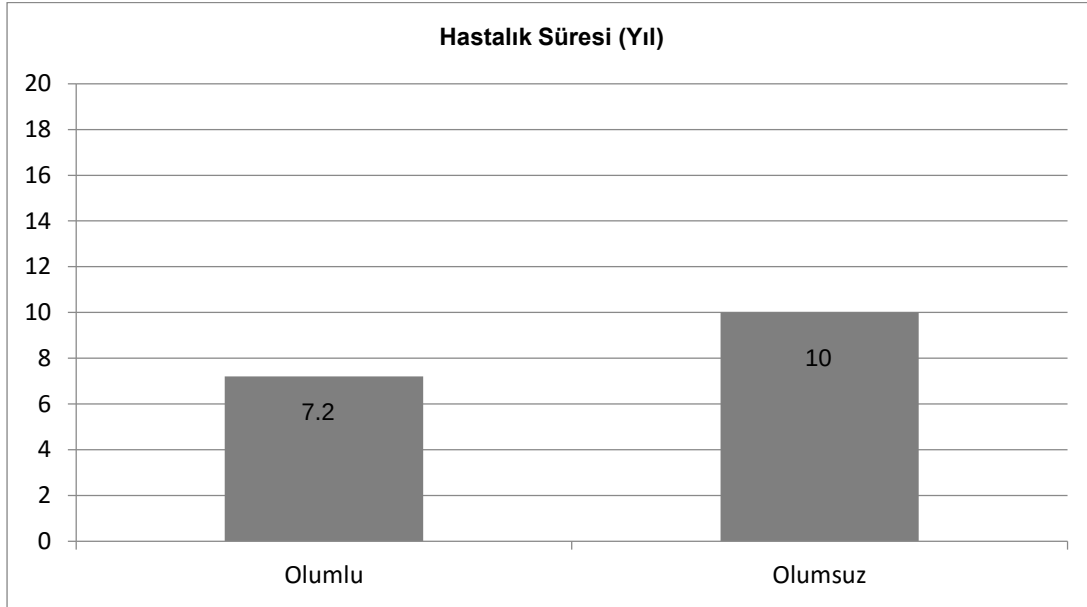
SONUÇLAR

Çalışmaya alınan olgular, işitsel varsanılarıyla ilgili inanışlarının olumlu veya olumsuz olmasına göre iki grupta incelenmiştir. Olguların %65.7'sinin işitsel varsanılarıyla ilgili olumsuz inanışlarının olduğu, %34.3'ünün ise olumlu inanışlarının olduğu görülmüştür.

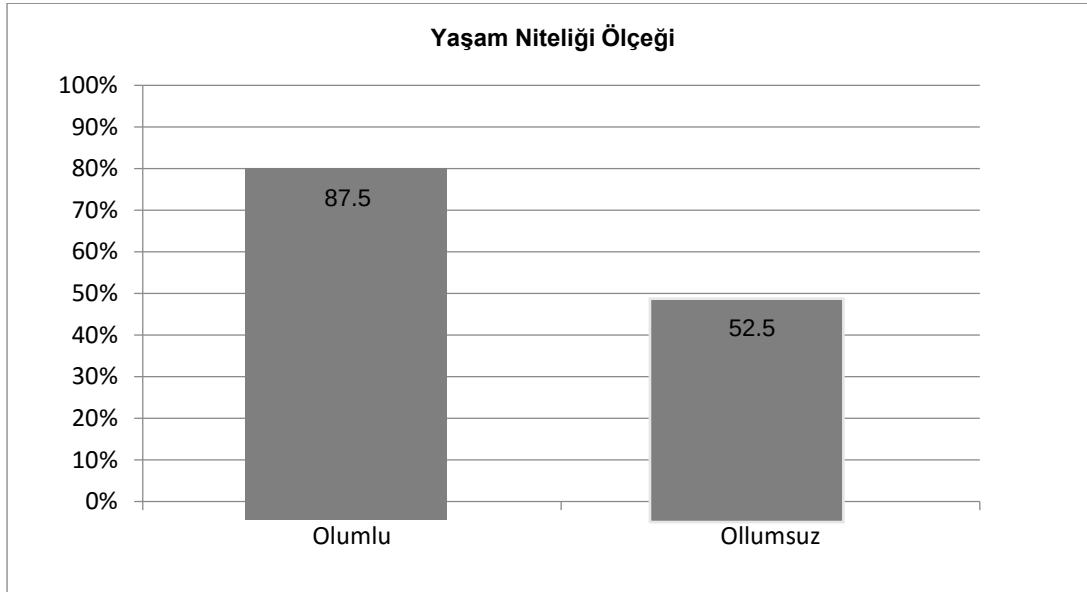
Çalışmaya alınan olguların, hastalık sürelerinin işitsel varsanılarıyla ilgili olumlu inanışları olan grupta ortalama 7.2 yıl, işitsel varsanılarıyla ilgili olumsuz inanışları olan grupta ise ortalama 10 yıl olduğu görülmüştür (Şekil 1).

İşitsel varsanılarıyla ilgili olumsuz inanışları olan gruptakilerin %60.8'inde tedaviye uyumsuzluk ve/veya düzensiz ilaç kullanımı varken, kendiliğinden düzenli ilaç kullanımı ve/veya yardımla düzenli ilaç kullanımı %39.2'dir. İşitsel varsanılarıyla ilgili olumlu inanışları olan grupta ise tedaviye uyumsuzluk ve/veya düzensiz ilaç kullanımı %29.2, kendiliğinden düzenli ilaç kullanımı ve/veya yardımla düzenli ilaç kullanımı ise %70.8'dir (Tablo 1).

Hastaların benlik saygılarının işitsel varsanılarıyla ilgili inanışlarına göre dağılımına bakıldığında, işitsel varsanılarıyla ilgili olumlu inanışları olan hastaların %87.5'inin yüksek, %8.3'ünün orta, %4.2'sinin ise düşük benlik saygısı olduğu saptanırken; işitsel varsanılarıyla ilgili olumsuz inanışları olan hastaların ise %8.7'sinin yüksek,



Şekil 1. Çalışmaya katılan olguların ortalama hastalık sürelerinin gruplara göre dağılımı



Şekil 2. Yaşam Niteliği Ölçeği puanlarının işitsel varsanılarla ilgili inanışlara göre dağılımı

Tablo 1. Tedavi uyumunun gruplara göre dağılımı

	Olumlu (%)	Olumsuz (%)
Uyumsuz	25.0	21.7
Düzensiz	4.2	39.1
Yardımla düzenli	58.3	32.6
Kendiliğinden düzenli	12.5	6.6

Tablo 2. Olguların benlik saygılarının işitsel varsanılarla ilgili inanışlarına göre dağılımı

	Olumlu (%)	Olumsuz (%)
Yüksek benlik saygısı	87.5	8.7
Orta benlik saygısı	8.3	13.0
Düşük benlik saygısı	4.2	78.3

%13'ünün orta ve %78.3'ünün ise düşük benlik saygısı olduğu gözlenmiştir (Tablo 2).

Olgularda yaşam niteliği ölçeği puanlarının işitsel varsanılarla ilgili inanışlara göre dağılımına bakıldığında, işitsel varsanılarla ilgili olumlu inanışları olan hastalarda ölçek puanlarının ortalama 87.5 olduğu, işitsel varsanılarla ilgili olumsuz inanışları olanlarda ortalama 52.5 olduğu görülmüştür (Şekil 2).

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan olguların %65.7'sinin işitsel varsanıları ile ilgili olumsuz inanışlarının olduğu, %34.3'ünün ise olumlu inanışlarının olduğu görülmüştür. Literatürde benzer bir çalışma olmamakla birlikte, Close ve arkadaşları tarafından 1998'de işitsel varsanıları olan 30 şizofreni hastasıyla yapılan bir çalışmada hastaların %53'ünde seslerin içeriğinin olumsuz olduğu, %17'sinde olumlu ve olumsuz unsurların bir arada olduğu, %27'sinde de seslere bir anlam yüklenmediği görülmüştür.¹⁷ Bu sonuçlar yorumlanırken bizim çalışmamızda hastaların duyduğu seslerle ilgili inanışlarının olumlu olup olmadığının; diğer çalışmada seslerin, içeriğinin olumlu olup olmadığının değerlendirildiğini göz önünde bulundurmak gerekir. Şizofreni hastalarında, hastalık süresinin uzamasıyla hastalarda, depresif belirtilerin arttığı, tedaviye uyum ve tedavi motivasyonunun azaldığı, bilişsel alanlarda yıkımın daha fazla olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda, hastalık süresi ile hastaların işitsel varsanılarına yönelik inanış biçimleri arasındaki ilişki incelendiğinde işitsel varsanıları ile ilgili olumsuz inanışları olan gruptakilerin ortalama hastalık süresinin 10 yıl, olumlu inanışları olan gruptakilerin ise 7.2 yıl olduğu görülmüştür.

Close ve arkadaşlarının çalışmasında, varsanıları ile ilgili inanışları olumsuz olan hastaların seslere verdikleri duygusal yanıtların da olumsuz olduğu, bunun da hastaları daha depresif ve daha anksiyöz yapabileceği belirtilmiştir.¹⁷ Bu literatür bilgisi, işitsel varsanı ile ilgili inanışları olumsuz olan hastaların, tedavi motivasyonlarının düşeceği öngörüsünü doğurabilir. Bu nedenle çalışmamızda işitsel varsanı inanışları ve tedaviye uyum biçimleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde işitsel varsanıları ile ilgili olumsuz inanışları olan gruptakilerin %60.8'inde tedaviye uyumsuzluk gözlenirken, düzenli ilaç kullanımı oranı %39.2'dir. İşitsel varsanıları ile ilgili olumlu inanışları olan grupta ise tedaviye uyumsuzluk oranı %29.2 olarak, düzenli ilaç kullanımı ise %70.8 olarak saptanmıştır. Çalış-

mamızın sonuçlarına göre, hastaların işitsel varsanılarıyla ilgili olumsuz inanışlarının, tedavi güdülenmelerini azalttığı düşünülecek olursa, bu noktada da bu inanışlara yönelik terapötik yaklaşımların hastalara yarar sağlayabileceği öngörülebilir.

Psikiyatrik bozukluklar arasında damgalanmaya en çok uğrayan bozukluklardan biri şizofrenidir. Hastalar damgalanma duygusunu öznel ve nesnel olarak yaşarlar.¹⁸ Öznel olarak başarısızlık gösterdikleri, herkesi düş kırıklığına uğrattıkları için güvenilmez oldukları, toplum tarafından reddedilme korkusu ve hep ilaç kullanacağım, hastayım, hiç düzelme olmayacak düşüncesiyle yaşarlar. Bu düşünceler, hastaların benlik saygısında düşmeye, özgüvende azalmaya yol açabilir. Nesnel olarak toplum tarafından dışlanma, sosyal ve aile ilişkilerinde bozulma olarak bu damgalanma duygusunu artırır.^{19,20} Benlik saygısı, hissedilen damgalanma duygusunda kilit rol oynar. Düşük benlik saygısı hastalarda, daha fazla damgalanma duygusuna yol açarken, sosyal yaşamda ayrımcılığa ve damgalanmaya uğrayan hastaların benlik saygıları daha da azalır. Damgalanma duygusunu yaşayan ve benlik saygısı azalmış olan hasta, kendini soyutlamaya çalışır, toplumdan uzaklaşır, tedaviye uyumsuzluk gösterir. Düşük benlik saygısı, psikoz gelişimini kolaylaştırarak psikotik bozukluklara yatkınlığı artırabilir.²¹ Van Os ve arkadaşları, psikiyatriye başvuran 7000'den fazla hastayı üç yıl boyunca izlemiş ve düşük benlik saygısı olan hastalarda daha çok psikoz geliştiğini bulmuşlardır.²² İlk psikotik nöbetle başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada benlik saygısı değerleri ile varsanıların ve kötülük görme sanrılarının şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.²³ Şizofrenide sosyal izolasyon, anksiyete ve depresyonu azaltmanın ve benlik saygısını artırmanın, varsanıların sıklığını ve şiddetini azalttığı ileri sürülmüştür.²⁴

Günümüzde şizofreniye yönelik bilişsel-davranışçı tedavi uygulamaları, temelde hastanın, hastalığa bakış açısını normalleştirerek kendine yönelik damgalamayı, sanrı ve varsanılar gibi psikotik belirtilerin sıklığını ve şiddetini azaltmanın yanı sıra; bu belirtilerin yaşanmasına bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete, depresyon ve umutsuzluk gibi sorunları gidermek, benlik saygısını artırmak üzere uygulanan stratejileri de içerir. Bu bilgilerden hareketle, çalışmamızda benlik saygısı ve hastaların işitsel varsanıları ile ilgili inanışları arasındaki ilişki incelendiğinde, işitsel varsanıları ile ilgili olumlu inanışları olan gruptaki olguların %87.5'inde yüksek benlik

saygısı saptanırken, olumsuz inanışları olan grubun %78.3'ünün düşük benlik saygısına sahip olduğu görülmüştür. Smith ve arkadaşlarının bir çalışmasında, depresif, düşük benlik saygısına sahip hastaların işitsel varsanılarının içeriği ile ilgili inanışlarının daha olumsuz olduğu görülmüştür. Bu hastaların varsanıları ile daha zor başa çıkabildikleri de belirtilmiştir.²⁵ Fannon ve arkadaşlarının bir çalışmasında ise hastaların %74'ünün düşük benlik saygısına sahip oldukları ve bu hastaların işitsel varsanılarıyla ilgili inanışlarının daha olumsuz olduğu ve seslerle daha zor başa çıkabildikleri belirtilmiştir.²⁶

Hastaların yaşam kalitelerinin işitsel varsanılara yönelik inançlarıyla ilişkisi incelendiğinde, olumlu inanışları olan gruptakilerin Yaşam Niteliği Ölçeği ortalama puanlarının 87.5 olduğu; buna karşılık işitsel varsanılarla ilgili olumsuz inanışları olan gruptakilerin ortalama puanlarının 52.5 olduğu saptanmıştır. Varsanılarla ilgili olumlu inanışları olan gruptaki hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi olması, bu hastaların diğer gruptaki hastalara göre tedavi uyumlarının daha iyi olması ve benlik saygılarının daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilir. Azalmış benlik saygısının depresyon gelişmesinde ve yaşam kalitesinin bozulmasında önemli bir yer tuttuğuna ilişkin izlenim ve gözlemler vardır.²⁷ Avusturya'da 61

psikotik hastayla yapılan bir çalışmada, benlik saygısı yüksek olan hastaların yaşam kalitelerinin benlik saygısı düşük olan hastalara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir.²⁸ Bu nedenle, işitsel varsanılarla ilgili inanışların birçok prognostik etkeni etkileyerek bozukluğun gidişini belirleyebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda hastaların işitsel varsanılarına yönelik inanış biçimlerinin, işitsel varsanıların sıklığı, şiddeti, hastada yarattığı sıkıntı düzeyi, hastaların varsanılarından etkilenerek davranış gösterme biçimleri, hastaların yaşam kaliteleri, benlik saygıları ve tedaviye uyumları ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Şizofrenide ve diğer psikotik bozukluklarda bu etkenlerin, hastalığın prognozunu etkileyen önemli parametreler olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastaların işitsel varsanılarına yönelik inanış şekillerinin bu parametrelerle ilişkisi hem tedavi planlanması, hem de hastalığın gidişinin öngörülebilmesi açısından üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur. Bu konuda daha fazla ve ayrıntılı bilgi elde etmemiz için yeni çalışmalara gereksinme vardır. İleride, bu konuya yönelik çalışmaların, daha çok sayıda hasta katılımıyla yapılması daha kapsamlı veriler elde edilmesini sağlayacaktır.

Yazarların katkıları: M.T.: Konuyu bulma, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; A.B.: Konuyu bulma, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik; N.Ü.G.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi.

KAYNAKLAR

1. Awad AG, Voruganti LNP, Heslegrave RJ. Measuring quality of life in patients with schizophrenia. *Pharmacoeconomics* 1997; 11(Suppl.1):32-47.
2. Awad AG, Lapierre YD, Angus C, Rylander A. Quality of life and response to negative symptoms in schizophrenia to haloperidol and the atypical antipsychotic remoxipride. *J Psychiatry Neurosci* 1997; 22(Suppl.4):244-248.
3. Sadock BJ, Sadock V. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Seventh ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000, p.1159-1199.
4. Lieberman JA, Stroup TS, Perkins DO. Textbook of Schizophrenia. First ed., Washington: American Psychiatric Publishing, 2006.
5. Şahin MV. Şizofreni: klinik özellikler, tanı, ayırıcı tanı. *Psikiyatri Dünyası* 1999; 3:72-78.
6. Tansel E, Aker AT, Çakıcı M, Özeren M, Erkoç Ş, Arkonaç O. Şizofrenide görülen varsanıların hastalık şiddeti ve sanrılar ile olan ilişkileri. *Düşünen Adam* 1996; 9(Suppl.1):21-24.
7. Fowler D, Garety P, Kuipers E. Cognitive Behaviour Therapy for Psychosis: Theory and Practice. Oxford: Wiley, 1995.
8. Köroğlu E. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
9. Birchwood M, Tarrier T. Innovations in the Psychological Management of Schizophrenia. Chichester: Wiley, 1992.
10. Mann M, Clemens MHH, Herman PS. Self-esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ Res* 2004; 19(Suppl.4):357-372.
11. Chadwick P, Lees S, Birchwood M. The revised Beliefs About Voices Questionnaire (BAVQ-R). *Br J Psychiatry* 2000; 177: 229-232.
12. Aker T, Yazıcı A, Üstün N, Alpaslan A, Yılmaz İ, Beştepe E, ve ark. Varsanılarla İlgili İnançlar Ölçeği; güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Düşünen Adam* 2003; 16(Suppl.2):87-94.

13. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press, 1965.
14. Çuhadaroğlu F. *Adolesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 1986.
15. Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT. The quality of live scale: an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr Bull* 1984; 10:388-398.
16. Soygür H, Aybaş M, Hınçal G. Şizofreni hastaları için Yaşam Nitelikleri Ölçeği: Güvenirlilik ve yapısal geçerlik çalışması. *Düşünen Adam* 2000; 13:204-210.
17. Close H, Garety P. Cognitive assessment of voices: further developments in understanding the emotional impact of voices. *Br J Clin Psychol* 1998; 37:173-178.
18. Karidi MV, Stefanis CN, Theleritis C. Perceived social stigma, self-concept, and self-stigmatization of patient with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2010; 51(Suppl.1):19-30.
19. Harrison J, Gill A. The experience and consequences of people with mental health problems, the impact of stigma upon people with schizophrenia: a way forward. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 17(Suppl.3):242-250.
20. Lysaker PH, Yanos PT, Outcalt J. Association of stigma, self-esteem and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2010; 4(Suppl.1):41-48.
21. Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Freeman D, Bebbington PE. A cognitive models of positive symptoms of psychosis. *Psychol Med* 2001; 31:189-195.
22. Van Os J, Linscott RJ, Myins-Germeys I, Delespaul P, Krabbendam L. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychol Med* 2009; 39:179-195.
23. Romm KL, Rossberg JI, Hansen CF, Haug E, Andreassen A, Melle I. Self esteem is associated with premorbid adjustment and positive psychotic symptoms in early psychosis. *BMC Psychiatry* 2011; 11:136-144.
24. Turkington D, Kingdon D, Weiden PJ. Cognitive behavior therapy for schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006; 163:365-373.
25. Smith B, Fowler DG, Freeman D, Bebbington P, Bashforth H, Garety P, et al. Emotion and psychosis: links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations. *Schizophr Res* 2006; 86:181-188.
26. Fannon D, Hawyard P, Thompson N, Gren N, Surguladze S, Wykes T. The self or the voice? Relative contributions of self-esteem and voice appraisal in persistent auditory hallucinations. *Schizophr Res* 2009; 112:174-180.
27. Markowitz FE. Modeling processes in recovery from mental illness: relationships between symptoms, life satisfaction, and self-concept. *J Health Soc Behav* 2001; 42(Suppl.1):64-69.
28. Gureje O, Harvey J, Herrman H. Selfesteem in patients who have recovered from psychosis: profile and relationship to quality of life. *Aust NZ J Psychiatry* 2004; 38:334-338.