

Bipolar Bozuklukta Öznel Bilişsel Değerlendirme Neyi Ölçüyor? Nesnel Bilişsel Değerlendirme İle Bağlantısı

Dr. Ömer AYDEMİR¹, Dr. Ender KAYA²

Özet / Abstract

Amaç: Bipolar bozuklukta remisyonda iken bile bilişsel kusurlar sıklıkla saptanmaktadır. Bu kusurların karmaşık ve ayrıntılı testlerle değerlendirilmesi gündelik uygulamada ihmal edilebilmelerine yol açabilmektedir. Oysa daha kısa öz bildirim sorularıyla bunları araştırmak yararlı olacaktır. Bu çalışmada bipolar bozuklukta nesnel ve öznel bilişsel değerlendirmenin bağlantısının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma bipolar bozukluğu olan ve son 6 aydır remisyonda olan 38 hasta ve 19 kontrol deneği ile yürütülmüştür. Öznel bilişsel değerlendirme için Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeğinin zihinsel işlevsellik alt ölçeği, nesnel bilişsel değerlendirme için ise Stroop Testi ve İşitsel Sözel Öğrenme Testi kullanılmıştır. Ayrıca Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Nesnel değerlendirmede, hastalarla kontrol denekleri tüm İşitsel Sözel Öğrenme Testi alanları açısından anlamlı farklılık gösterirken, Stroop Testi açısından fark göstermemişlerdir. Öznel değerlendirmede ise, yine hastalarla kontrol denekleri zihinsel işlevsellik toplam puanı ile birinci madde açısından anlamlı farklılık gösterirken, diğer maddeler yönünden fark göstermemişlerdir. Nesnel ve öznel bilişsel değerlendirmenin bağlantısına bakıldığında, zihinsel işlevsellik toplam puanı ile "basit hesapları zihninden yapma" ve "kendisinden istenilenleri yerine getirme" maddeleri işitsel sözel öğrenme testinin anlık bellek, sözel öğrenme, tanıma, hatırlama ve Stroop testinin şekil renk okuma alt boyutlarıyla ortazayı düzeyde bağlantı göstermektedir. Diğer maddeler ile bağlantı saptanmamıştır.

Sonuç: Öznel bilişsel değerlendirmede bipolar hastalar kendilerini olduğundan iyi göstermektedirler. Ayrıca bipolar hastalar etkin performans göstermeleri gereken durumlarda nesnel bilişsel değerlendirme ile bağlantılı düzeyde kusur bildirirken, böylesi bir durum olmadığında bu düzeyde bilişsel kusur bildirmemektedirler.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, bilişsel işlev bozukluğu, dikkat, bellek, öz bildirim

SUMMARY: What Does the Subjective Assessment of Cognitive Functioning Measure in Bipolar Disorder? Correlation with the Objective Assessment of Cognitive Functioning

Objective: Even in remission, cognitive deficits are frequently observed in bipolar disorder. Because these deficits are assessed with complex and comprehensive tests, they seem to be neglected in routine daily practice; however, assessing them with short self-rated questionnaires could be beneficial. This study aimed to investigate the correlation between objective and subjective cognitive assessment in bipolar disorder.

Method: The study included 38 patients with bipolar disorder that were in remission for at least 6 months and 19 healthy controls. The Stroop Test and Auditory Verbal Learning Test were used for the objective assessment of cognitive functioning, and the cognitive functioning subscale of the Bipolar Disorder Functioning Questionnaire was used for the subjective assessment of cognitive functioning. Mood symptoms were assessed using the Hamilton Depression Rating Scale and Young Mania Rating Scale.

Results: Based on objective assessment there were significant differences in all domains of the Auditory Verbal Learning Test between the bipolar patients and healthy controls, whereas there weren't any significant difference in Stroop Test results. Based on subjective assessment there were significant differences between the bipolar patients and healthy controls in terms of cognitive functioning subscale total score and first item score, but not in terms of the other items. When the correlation between the objective and subjective cognitive assessments was investigated, total score of the cognitive functioning subscale and 2 items—1. to run simple calculations in one's mind and 2. gathering and performing what one is asked to do—were moderately to weakly correlated with immediate recall, verbal learning, recognition, retrieval, and reading shape color. No correlation was observed between the other items of the cognitive functioning subscale.

Conclusion: Based on subjective assessment of cognitive functioning, the bipolar patients tended to over-estimate themselves. Furthermore, bipolar patients tended to report more deficits correlated with objective cognitive assessment when they had to display active performance, whereas they did not report cognitive deficits at this level when such a condition was not present.

Key Words: Bipolar disorder, cognitive dysfunctions, attention, memory, self-assessment

Geliş Tarihi: 12.08.2008 – Kabul Tarihi: 27.11.2008

¹Prof., Celal Bayar Ü Hastanesi, Psikiyatri AD., Manisa. ²Uzm., Okmeydanı Devlet Hastanesi, Psikiyatri AD., İstanbul.
Dr. Ömer Aydemir, e-posta: soaydemir@hotmail.com

GİRİŞ

Bipolar bozuklukta, remisyonda iken bile, bilişsel işlevlerde bozulma gösterilmiştir. Ötimik duygudurumdaki bipolar hastalarda, dikkat, sözel öğrenme, bellek ve frontal yürütücü işlevlerde bozulma güvenilir biçimde gösterilmiştir (Bora ve ark. 2008). Martinez-Aran ve arkadaşları (2005) ötimik duygudurumdaki bipolar hastalarda sözel bellekte ve frontal yürütücü işlevlerde bilişsel işlev bozukluğu bildirmişlerdir. Yaş, hastalık öncesi zeka düzeyi (IQ) ve depresif belirtiler için kontrol edildiğinde, remisyonda bipolar bozukluğu olan hastalar kontrol deneklerine kıyasla yürütücü işlevlerde daha kötü performans göstermişlerdir (Ferrier ve ark. 1999). Quraishi ve Frangou (2002) sözel bellekte bozulmanın güvenilir biçimde gösterildiğini ve ek olarak perseveratif hata sayısında, sözel akıcılıkta ve plan yapabilme yetisinde kusurların da bulunduğunu belirtmişlerdir. Mur ve arkadaşları (2007) yürütücü işlevlerde bozulmanın ve inhibisyon yitiminin bipolar bozukluğun şiddetinden veya kullanılan ilaçların etkisinden bağımsız olarak bu hastalığın önemli bir özelliği olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bilişsel işlevlerdeki bozulma hastaların yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Dias ve ark. 2008).

Hastalarda bilişsel işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla çeşitli test bataryaları kullanılmaktadır. Ancak bu nörobilişsel test bataryaları hem zaman almaktadır hem de uygulamada sağlık görevlisine gereksinim göstermektedir. Bu nedenle gündelik uygulamada rutin kullanıma girememiştir. Oysa bipolar hastalarda bilişsel değerlendirmenin önemi açıkça ortadadır. Bu nedenle nörobilişsel değerlendirme için özbidirim ölçeklerinden yararlanılmaya çalışılmıştır. Burdick ve arkadaşları (2005) bipolar hastaların çoğunun nesnel bilişsel kusurlar gösterdiklerini ama hastaların bu kusurları tam kesinlikte bildirmekte başarısız olduklarını ileri sürmüşlerdir. Yani bipolar bozuklukta bilişsel kusurların öznel olarak değerlendirilmesi istenen düzeyde olmamıştır. Diğer yandan öznel bilişsel yakınması fazla olan bipolar hastalar ilaç tedavisine daha fazla uyumsuzluk göstermektedirler (Scott and Pope 2002).

Türkiye Psikiyatri Derneği Duygudurum Bozuklukları Bilimsel Çalışma birimi tarafından geliştirilmiş olan Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği (Aydemir ve ark. 2007) zihinsel işlevsellik alanını içermektedir ve dört madde ile bilişsel işlevleri sorgulamaktadır. Bu alt ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.58 olarak hesaplanmıştır. Bu alt ölçekte yer alan maddeler dikkat, işlem belleği ve anlık bellek ile ilgili değerlendirme sağlamaktadır. Ancak bu alanlardaki öznel bilişsel değerlendirmenin nesnel değer-

lendirmeye ne düzeyde bağıntılı olduğu merak konusudur.

Bu çalışmada amaç bipolar bozuklukta öznel zihinsel değerlendirmelerinin ne ölçüde nesnel bilişsel değerlendirmeyle bağıntılı olduğunu araştırmaktır. Bu amaçla bir özbidirim ölçeği olan Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği'nin zihinsel işlevsellik alt ölçeği ile nesnel nörobilişsel testler arasındaki bağıntı incelenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Duygudurum Bozuklukları Birimi tarafından izlenen hastalarla yürütülmüştür. Bu çalışma Celal Bayar Üniversitesi Yerel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Denekler

Duygudurum polikliniğine ardışık olarak başvuran bipolar bozukluk tanılı hastalardan en az altı aydır remisyonda olanlar araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden 1 hasta olmuştur ve araştırma 38 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmaya alma ölçütleri arasında 18-65 yaş arasında olma, araştırmanın yönergesini anlayacak ve özbidirim ölçeklerini doldururken ölçeklerin yönergesini birebir destek gerektirmeden yerine getirecek zihinsel yeterliliğe sahip olma yer almaktadır. Araştırmanın dışlama ölçütleri ise bipolar bozukluk dışında herhangi bir eşlik eden ruhsal bozukluğun bulunması, sistemlerin sorgulanması yoluyla saptanan nörolojik veya tıbbi bir hastalığın bulunması, alkol-madde kullanım bozukluğu bulunmasıdır. Hastaların remisyon durumu, tanı görüşmesi sırasında 17-maddeli Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (HAM-D)'nde 8'in ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS)'nde 5'in altında puan almak olarak belirlenmiştir. Bu çerçevede tüm hastaların hem hasta kayıtları hem de araştırmaya alma anında DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme-Klinik Sürüm (SCID-CV) ile bipolar bozukluk remisyon döneminde oldukları gösterilmiştir. Sağlıklı kontrol grubu olarak, yaşamboyu herhangi bir kronik psikiyatrik, nörolojik veya organik hastalık tanısı konmamış veya tedavi kullanmayan denekler araştırmaya alınmıştır. Tüm deneklerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Değerlendirme araçları

Depresif belirtilerin değerlendirilmesinde, yapılandırılmış görüşmesi olan 17-maddeli Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) kullanılmıştır; Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Aydemir ve

TABLO 1. Bipolar ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.

	Bipolar bozukluk N= 38		Kontrol N= 19	
Yaş (yıl)		38.5±13.1		35.5±8.5
Cinsiyet				
Erkek	22	%57.9	14	%73.7
Kadın	16	%42.1	5	%26.3
Eğitim durumu				
İlköğretim	6	%15.8	5	%26.3
Lise	17	%44.7	7	%36.8
Yükseköğretim	15	%39.5	7	%36.8
Tanı				
Bipolar I bozukluk	33	%86.8		
Bipolar II bozukluk	5	%13.2		
Son hastalık dönemi				
Manik	15	%39.5		
Depresif	12	%31.6		
Hipomanik	5	%13.2		
Karma	6	%15.8		
Başlangıç yaşı (yıl)		26.6±9.9		
Hastalık süresi (yıl)		12.9±11.1		
Dönem sayısı		5.9±8.1		
Remisyon süresi (ay)		17.5±13.5		
HAM-D ¹		4.6±2.4		1.5±0.9
YMRS ¹		1.5±1.8		0.2±0.4

¹p<0.0001

arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır. Manik belirtilerin değerlendirilmesinde, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) kullanılmıştır ve Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Karadağ ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır.

Öznel bilişsel değerlendirme yapmak için hastalara Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği'nin zihinsel işlevsellik alt ölçeği uygulanmıştır. Bu alt ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.58, alt ölçek-toplam puan bağıntı katsayısı 0.40 ve ayırt edici geçerlilik testi %97.5 olarak elde edilmiştir. Maddeler incelendiğinde ise, sırasıyla madde toplam puan korelasyonu (güvenilirlik katsayısı) ve doğrulayıcı faktör analizinde faktör yükü (geçerlilik katsayısı) "Kitap ya da gazete okurken, anlamakta güçlük çekiyor musunuz?" sorusu için 0.38 ve 0.53, "Alışverişte basit hesapları zihninizden yapabiliyor musunuz?" sorusu için 0.30 ve 0.40, "Sizden istenenleri kafanızda toparlayıp yerine getirmekte güçlük çekiyor musunuz?" sorusu için 0.44 ve 0.65, ve "Sohbet ortamında, çevrenizde konuşulanlara yeterince kendinizi verebiliyor musunuz?" sorusu için ise 0.35 ve 0.50'dir. Bu alt ölçekte yer alan maddelerin temelde dikkat ve bellekle ilişkili kusurların gündelik

yaşamdaki yansımalarını sorgulaması nedeniyle bu alanları ölçen ve bipolar bozuklukta çok yaygın olarak kullanılan Stroop Testi ve Sözel Bellek Öğrenme Testi nesnel değerlendirme için tercih edilmiştir.

Stroop Testi (ST), Stroop tarafından 1935 yılında deneysel başarımla geliştirilmiştir. Bu test dikkatin değerlendirilmesinde "altın standart" olarak kabul edilmektedir (McLeod 1992). "Stroop Etkisi" kendi renklerine göre farklı renk isimlerinin yazılı olduğu metinleri okumaya dayanmaktadır. Stroop Testi'nin Türk toplumu için uyarlama çalışmasını Karakaş (2004) yapmıştır. Bizim çalışmamızda, Türk toplumu için geliştirilmiş ST sürümü ile Victoria formu birleştirilerek oluşturulmuş ST-TBAG formu hem hasta hem kontrol grubuna uygulanmıştır ve özgün ST özelliklerine sahip üç kart ile dört maddeli altı sıradan oluşmaktadır.

Rey tarafından geliştirilmiş İşitsel Sözel Öğrenme Testi (AVLT) kişinin sözel bilgiyi kodlaması, birleştirilmesi, saklaması ve geri çağırmasını araştırmada en yaygın olarak kullanılan araçtır. AVLT sözel öğrenme ve bellek için duyarlı bir değerlendirme aracı olarak bulunmuştur (Karakaş 2004).

TABLO 2. Hastaların Kullanmakta Oldukları İlaç Tedavisi.

ilaç tedavisi	Sayı	%
Lityum	8	%21,1
Valproat	6	%15,8
Karbamazepin	1	%2,6
Atipik antipsikotik	2	%5,3
Lityum+atipik antipsikotik	10	%26,3
Valproat+atipik antipsikotik	7	%18,4
Karbamazepin+atipik antipsikotik	3	%7,9
Lityum+valproat	1	%2,6
Toplam	38	%100,0

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel analizde, bipolar ve kontrol gruplarını demografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırmak için ki-kare ve T testi uygulanmıştır. Yine bipolar ve kontrol gruplarını bilişsel yönünden karşılaştırmak amacıyla, bilişsel ve sosyal işlevsellik ölçümlerinden alınan puan ortalamalarına T testi uygulanmıştır. Öznel bilişsel değerlendirmeyle nesnel bilişsel değerlendirmenin bağıntısını ortaya koyabilmek amacıyla, Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği zihinsel işlevsellik maddeleri ve toplam puanı ile Stroop Testi ve AVL T puanları arasında Pearson Korelasyon Testi hesaplanmıştır. Korelasyon Testinin sonuçlarını değerlendirmede r katsayısı 0.2-0.4 arasında zayıf, 0.4-0.6 arasında orta, 0.6-0.8 arasında iyi ve 0.8-1.0 arasında çok iyi düzeyde kabul edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

Hastaların yaş ortalaması 38.5 ± 13.1 'dir ve 22'si (%57.9) erkektir. Hastaların hastalık süresi 12.9 ± 11.1 yıl (1-40 yıl aralığında), geçirdikleri hastalık dönemi sayısı 5.9 ± 8.1 (1-35 aralığında) ve şu andaki remisyon dönemi süresi 17.5 ± 13.5 ay olarak gözlenmiştir. Hastaların 3 (%7.8) tanesi tek dönem geçirmiş, geri kalanı birden çok dönem geçirmiştir. Kontrol grubuna ise hastalarla sosyodemografik özellikler açısından benzeşen hastane çalışanlarından oluşan 20 denek davet edilmiştir ve 1 kişi kabul etmediği için 19 denekle tamamlanmıştır. Kontrol deneklerinin yaş ortalaması 35.5 ± 8.5 olarak hesaplanmıştır ve 14 (%73.7)'ü erkektir. Bipolar ve kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Bipolar grubuyla kontrol grubu arasında yaş ortalaması ($t=1.029$, $p=0.308$), cinsiyet ($\chi^2=0.383$,

$p=0.192$) ve eğitim durum ($\chi^2=0.603$, $p=0.437$) yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 2'de hastaların araştırmaya alındıkları dönemde kullandıkları ilaç tedavisini göstermektedir. Hastaların 17'si (%44.7) tekli ilaç tedavisi, 21'i (%55.3) çoğul ilaç tedavisi kullanmaktadır. Hastaların 15'i (%38.4) sadece duygudurum dengeleyici, geri kalanı ise atipik antipsikotik veya kombinasyon tedavisi kullanmaktadır. Hastaların hiçbirisi araştırmaya alındıkları dönemde benzodiazepin kullanmamaktaydılar.

Hasta ve kontrol gruplarının bilişsel değerlendirme yönünden karşılaştırılması

Hasta ve kontrol grupları öznel bilişsel değerlendirme yönünden karşılaştırıldığında (Tablo 3), zihinsel işlevsellik alt ölçeği yönünden iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($t=8.53$, $p<0.0001$). Zihinsel işlevsellik alt ölçeğinde bulunan maddeler içinde ise yalnızca "Kitap ya da gazete okurken, anlamakta güçlük çekiyor musunuz?" (#1) maddesi iki grup arasında anlamlı farklılık yaratmaktadır ($t=-3.39$, $p=0.001$). Her iki grup nesnel bilişsel değerlendirme yönünden karşılaştırıldığında ise her iki grup arasında AVL T alt boyutları olan anlık bellek ($t=-2.30$, $p=0.025$), sözel öğrenme ($t=-4.26$, $p<0.0001$), uzak bellek ($t=-5.17$, $p<0.0001$), tanıma ($t=-2.27$, $p=0.027$) ve hatırlama ($t=-2.27$, $p=0.027$) açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. Stroop test alt boyutları açısından ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ve Stroop etkisi de anlamlı fark yaratmamıştır ($t=1.29$, $p=0.217$).

Hasta ve kontrol gruplarında nesnel ve öznel bilişsel değerlendirmenin bağıntısı

Öznel ve nesnel bilişsel değerlendirmenin bağıntısı araştırıldığında (Tablo 4), yalnızca bipolar grubu dikkate alınarak korelasyon testi yapılmıştır. Bu çerçevede "Kitap ya da gazete okurken, anlamakta güçlük çekiyor musunuz?" maddesi Stroop Testi ve AVL T alt boyutlarıyla herhangi bir bağıntı göstermemiştir. "Alışverişte basit hesapları zihninizden yapabiliyor musunuz?" maddesi AVL T alt boyutlarından anlık bellek ($r=0.32$, $p=0.049$) ve sözel öğrenme ($r=0.39$, $p=0.015$) ile zayıf düzeyde; tanıma ($r=0.54$, $p<0.0001$), hatırlama ($r=0.54$, $p<0.0001$) ve Stroop Testi kare renk okuma ($r=-0.50$, $p=0.001$) ile orta düzeyde bağıntı göstermektedir. "Sizden istenenleri kafanızda toparlayıp yerine getirmekte güçlük çekiyor musunuz?" maddesi ile AVL T alt boyutlarından sözel öğrenme ($r=0.35$, $p=0.028$), tanıma ($r=0.35$, $p=0.029$),

TABLO 3. Bipolar ve Kontrol Gruplarının Nesnel ve Öznel Bilişsel Değerlendirme Yönünden Karşılaştırılması.

	Bipolar N=38 Ort.±S.S.	Kontrol N=19 Ort.±S.S.
AVLT		
Anlık bellek ¹	6.3±1.8	7.5±1.7
Sözel öğrenme ²	11.2±2.6	13.3±1.0
Uzak bellek ²	8.8±3.3	12.2±1.5
Tanım ¹	13.6±2.4	14.6±0.8
Hatırlama ¹	13.6±2.4	14.6±0.8
Stroop Testi		
Şekil renk okuma	39.8±9.6	37.5±6.1
Renk renk okuma (stroop etkisi)	73.6±19.3	67.4±13.5
Zihinsel işlevsellik #1 ¹	2.3±0.7	2.8±0.3
Zihinsel işlevsellik #2	2.8±0.4	2.7±0.5
Zihinsel işlevsellik #3	2.6±0.6	2.7±0.6
Zihinsel işlevsellik #4	2.7±0.5	2.5±0.6
Zihinsel işlevsellik toplam ²	105±1.6	6.9±1.2

¹p<0.05

²p<0.0001

hatırlama ($r=0.35$, $p=0.029$) ve Stroop Testi kare renk okuma ($r=-0.39$, $p=0.014$) arasında zayıf düzeyde bağıntı saptanmıştır. “Sohbet ortamında, çevrenizde konuşulanlara yeterince kendinizi verebiliyor musunuz?” maddesi ile AVLT alt boyutları ve Stroop Testi arasında bağıntı elde edilmemiştir. Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği zihinsel işlevsellik alt ölçeği ise AVLT alt boyutlarından öğrenme ($r=0.38$, $p=0.017$), uzak bellek ($p=0.38$, $r=0.016$), tanıma ($r=0.34$, $p=0.032$), hatırlama ($r=0.34$, $p=0.032$) ve Stroop Testi kare renk okuma ($r=-0.39$, $p=0.015$) ile zayıf düzeyde bağıntı saptanmıştır.

Kontrol grubunun öznel bilişsel yakınmaları ile nesnel bilişsel değerlendirmeleri arasındaki bağıntıya bakıldığında, sadece “Alışverişte basit hesapları zihninizden yapabiliyor musunuz?” maddesi AVLT alt boyutlarından tanıma ile istatistiksel olarak anlamlı bağıntı ($r=0.45$, $p=0.048$) göstermiş, diğer maddeler ve zihinsel işlevsellik toplam puanı bilişsel değerlendirme boyutları ile bağıntı göstermemiştir.

TARTIŞMA

Bipolar bozuklukta hastalık dönemleri arasında da kalıntı belirtiler sürmektedir ve bilişsel belirtiler bu dönemde süren önemli bir belirti boyutudur (Kaya ve ark. 2007). Bu belirtilerin saptanması için hızlı ve kesin değerlendirme araçlarına gereksinim vardır. Bu çalışmada ötimik dönemdeki bipolar bozukluğu olan hastalar biliş-

sel belirtilerde kontrol grubuna göre daha fazla bozulma göstermişlerdir. Ayrıca Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği’nin zihinsel işlevsellik alt ölçeğinin bir özbidirim değerlendirme aracı olarak nesnel bilişsel kusurlarla ancak zayıf düzeyde bağıntılı bir değerlendirme sağlayabildiği ortaya konulmuştur.

Bipolar ve kontrol gruplarının nesnel ve öznel bilişsel değerlendirme yönünden karşılaştırılması

Bipolar hastalar ile kontrol denekleri karşılaştırıldığında, her iki grup arasında AVLT ile değerlendirilen tüm nesnel bilişsel alanlarda fark saptanırken, zihinsel işlevsellik alt ölçeği ile araştırılan öznel bilişsel alanlardan sadece birinde iki grup arasında fark bulunmuştur. Bu bulgu bipolar hastaların nesnel bilişsel kusurlarının yeterince ayırtında olmadıkları ve bu nedenle öznel değerlendirmede bu kusurları ifade etmediklerine işaret etmektedir. Martinez-Aran ve arkadaşları (2005) bilişsel kusurlarından yakınanlarda gerçekten de nesnel bilişsel bozulma göstermişler ancak yakınma olmayanlarda da oldukça belirgin düzeyde bilişsel kusur saptamışlardır. Burdick ve arkadaşları (2005) ise bipolar bozukluğu olan hastaların çoğunun nesnel bilişsel kusura sahip olduklarını ama bunların hemen hiçbirinin özbidirim ölçekleri ile bu kusurlarını doğru biçimde ifade edemediklerini ve yok saydıklarını ileri sürmektedirler. Hastaların özellikle bilişsel kusurlar açısından hastalıklarından yeterince haberdar olmadıkları bilinmektedir (Pallanti ve ark. 1999). Diğer yandan Stroop Testi bipolar ve kontrol grupları arasında farklı bulunmamıştır. Kronik ve özellikle remisyonadaki hastalarda Stroop Testi sonuçlarının pek tutarlı olmadığı bildirilmiştir (Quraishi ve Frangou 2002). Stroop Testi dikkate alındığında, Paradiso ve arkadaşları (1997) bipolar hastaların unipolar hastalardan daha iyi performans gösterdiklerini bildirmişlerdir ve Krabbendam ve arkadaşları (2000) da bipolar hastalar ile kontrol denekleri arasında fark bulamamışlardır.

Bipolar ve kontrol gruplarında öznel ve nesnel bilişsel değerlendirmelerin bağıntıları

Bipolar grubunda öznel değerlendirmede kullanılan Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği zihinsel işlevsellik alt ölçeğinin maddelerine bakıldığında maddelerden ikisi zayıf da olsa nesnel bilişsel değerlendirmenin pek çok boyutuyla bağıntı gösterirken, diğer ikisi bağıntı göstermemektedir. Maddelerin tümü nesnel bilişsel değerlendirmeyle artı yönde bağıntı göstermektedir ve bu da doğru değerlendirmeyi desteklemektedir. Sağlıklı kontrol grubunda her iki değerlendirme türünün hemen hiç bağıntı göstermemesi bu bulgunun hastalıkla

TABLO 4. Bipolar Bozukluk Grubunda Öznel ve Nesnel Bilişsel Değerlendirme Arasındaki Bağntı Katsayıları.

	Anlık bellek	Sözel öğrenme	Uzak bellek	Tanıma	Hatırlama	Şekil renk okuma	Renk renk okuma
Kitap yada gazete okurken, anlamakta güçlük çekiyor musunuz?	0.06	0.11	0.28	0.02	0.02	-0.22	-0.22
Alışverişte basit hesapları zihninizden yapabiliyor musunuz?	0.32 ¹	0.39 ¹	0.24	0.54 ²	0.54 ²	-0.50 ²	-0.28
Sizden istenenleri kafanızda toparlayıp yerine getirmekte güçlük çekiyor musunuz?	0.27	0.35 ¹	0.27	0.35 ¹	0.35 ¹	-0.39 ¹	-0.28
Sohbet ortamında, çevrenizde konuşulanlara yeterince kendinizi verebiliyor musunuz?	-0.01	0.16	0.16	0.05	0.05	0.08	0.24
Zihinsel işlevsellik	0.25	0.38 ¹	0.38 ¹	0.34 ¹	0.34 ¹	-0.39 ¹	-0.23

¹p<0.05²p<0.0001

ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Maddeler arasında performansı en yüksek olanı “Alışverişte basit hesapları zihninizden yapabiliyor musunuz?” (#2)’dur. Bu madde tanıma, hatırlama ve şekil-renk okuma ile orta düzeyde, sözel öğrenme ve anlık bellek ile zayıf düzeyde bağntı göstermektedir. Zihninden hesap yapamama bilişsel işlevlerin öznel değerlendirmesinden kabul edilebilir bir ayrıç gibi durmaktadır. Bağntı gösteren diğer madde ise “Sizden istenenleri kafanızda toparlayıp yerine getirmekte güçlük çekiyor musunuz?” (#3)’dur. Bu madde de sözel öğrenme, tanıma, hatırlama ve şekil-renk okuma ile bağntılı bulunmuştur. Nesnel bilişsel değerlendirmelerle bağntı göstermeyen maddeler ise “Kitap ya da gazete okurken, anlamakta güçlük çekiyor musunuz?” ve “Sohbet ortamında, çevrenizde konuşulanlara yeterince kendinizi verebiliyor musunuz?” maddeleridir. Bağntı gösteren iki madde hastaların kendilerinden istenen görevleri yerine getirmeyi kapsamaktadır ve hastaların etkin katılımına işaret etmektedir. Diğer iki madde ise hastaların edilgin alıcı olduğu ve görev yerine getirmek zorunda olmadıkları durumları kapsamaktadır. Yani hastalar kendilerinden beklenti olan ve etkin performans göstermek zorunda oldukları durumlarda yetersizlik hissettiklerinde bunu yakınma olarak dile getirme eğilimi göstermektedirler. Ancak böylesi bir durum söz konusu olmadığında ise herhangi bir performans gösterme zorlaması hissetmemektedirler ve dolayısıyla da yetersizlik ifade etmemektedirler. Aynı zamanda araştırmada uygulanan nesnel bilişsel değerlendirme araçlarının da bu alt maddeleri ölçmede yeterince seçici olamayabilecekleri akılda tutulmalıdır. Ayrıca bu sonuçları yorumlarken Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği zihinsel işlevsellik alt ölçeğinin bilişsel kusurları ölçmeye ne derece duyarlı

olduğunun bilinmediği ve bu nedenle hafif düzeydeki kusurları ihmal edebileceği akılda tutulmalıdır.

Gerek bipolar ve kontrol grupları arasında öznel olarak bildirilen ve nesnel olarak saptanan bilişsel kusurlar açısından fark bulunması gerekse öznel ve nesnel bilişsel ölçümler arasında ancak zayıf düzeyde bağntı bulunması, bipolar hastaların hangi özelliklerinin bu farka neden olduğu sorusunu akla getirmektedir. İlk akla gelen yanıt hastaların yeterli içgörüyü sahip olmadıkları yönündedir. Dias ve arkadaşları (2008) düşük içgörülü bipolar hasta grubunda yüksek içgörülü olanlara göre daha kötü bilişsel performans saptamışlardır. İçgörünün hem bilişsel performansın bir göstergesi olduğunu hem de hastaların var olan kusurlarını ifade etmede belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Bunun dışında hastaların kendilerini iyi gösterme çabası da etkili olabilmektedir. Bipolar hastalar hastalık dönemleri arasında pek hastalık belirtisi göstermediklerinden hastalık sahibi olduklarını reddetmektedirler (Camp ve ark. 2002) ve bu yadsıma içinde kendilerini iyi göstermeye çalışmaktadırlar. Oysa bunun aksine bipolar hastaların normal topluma göre kendilerini daha fazla damgalama eğiliminde olmaları da bir başka sorundur (Aydemir 2004). Hastaların hastalıkları ile ilgili tutumları ve bunu nasıl algılayıp yaşadıkları araştırılması gereken bir konu başlığıdır. Son olarak kalıntı duygudurum belirtileri de hastaların öznel yakınmalarını etkileyebilmektedir. Özellikle kalıntı manik belirtiler hastaların yakınma düzeylerini düşürmektedir (Burdick ve ark. 2005). Zaten kalıntı depresif belirtileri olan hastalar hastalık şiddeti ve gördükleri tedaviden bağımsız olarak kalıntı manik belirtileri olan hastalardan daha fazla bilişsel bozulma göstermektedirler (Kaya ve ark. 2007). Hastaların öznel bilişsel kusurlarını ifade et-

mede istenen düzeyde olmamaları, araştırılması gereken bir konu olarak durmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları ve üstünlükleri

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu görece düşük sayıdadır ve daha kesin yorumlamalarda ve genellemelerde bulunabilmek için daha geniş örneklem grubuyla yapılacak yeni araştırmalara gereksinim bulunmaktadır. Araştırma grubuyla ilişkili bir diğer kısıtlılık ise bipolar grubunun klinik ve hastalık öyküsü özellikleri yönünden heterojen yapıda olmasıdır. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise öznel bilişsel değerlendirmede seçilen Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği zihinsel işlevsellik alt ölçeğinin bilişsel kusurlara ölçmeye ne derece duyarlı olduğunun bilinmemesidir ve bu nedenle hafif düzeydeki kusurları ihmal edebileceği akılda tutulmalıdır. Hastaların araştırma zamanında ilaç tedavisi altında olmaları, araştırmanın sonucunu etkileyecek bir başka etkidir. Ancak etik ilkeler gereği ilaç kullanmayan hasta bulmak hemen olanaksız olduğundan, aslında bu sorun bipolar bozukluk grubunda bilişsel işlevlerle ilgili araştırma yapan tüm çalışmacıların sorunudur. Araştırmanın bir başka sınırlılığı ise araştırmanın kesitsel

doğasıdır. Bu hastaların izlenerek incelenmesi verilerin kesinliğini arttıracaktır. Araştırmanın üstünlüğü ise gerek öznel gerekse nesnel bilişsel yakınmaları değerlendirmede geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş değerlendirme araçları kullanılmış olmasıdır.

SONUÇ

Bipolar hastalar kendilerinde var olan nesnel bilişsel yakınmalarını öznel olarak değerlendirmede başarısız olmaktadır. Bipolar hastalar bilişsel yönden kendilerini normal toplumdan farksız görmektedirler. Diğer yandan, bipolar hastalar toplumda kendilerinden beklenti olduğu durumlarda yetersizliklerini daha fazla yaşayıp yetersizlik olarak getirmekte iken, böylesi bir beklenti olmadığı durumlarda kusur olarak dile getirme eğiliminde değildirler. Aslında bu bulgu bipolar hastalarda yetersizliklerine yönelik kısmen de olsa bir içgörü varlığına işaret etmektedir. Bipolar Bozuklukta İşlevsellik Ölçeği kullanılarak hasta değerlendirmesinde ise, zihinsel işlevsellik alt ölçeğinde özellikle ikinci ve üçüncü madde zayıf düzeyde bile olsa, nesnel bilişsel kusurlara en yakın değerlendirme sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

- Aydemir Ö, Eren I, Savaş H ve ark. (2007) Development of a questionnaire to assess inter-episode functioning in bipolar disorder: Bipolar Disorder Functioning Questionnaire. *Türk Psikiyatri Derg*, 18: 344-352.
- Aydemir Ö (2004) Bipolar bozukluğa yönelik tutumlar ve damgalama. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(Ek sayı 3): 61-64.
- Aydemir Ö, Deveci A, İçelli İ ve ark. (2006) Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği yapılandırılmış Görüşme Kılavuzu Mevsimsel Duygu Durumu Bozukluğu Versiyonu'nun Güvenilirlik ve Geçerliliği Türkiye'de Psikiyatri, 8: 18-21.
- Bora E, Vahip S, Akdeniz F ve ark. (2008) The role and importance of cognitive symptoms in bipolar disorder. *Türk Psikiyatri Derg*, 19: 81-93.
- Burdick KE, Endick CJ, Goldberg JF ve ark. (2005) Assessing cognitive deficits in bipolar disorder: are self-reports valid? *Psychiatry Res*, 136: 43-50.
- Camp DL, Ginlay WM, Lyons E ve ark. (2002) Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems. *Sos Sci Med*, 55: 823-834.
- Dias VV, Brissos S, Frey BN ve ark. (2008) Insight, quality of life and cognitive functioning in euthymic patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*, 110: 75-83.
- Ferrier IN, Stanton BR, Kelly TP ve ark. (1999) Neuropsychological function in euthymic patients with bipolar disorder. *Br J Psychiatry*, 175: 246-251.
- Karadağ F, Oral ET, Yalçın AF ve ark. (2002) Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirliği *Türk Psikiyatri Derg*, 13: 107-114.

Karakas S (2004) Bilnot Bataryası El Kitabı: Nöropsikolojik Testler İçin Araştırma ve Geliştirme Çalışmaları. Dizayn Ofset, Ankara.

Kaya E, Aydemir O, Selcuki D ve ark. (2007) Residual symptoms in bipolar disorder: the effect of the last episode after remission. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 31: 1387-1392.

Krabbendam L, Honig A, Wiersma J ve ark. (2000) Cognitive dysfunctions and white matter lesions in patients with bipolar disorder in remission. *Acta Psychiatr Scand*, 101: 274-280.

MacLeod CM (1992) The Stroop task: the 'Gold Standard' of attentional measures. *J Exper Psychol Gen*, 121: 12-14.

Martínez-Arán A, Vieta E, Colom F ve ark. (2005) Do cognitive complaints in euthymic bipolar patients reflect objective cognitive impairment? *Psychother Psychosom*, 2005; 74: 295-302.

Mur M, Portella MJ, Martínez-Arán A ve ark. (2007) Persistent neuropsychological deficit in euthymic bipolar patients: executive function as a core deficit. *J Clin Psychiatry*, 68: 1078-1086.

Pallanti S, Quercioli L, Pazzagli A ve ark. (1999) Awareness of illness and subjective experience of cognitive complaints in patients with bipolar I and bipolar II disorder. *Am J Psychiatry*, 156: 1094-1096.

Paradiso S, Lamberty GJ, Garvey MJ ve ark. (1997) Cognitive impairment in the euthymic phase of chronic unipolar depression. *J Nerv Ment Dis*, 185: 748-754.

Quraishi S, Frangou S (2002) Neuropsychology of bipolar disorder: a review. *J Affect Disord*, 72: 209-226.

Scott J, Pope M (2002) Nonadherence with mood stabilizers: prevalence and predictors. *J Clin Psychiatry*, 63: 384-390.