

Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Şizofreni Hastalarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Sociodemographic and Clinical Characteristics of inpatients with Schizophrenia in Psychiatry Clinics

Yusuf Kocal¹, Gonca Karakuş², Lut Tamam³

¹Dr., ²Doç. Dr., ³Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim dalı, ADANA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada şizofreni tanısı ile 2010-2014 yılları arasında yatarak tedavi gören hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi; cinsiyet ve başlangıç yaşına göre klinik ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya 2010-2014 yılları arasında yatarak tedavi gören, DSM IV-TR'ye göre şizofreni tanısı alan 208 hasta dahil edilmiştir. Veri toplama formu, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), Hamilton Depresyon Ölçeği ve İlgörü Değerlendirme Ölçeği hasta dosyaları taranarak, hasta dosyalarından alınmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların 107'si (%51,4) erkekti. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı $23,82 \pm 9,78$ idi. Başlangıç yaşı açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı fark saptanmadı. Bir veya daha fazla sanrısı olan hastaların oranı % 98,6 (n:205), bir veya daha fazla halüsinasyonu olan hastaların oranı % 59,6 (n:124) olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmada erkeklerde sigara, alkol ve madde kullanımının, adli suç öyküsü fazla; kadın hastalarda yaşam boyu özkiyim girişimi öyküsü fazla ve SAPS puanları yüksekti. Başlangıç yaşlarına göre yapılan karşılaştırmada 40 yaşından önce başlayan grupta ailede ruhsal bozukluk öyküsü oranları yüksekti. **Sonuç:** Daha geniş ve homojen dağılım gösteren bir örneklem grubu ve aynı zamanda hasta ve ailesi ile birebir görüşme ile yapılacak olan çalışmanın, şizofreninin klinik özelliklerinin daha ayrıntılı belirlenmesi açısından katkı sağlayabileceği söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, yatan hastalar, sosyodemografik özellikler

(*Klinik Psikiyatri 2017;20:104-113*)

DOL: 10.5505/kpd.2017.58077

SUMMARY

Objective: The aim of study as to determine the clinical and sociodemographic characteristics of the inpatients with the diagnosis of schizophrenia between the years 2010-2014. Patients were grouped according to the gender and age of onset and these groups were compared. **Method:** 208 patients who had been diagnosed with schizophrenia according to DSM IV TR between the years 2010-2014. Sociodemographic and clinical data form, Scale for the Assessment of Positive Symptoms(SAPS) and Scale for the Assessment of Negative Symptoms(SANS), Hamilton Depression Rating Scale and Insight Assessment Scale were filled by scanning previous patient files. **Results:** 107(51,4%) of the patients included in this study were male. Mean age of onset of schizophrenia was $23,82 \pm 9,78$. There was no significant difference between men and women in terms of age at onset. The rate of patients with one or more delusions was 98,6 % (n:205), the rate of patients with one more hallucinations was 59,6 % (n:124). Lifetime smoking, alcohol and substance abuse and legal problem rates were higher in male patients. Lifetime history of suicide and SAPS scores were higher in female patients. Family history of psychiatric disorders was higher in early onset schizophrenia patients(<40 age). **Conclusion:** The study which determined wider and homogeneous distribution samples in this subject and at same time meeting patients and their families may contribute to identify the clinical features of the disease more detailed.

Key Words: Schizophrenia, inpatient, sociodemographic features.

GİRİŞ

Şizofreni genellikle gençlik yıllarında başlayıp, gidiş ve sonlanması hastaya göre değişiklik gösteren, ruhsal durumun tüm alanlarında belirti ve bulguların görülebildiği, henüz etyolojisi tam olarak belirlenemeyen ve büyük ölçüde yeti yıkımına yol açan bir toplum sağlığı sorunudur (1).

Şizofreni her türlü toplumda sık görülen ruhsal bozukluklardan biri olmasına rağmen sıklık ve yaygınlık üzerine yapılan çalışmalar değişkendir; yapılan çalışmalarda bir yıllık yaygınlığı % 1 ve yaşam boyu yaygınlığı % 1,5 olarak kabul görmektedir (2,3). Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda kadın ve erkeklerde görülme yaygınlığının eşit olduğu, erkeklerde başlangıç yaşının kadınlara göre erken olduğu, en sık izlenen medeni durumun bekar olma olduğu ve sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde şizofreni görülme sıklığının arttığı gösterilmektedir (1,3-5). Etiyolojik olarak ise genetik, obstetrik anomali ve intrauterin enfeksiyonlar, nörogelişimsel ve nörodejeneratif teoriler, nörotransmitter ile ilgili teoriler üzerinde durulmaktadır. Çin'de 2007 yılında yapılan, 542 yatan şizofreni hastasının cinsiyete göre klinik ve demografik özelliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, erkek hastalarda hastalığın daha erken başladığı, daha az bir kısmının paranoid tip ile başvurduğu, daha yüksek dozda antipsikotik ilaç aldığı, daha az sıklıkla atipik antipsikotik ilaç kullandığı, daha çok sigara içtiği, daha çok evlenmemiş ya da yalnız olduğu, daha az pozitif belirti gösterdiği, genel psikopatoloji puanlarının daha düşük olduğu, anksiyete ile depresyon alt ölçek puanlarının daha düşük olduğu, kadınların çoğunluğunun hastalığının geç başlangıçlı olduğu (≥ 45 yaş) saptanmıştır (6).

Şizofreni klinik olarak; karakteristik düşünce ve algı bozuklukları, motor anomaliler, bilişsel bozukluklar, avolüsyon ve apati, kısıtlanmış duygusal dışavurum ve iletişimde güçlükleri kapsayan bulgu ve belirtiler kümesi ile kendisini göstermektedir. Olağan işlevlerde aşırılık ya da çarpıklık olarak bilinen pozitif belirtiler; sanrı, halüsinasyon, konuşmada bozukluk ve davranış problemlerini içermektedir. Olağan işlevlerin azalması ya da yitimi şeklinde tanımlanan negatif belirtiler ise; duygusal tepki-

lerde azalma, aloji, avolüsyon, toplumsal geri çekilme şeklinde kendini göstermektedir (1,3,7,8).

Şizofreni klasik olarak alevlenme ve remisyonlarla seyretmektedir. Hastalığın uzun dönem gidiş ve sonlanışını değerlendirebilmek güç olmakla birlikte; hastalığın belirtileri, toplumsal uyum, hastaneye yatış sayısı ve süresi, bilişsel yetiler, özkıyım eğilimleri, şiddet içeren davranış örüntüleri, genel sağlık durumu gibi belirtiler uzun dönemde hastalığın gidişatı hakkında bizlere fikir verebilmektedir. Yapılan çalışmalarda iyileşme oranları % 10-60 arasında olmakla birlikte, bütün hastaların yaklaşık % 20-30'luk kesiminin normal yaşantısını sürdürebildiği tahmin edilmektedir (2,3).

Bu çalışmada amaç Çukurova Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde 2010-2014 yılları arasında şizofreni tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların yatış dosyaları incelenmesi sonucunda; klinik ve sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi; ayrıca cinsiyet, erken-geç başlangıçlı şizofreni şeklinde bir takım tanımlayıcı özellikler belirlenerek gruplandırılması, grupların da kendi aralarında karşılaştırılarak hastalık özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 6 Mart 2015 tarih 40/8 karar no ile etik kurul onayı alındı. Araştırmaya 01 Ocak 2010-31 Aralık 2014 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Psikiyatri servisinde yatırılarak tedavi gören, DSM IV-TR'ye göre şizofreni tanısı alan 230 hastadan dosyalarından veri toplama formundaki verileri doldurabileceğimiz, ölçek bilgileri bulunan 208 hasta dahil edilmiştir. Çalışma geçmişe dönük dosya taraması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini içeren veri toplama formu doldurulmuş; ilk yatışlarında uygulanan pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği (SAPS), negatif belirtileri değerlendirme ölçeği (SANS), hamilton depresyon ölçeği, içgörü değerlendirme ölçeği puanları değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Formu: Hastaların sosyodemografik verilerini, klinik özelliklerini, hastalığın temel belirtilerini, hastaların hastalıklarının geçmiş ve güncel durumlarını, geçmişte ve yatışları sırasında uygulanan tedavilerini içeren veri formu oluşturulmuş olup; bu veri formu araştırmacı tarafından geriye doğru dosya taraması yapılarak, yeterli bilgi-veri olan hasta dosyaları belirlenip, çalışmaya dahil edilerek doldurulmuştur.

İçgörü Değerlendirme Ölçeği (İDÖ): David tarafından 1990 yılında geliştirilen, klinisyen tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış ve şizofreni hastalarına yönelik bir ölçektir(9). Bu ölçeğin Türkçede geçerlik ve güvenilirlik çalışması Arslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(10). Ölçeğin, hastalığın kabul edilmesini, psikotik yaşantıları anormal olarak adlandırma yetisini, tedaviye tutumunu, geçmişteki ruhsal rahatsızlıklara dair farkındalığını değerlendirmeyi hedefleyen 4 bölümü vardır. Her item 0, 1, 2 şeklinde değerlendirilerek şiddeti ölçmektedir. Skor ne kadar yüksekse içgörü o kadar fazla demektir (11).

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS): Görüşmecinin hasta ile görüşme sırasında değerlendirildiği bir ölçek olup, şizofreninin pozitif belirtilerinin düzeyini, dağılımını ve şiddet değişimini ölçmeyi amaçlamaktadır. 4 alt ölçek ve 34 madde içermektedir. Alt ölçekler; halüsinasyonlar, hezeyanlar, garip davranış ve formal düşünce bozukluğu şeklindedir. Hastayla olan görüşmeye görüşme sırasındaki gözlemlere ve hastanın çevresindeki kişilerden alınan bilgilere dayanarak uygulanmaktadır. Andreasen tarafından geliştirilen ölçek Türkçe'ye Erkoç ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Türkçe formunun geçerlilik çalışmaları yapılmayıp, ölçeğin iç tutarlılığı geçerliliğe gösterge olarak alınmıştır (12,13). Kesme puanı hesaplanmamış olan bu ölçek, karşılaştırmalı çalışmalarda anlam taşımaktadır. Puanlamada her bir madde 5 puan üzerinden değerlendirilmekte olup, alt ölçek puanlarının toplamı, toplam puanı oluşturmaktadır (14).

Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS): Şizofreninin negatif belirtilerinin düzeyini, dağılımını, şiddet ve değişimini ölçmeyi amaçlayan bir klinik değerlendirme ölçeğidir. Andreasen

tarafından geliştirilmiştir(12). Ölçek; afektif küntleşme, aloji, apati, anhedoni ve dikkat eksikliği şeklinde 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Hastayla olan görüşmeye görüşme sırasındaki gözlemlere ve hastanın çevresindeki kişilerden alınan bilgilere dayanarak uygulanmaktadır. Türkçe'ye Erkoç ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Türkçe formunun geçerlilik çalışmaları yapılmayıp, ölçeğin iç tutarlılığı geçerliliğe gösterge olarak alınmıştır (15). Puanlamada her bir madde 5 puan üzerinden değerlendirilmekte olup, alt ölçek puanlarının toplamı, toplam puanı oluşturmaktadır (14).

Hamilton Depresyon Ölçeği: Hamilton tarafından 1960 yılında geliştirilen Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), hastada depresyonun düzeyini ve şiddetini ölçer. Görüşmeci tarafından uygulanır. 17 maddeden oluşur. HAM-D ölçeğinde maddeler 0-4 ve 0-2 arasında işaretlenmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliği, içtutarlılık çalışmasında Cronbach alfa değerleri 0,75, Sperman Brown güvenilirlik katsayısı 0,76'dır. Değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayısı 0,86 ile 0,98 değerleri arasındadır (16).

İstatistik

Tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS for Windows 15,0 paket programı yardımıyla yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra çoklu grupların karşılaştırmasında bağımsız gruplar t-testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçların anlamlılığı $p < 0,05$ düzeyinde % 95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Kadın hastalar 17-71; erkek hastalar 18-84 yaş aralığındaydı. Kadın ve erkek hastalar yaş ortalaması açısından değerlendirildiğinde kadınların ortalama yaşının $34,95 \pm 12,21$ ve erkeklerin ortalama yaşının $32,45 \pm 12,21$ olarak bulunmuş, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

	n/%
Cinsiyet	
-Kadın	101/48,6
-Erkek	107/51,4
Medeni Durumu	
-Bekar	133/63,9
-Evli	56/26,9
-Boşanmış/dul	16/9,1
Ailede Ruhsal Bozukluk +	
Şizofreni	47/22,6
Bipolar Bozukluk	9/4,3
Depresyon	17/8,2
Obsesif Kompulsif Bozuk.	7/3,4
Diğer	14/6,7
Toplam	87/41,8
Sigara Kullanımı(+)	90/43,3
Alkol Kullanımı(+)	20/9,6
Madde Kullanımı(+)	20/9,6

n:hasta sayısı; %:yüzde.

görölmüştür ($p>0,05$). Çalışmaya alınan hastaların çoğunluğunun bekar ve çocuksuz, yaşadığı yerin il merkezi olduğu görölmektedir. 1. veya 2. derece akrabalarında en az bir ruhsal bozukluk olanların oranı % 41,8 (n:87); ailesinde şizofreni olanların oranı ise % 22,6 (n:47) olarak bulunmuştur. Hastalar yaşam boyu sigara, alkol ve madde kullanımı açısından değerlendirildiğinde; 90 (% 43,3) hastanın sigara, 20 (% 9,6) hastanın alkol ve 20 (% 9,6) hastanın da madde kullanımının olduğu bulunmuştur.

Hastalığa ilişkin genel klinik özelliklere bakıldığında (Tablo 2) ortalama başlangıç yaşının $23,82\pm 9,78$, hastanede ortalama yatış sayısı $2,67\pm 2,28$, hastalığın ortalama alevlenme sayısı $3,22\pm 1,54$ olarak bulunmuştur. Hayatının herhangi bir döneminde bir veya daha fazla özkiyim girişiminde bulunan hastaların oranı % 21,6 (n:45) olarak bulunmuştur. %2,4 (n:5) hastanın geçmişte adli suç öyküsünün bulunduğu saptanmıştır.

Yapılan değerlendirmede bir veya daha fazla sanrısı olan hastaların oranı % 98,6 (n:205), bir veya daha fazla halüsinasyonları olan hastaların oranı % 59,6 (n:124) olarak bulunmuştur. Sanrı tipleri incelendiğinde hastaların büyük çoğunluğunda perseküsyon ve referans sanrıları olduğu; halüsi-

nasyon tipleri incelendiğinde ise büyük çoğunluğunun işitsel ve görsel halüsinasyonları olduğu bulunmuştur. Ayrıca hiçbir hastada tad halüsinasyonu bulunmamıştır. Hastalığın diğer temel belirtileri incelendiğinde dezorganize davranış, duygulanım patolojileri ve negatif belirtiler hastaların büyük çoğunluğunda bulunmaktadır.

Hastalar cinsiyetlerine göre kadın ve erkek hasta şeklinde 2 gruba ayrılarak incelenmiştir. Kadın hasta grubunda 101, erkek hasta grubunda 107 hasta bulunmuştur. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında elde edilen veriler Tablo 3'te

Tablo 2. Hastalığa ilişkin klinik özellikler

	n/%	ort±SS
Hastalığın Başlangıç Yaşı		23,82±9,78
Toplam Hastanede Yatış Sayısı		2,67±2,28
Hastalığın Alevlenme Sayısı		3,22±1,54
Adli Suç Öyküsü(+)	5/2,4	
Yaşam Boyu Özkiyim Girişimi(+)	45/21,6	
Sanrı(+)		
-Perseküsyon	174/83,7	
-Referans	180/86,5	
-Kıskançlık	33/15,9	
-Somatik	22/10,6	
-Grandiyöz	8/3,8	
-Nihilistik	5/2,4	
-Erotomanik	10/4,8	
-Suçluluk	4/1,9	
Toplam	205/98,6	
Halüsinasyon(+)		
-İşitsel	116/55,8	
-Görsel	54/26	
-Koku	2/1	
-Taktil	1/0,5	
-Tad	0/0	
Toplam	124/59,6	
Dezorganize Davranış(+)	135/64,9	
Dezorganize Konuşma(+)	108/51,9	
Duygulanım Patolojileri(+)	143/68,8	
Katatoni(+)	3/1,4	
Negatif Belirti(+)	158/76	
İçgörü Değerlendirme Ölçeği		8,66±3,42
Hamilton Depresyon Ölçeği		6,6±3,93
SAPS		30,88±15,87
SANS		34,81±19,11

n:hasta sayısı; %:yüzde; ort:ortalama; SS:standart sapma;
SANS:Negatif belirtileri değerlendirme ölçeği;
SAPS:Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği.

Tablo 3. Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin cinsiyetler açısından karşılaştırılması

	Kadın n/%	Erkek n/%	Kadın Ort±SS	Erkek Ort±SS	p
Medeni Durumu					
-Bekar	60/59,4	73/68,2			0,395
-Evli	30/29,7	26/24,3			
-Boşanmış/dul	11/10,9	8/7,5			
Ailede Ruhsal Bozukluk(+)	39/38,6	48/44,9			0,361
Sigara Kullanımı(+)	29/28,7	61/57			0,0001*
Alkol Kullanımı(+)	2/2	18/16,8			0,0001*
Madde Kullanımı(+)	1/1	19/17,8			0,0001*
Hastalığın Başlangıç Yaşı			24,8±9,23	22,8±10,2	0,149
Toplam Hastanede Yatış Sayısı			2,51±2,03	2,82±2,49	0,333
Hastalığın Alevlenme Sayısı			3,33±1,74	3,11±1,32	0,296
Adli Suç Öyküsü(+)	0/0	5/4,7			0,028*
Yaşam Boyu Özkıyım Girişimi(+)	29/28,7	16/15			0,016*
Sanrı(+)					
Perseküsyon	86/85,1	88/82,2			0,571
Referans	89/88,1	91/85			0,516
Kıskançlık	18/17,8	15/14			0,453
Somatik	10/9,9	12/11,2			0,758
Grandiyöz	2/2	6/5,6			0,174
Nihilistik	1/1	4/3,7			0,196
Erotomanik	9/8,9	1/0,9			0,007*
Suçluluk	2/2	2/1,9			0,954
Toplam	100/99	105/98,1			0,595
Halüsinasyon(+)					
İşitsel	59/58,4	57/53,3			0,455
Görsel	31/30,7	23/21,5			0,130
Koku	0/0	2/1,9			0,167
Taktil	0/0	1/0,9			0,330
Toplam	61/60,4	63/58,9			0,824
Dezorganize Davranış(+)	70/69,3	65/60,7			0,196
Dezorganize Konuşma(+)	65/64,4	43/40,2			0,0001*
Katatoni(+)	1/1	2/1,9			0,595
Negatif Belirti(+)	79/78,2	79/73,8			0,459
İçgörü Değerlendirme Ölçeği			8,08±3,39	9,20±3,38	0,018*
Hamilton Depresyon Ölçeği			6,66±3,71	6,54±4,13	0,825
SAPS			33,29±16,9	28,6±14,56	0,033*
SANS			36,18±18,5	33,51±19,6	0,314

Ki-kare testi ve independent samples t test uygulandı.

n:hasta sayısı; %:yüzde; ort:ortalama; SS:standart sapma; SANS:Negatif belirtileri değerlendirme ölçeği;

SAPS:Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği ; *: $p<0,05$

verilmiştir. Sosyodemografik veriler için yapılan karşılaştırma sonucunda erkek hastalarda yaşam boyu sigara, alkol ve madde kullanımının, kadın hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer sosyodemografik verilerin cinsiyet açısından anlamlı fark oluşturmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Hastaların klinik özellikleri cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında yaşam boyu özkıym girişi kadın hastalarda erkek hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Adli suç öyküsünün varlığı ise erkek hastalarda kadın hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer klinik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hastaların cinsiyetlerine göre, hastalığın temel belirtilerine bakıldığında erotomanik sanrı ve dezorganize konuşma belirtileri olan kadın hasta sayısının, erkek hastalara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastalığın diğer temel belirtilerinde cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastalara yatışlarında uygulanan ölçekler cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında İlgörü Değerlendirme Ölçeği ortalama puanının erkek hastalarda kadın hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan diğer ölçek karşılaştırmalarında her 2 grup açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hastalar 40 yaşından önce şizofreni tanısı alanlar (erken başlangıçlı), 40 ve üzeri yaşından sonra şizofreni tanısı alanlar (geç başlangıçlı) şeklinde 2 gruba ayrılarak inceleme yapılmıştır. Bu iki grubun sosyodemografik ve klinik olarak karşılaştırılması tablo 4'te verilmiştir. Erken başlangıçlı hasta grubunda hasta sayısı 192 (% 92,3), geç başlangıçlı hasta grubunda ise hasta sayısı 16 (% 7,7) olarak bulunmuştur. Yapılan karşılaştırmada erken başlangıçlı şizofreni hastalarında, geç başlangıçlı şizofreni hastalarına göre ailede ruhsal bozukluk varlığının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan diğer

sosyodemografik incelemelerde her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Erken ve geç başlangıçlı şizofreni hastalarının klinik özellikleri karşılaştırıldığında erken başlayan şizofreni hasta grubu, hastalığın alevlenme sayısı ve hastaneye yatış şekli (kendi isteği) açısından geç başlayan şizofreni hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). Geç başlayan şizofreni grubu ise hastalığın başlangıç seyri (hızlı) açısından, erken başlayan şizofreni hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer klinik özellikler her iki hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmamıştır.

Erken ve geç başlangıçlı şizofreni hastaları, şizofreni hastalığının temel belirtileri açısından karşılaştırıldığında geç başlangıçlı şizofreni hasta grubunda koku halüsinasyonu, erken başlangıçlı grupta ise duygulanım patolojisi varlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan diğer temel belirtiler karşılaştırmalarında her iki grup açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erken ve geç başlangıçlı hasta gruplarının ölçeklerle karşılaştırılması yapıldığında her 2 grup açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Yatarak sağaltım gören şizofreni hastalarının sosyodemografik özellikler, klinik veriler ve kullanılan ölçek puanlarının belirlenmesinin amaçlandığı çalışmamızda, hastalar, cinsiyet ve başlangıç yaşına göre karşılaştırılmıştır. Klinik belirti ve bulguları etkileyen faktörlerin bilinmesi, kronik ve ciddi yeti yitimine yol açan bu hastalığın tedavi planının bu faktörler gözetilerek oluşturulmasında önem taşımaktadır (17).

Çalışmamıza alınan 208 şizofreni hastasının yaklaşık yarısı kadın, yarısı erkekti. Hastaların % 92,3'ünün erken başlangıçlı (<40 yaş) olduğu, % 67,3'ünün çalışmıyor olduğu, % 41,8'inin aile öyküsünde en az bir ruhsal bozukluk olduğu bulunmuştur. Erkeklerde daha erken başlangıçlı olduğu

Tablo 4. Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin başlangıç yaşına göre karşılaştırılması

	Erken n/%	Geç n/%	Erken ort±SS	Geç ort±SS	p
Cinsiyet					
Kadın	91/47,4	10/62,5			0,245
Erkek	101/52,6	6/37,5			
Toplam	192/100	16/100			
Ailede Ruhsal Bozukluk(+)	85/44,3	2/12,5			0,013*
Sigara Kullanımı(+)	84/43,8	6/37,5			0,628
Alkol Kullanımı(+)	19/9,9	1/6,3			0,635
Madde Kullanımı(+)	20/10,4	0/0			0,174
Toplam Hastanede Yatış Sayısı			2,71±2,33	2,12±1,45	0,319
Adli suç öyküsü(+)	5/2,6	0/0			0,513
Yaşam boyu özkiyim girişimi(+)	42/21,9	3/18,8			0,771
Sanrı(+)	189/98,4	16/100			0,615
Perseküsyon	159/82,8	15/93,8			0,256
Referans	166/86,5	14/87,5			0,907
Kıskançlık	29/15,1	4/25			0,298
Somatik	19/9,9	3/18,8			0,269
Grandiyöz	7/3,6	1/6,3			0,603
Nihilistik	5/2,6	0/0			0,513
Erotomanik	10/5,2	0/0			0,349
Suçluluk	4/2,1	0/0			0,560
Halüsinasyon(+)	114/59,4	10/62,5			0,807
İşitsel	108/56,3	8/50			0,629
Görsel	48/25	6/37,5			0,273
Koku	0/0	2/12,5			0,0001*
Taktil	1/0,5	0/0			0,772
Dezorganize Davranış(+)	124/64,6	11/68,8			0,737
Dezorganize Konuşma(+)	98/51	10/62,5			0,378
Katatoni(+)	3/1,6	0/0			0,615
Negatif Belirti(+)	148/77	10/62,5			0,190
İçgörü Değerlendirme Ölçeği			8,72±3,48	7,87±2,52	0,339
Hamilton Depresyon Ölçeği			6,67±3,96	5,75±3,54	0,369
SAPS			30,64±16,07	33,75±13,38	0,454
SANS			35,17±19,19	30,50±18,17	0,349

Ki-kare testi ve independent samples t test uygulandı.

n:hasta sayısı; %:yüzde; ort:ortalama; SS:standart sapma; SANS:Negatif belirtileri değerlendirme ölçeği;

SAPS:Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeği; *:p<0,05

bilinen şizofreninin görülme sıklığının yaş gruplarına göre değişmekle birlikte, cinsiyetler arasında fark olmadığı bilinmektedir(2,18,19). Bu yönüyle örneklem grubunun genel özellikleri literatürde bildirilenlerle benzer sonuçlar elde edilmiştir.

ICD-10 tanı ölçütleri kullanılarak yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında varsanılar (% 58,5) ve sanrılar (% 72) en sık görülen pozitif belirtiler olarak bulunmuştur. Katatoni, hastaların % 2,9'unda bildirilmiştir (20). Çalışmamızda da benzer şekilde en sık görülen pozitif belirti sanrı olup, hastaların % 98,6'sında en az bir sanrı saptanmış, bu yüksek oran çalışmamıza alınan hastaların yatan hasta ve psikotik alevlenme döneminde olması ile ilişkilendirilmiştir. Örneklem grubumuzun % 76'sında negatif belirtiler saptanmıştır

İşitsel halüsinasyonlar şizofrenide en sık görülen halüsinasyon tipidir (1). Çalışmamızda en sık görülen pozitif belirtilerden biri olan halüsinasyonların görülme sıklığı % 59,6 olarak bulunmuştur. Hastaların %55,8'inde işitsel halüsinasyonlar gözlenmiştir. Psikiyatri servisinde izlenen erişkin şizofreni hastalarının değerlendirildiği bir çalışmada da işitsel halüsinasyon sıklığı %51,5 olarak bulunmuştur (21).

Çalışmamızda kadın ve erkek hastaların hastalık başlangıç yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu genel psikiyatri literatürü ile çelişen bir bulgudur ve çalışmamıza dosyasından yeterli bilgi alınabilen hastaların dahil edilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde 2000 yılında yapılan bir çalışmada cinsiyet açısından şizofreni hastaları karşılaştırıldığında kadınlarda geç başlangıç ve ilk tedavi yaşı; düşük SANS ve SAPS puanları saptanmıştır. Erkek hastalarda hastaneye yatış sayıları fazla, adli suç ve psikoaktif madde kullanım oranları yüksek bulunmuştur (22). Çalışmamızda cinsiyetler açısından yapılan değerlendirmede bu çalışma ile benzer şekilde erkek hastalarda sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının ve adli suç öyküsünün fazla olduğu bulunmuştur. Kadın hastalarda, bizar, kıskançlık, somatik ve erotomanik; erkeklerde ise perseküsyon ve grandiyöz sanrılarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (23,24,25). Bizim çalışmamızda istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla bir-

likte çalışmamızda, referans, perseküsyon ve grandiyöz sanrılar erkeklerde daha sık saptanmıştır. Kadınlarda ise erotomanik sanrı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Literatürde geç başlangıçlı şizofreni; kadın cinsiyet, erken depresyon, çeşitli pozitif belirtiler ve iyi premorbid işlevsellik ile ilişkilendirilmiştir. Şizofreni hastalarının başlangıç yaşına göre (≥ 40 ve < 40) karşılaştırıldığı bir çalışmada, 316 hastanın 38'i (% 12) geç başlangıçlı olarak tanımlanmış, geç başlangıçlı grubun daha sıklıkla kadın ve paranoid tipte olduğu bulunmuştur (26). Çalışmamızda ise 208 hastanın 16'sının(% 7,7) geç başlangıçlı olduğu bulunmuş, geç başlangıçlı olanlar cinsiyet ve hastalık tipi açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır.

Şizofreni hastalarında yaşam boyu özkıyım oranları genel popülasyondan 10 kat fazladır (27). Özkıyım girişimi ile ilgili %18 ile %55 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (28). Çalışmamızda elde ettiğimiz yaşam boyu özkıyım oranları literatürle uyumlu olarak bulunmuştur. Bugüne kadar yapılmış çalışmalarda hastalığın başlangıç yaşının özkıyım ile ilişkisi konusunda veriler çelişkilidir. Bazı çalışmalarda erken (29-31), bazılarında ise geç başlangıç (32-34) ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ise erken ve geç başlangıçlı şizofreni hastalarında yaşam boyu özkıyım girişimi oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını göstermiştir. Literatürde erkek cinsiyet şizofrenide özkıyım için bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır (35). Bizim çalışmamızda ise kadınlarda yaşam boyu özkıyım girişimi oranları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.

Psikiyatrik bozukluklar içinde saldırgan davranışla en fazla ilişkisi olduğu gösterilmiş olan şizofrenidir. Ülkemizde adli suç nedeni ile cezai ehliyet için değerlendirilen kişilerde yapılan çalışmalarda yaklaşık 1/3'ünün şizofreni tanısı aldığı saptanmıştır(36). Çin'de yapılmış 14 yıllık bir prospektif bir çalışmada şizofreni hastalarında kriminal davranış oranları %10'dur(37). Bizim çalışmamızda da adli suç öyküsü oranları %2,4 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın kısıtlıkları arasında, örneklem grubunun küçüklüğü, çalışmaya alınan hastaların hastalık sürelerinin farklı olması nedeniyle hastane yatış sayısı ya da klinik şiddet gibi değişkenlerin karşılaştırılmasının güçlüğü, çalışmanın retrospektif olması ve verilerin sadece hastane kayıtları incelenerek elde edilmesi, örneklem grubunun üçüncü basamak bir hastanede yatan hastalardan oluşması nedeniyle çalışma sonuçlarının tüm şizofreni hastalarına genelleştirme güçlüğü sayılabilir.

SONUÇ

Yaptığımız çalışma; ülkemizde şizofreni tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların, hastalığın temel belirtileri, klinik özellikleri ve hastaların bir takım belirleyici özelliklerinin karşılaştırılması ile retrospektif dosya taraması ile yapılmış büyük örneklem grubuna sahip çalışmalarındandır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular şizofreni hastalarında cinsiyet açısından değerlendirildiğinde sigara, alkol ve madde kullanımı, adli suç, yaşam

boyu özkıym oranı, erotomanik sanrı sıklığı, İDÖ ve SAPS puanları açısından; başlangıç yaşına göre değerlendirildiğinde ise ailede ruhsal bozukluk öyküsü ve koku halüsinasyonları açısından farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmanın retrospektif dosya taraması yapılarak dosyadan alınabilen belirli bilgi ve bulgularla oluşturulması, hastanın yatışı sırasında hasta ile görüşülerek uygulanabilecek bir takım ölçeklerin kullanılmamış olması çalışmamızı ve sonuçlarını sınırlandırmaktadır. Bu konuda daha geniş ve homojen dağılım gösteren bir örneklem grubunun belirlenip, hasta ve ailesi ile bire bir görüşme yapılarak yürütülecek olan bir çalışmanın, hastalığın klinik özelliklerinin daha ayrıntılı belirlenmesi açısından katkı sağlayabileceği beklenebilir.

Yazışma adresi: Doç. Dr. Gonca Karakuş, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana
goncakaratas78@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Sadock BJ, Sadock VA. Klinik Psikiyatri, 4.baskı, (Çev. Ed. BA Kaplan & Sadock) İstanbul, Güneş Tıp Kitapevleri, 2009.
2. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2008.
3. Köroğlu E, Güleç C. Psikiyatri Temel Kitabı. 2.baskı, Ankara, HYB Basım Yayın. 2007.
4. Işık E. Güncel Şizofreni. 1.baskı, Ankara, Format Matbaacılık, 2006.
5. SoygürH, Alptekin K, Atbaşoğlu CE, Herken H. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. 1. Baskı. Ankara. Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi 2007.
6. Li XB, Li QY, Liu JT, Zhang L, Tang YL, Wang CY. Childhood trauma associates with clinical features of schizophrenia in a sample of Chinese inpatients. *Psychiatry Res* 2015;228(3):702-7.
7. Köroğlu E (2015). Klinik Psikiyatri. 2.baskı, Ankara, HYB Basım Yayın.
8. Çetin M . Şizofreni Özel Sayısı, Türkiye Klinikleri, 2010;3:38-80.
9. David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 1990;156:798-808.
10. Arslan S, Günay Kılıç B, Karakılıç H. İlgörünün üç bileşeni değerlendirme ölçeği güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2001;3:17-24.
11. Deveci A, Danacı AE, Yurtsever F, Deniz F, Gürlek-Yüksel G. Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminin Belirti Örüntüsü, İlgörü, Yaşam Kalitesi ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008;19:266-73.
12. Andreasen NC. Methods for assessing positive and negative symptoms. *Mod Probl Pharmacopsychiatry* 1990;24:73-88.
13. Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E. Pozitif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam* 1991;4:20-4.
14. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, 6.baskı, Ankara, HYM Basım Yayın, 2012.
15. Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C, Özmen E. Negatif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam* 1991;4:16-9.
16. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDO)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4(4):251-9.
17. Cunningham O, Carroll A, Fattah S, Clyde Z, Coffey I, Johnstone EC. A randomized, controlled trial of a brief interventional package for schizophrenic out-patients. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:362-9.
18. Aleman A, Hijman R, de Haan EH, Kahn RS. Memory impairment in schizophrenia: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry* 1999;156:1358-66.

19. Hambrecht M, Hafner H. Cannabis, vulnerability, and the onset of schizophrenia: An epidemiological perspective. *Aust NZJ Psychiatry* 2000;34:468-75.
20. Zahid MA, Ohaeri JU. Schizophrenia psychopathology in a Kuwaiti Arab sample. *Psychopathology* 2010;43(6):345-56.
21. Ouedraogo A, Ouango JG. Clinical aspects of adult schizophrenia in the psychiatry service at the Yalgado Ouedraogo National Hospital Center of Ouagadougou(Burkina Faso). *Daker Med.* 1998;43:194-7
22. Karamustafaloğlu N, Atalay H, Atalay F, Alpay N. Şizofrenide sosyodemografik ve klinik özellikler açısından cinsiyet farklılıkları. *Düşünen Adam*, 2000;13:4-11.
23. Tang YL, Gillespie CF, Epstein MP, Mao PX, Jiang F, Chen Q, Cai ZJ, Mitchell PB. Gender differences in 542 Chinese inpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2007;97:88-96.
24. Angermeyer MC, Kuhn L, Goldstein JM. Gender and the course of schizophrenia: Differences in treated outcomes. *Schizophr Bull* 1990;16: 293-307.
25. Seeman MV. Women and Schizophrenia. *Medscape Womens Health* 2000;5:2.
26. Yasuda M, Kobayashi T, Kato S, Kishi K. Clinical features of late-onset schizophrenia in Japan: Comparison with early-onset cases. *Psychogeriatrics* 2013;13:244-9.
27. Baxter D, Appleby L. Case register study of suicide risk in mental disorders. *Br J Psychiatry* 1999; 175:322-326.
28. Nordentoft M, Laursen TM, Agerbo E, Qin P, Hoyer EH, Mortensen PB. Change in suicide rates for patients with schizophrenia in Denmark, 1981-1997: Nested case-control study. *BMJ*, 2004;329:261.
29. Gupta S, Black DW, Arndt S, Hubbard WC, Andreasen NC. Factors associated with suicide attempts among patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 1998;49:1353-5.
30. Müller DJ, Barkow K, Kovalenko S, Ohlraun S, Fangerau H, Kölsch H, Lemke MR, Held T, Nöthen MM, Maier W, Heun R, Rietschel M. Suicide attempts in schizophrenia and affective disorders with relation to some specific demographical and clinical characteristics. *Eur Psychiatry* 2005;20:65-9.
31. Özcüler T. Şizofrenik bozukluğu olan hastalarda özkıyım girişimi ve düşüncelerinin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Adana, Çukurova Üniversitesi, 2004.
32. Kuo CJ, Tsai SY, Lo CH, Wang YP, Chen CC. Risk factors for completed suicide in schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2005;66:579-85.
33. Reutfors J, Brandt L, Jönsson EG, Ekblom A, Sparen P, Ösby U. Risk factors for suicide in schizophrenia: findings from a Swedish population-based case-control study. *Schizophr Res* 2009;108:231-7.
34. Kim SJ, Mun JW, Bae KY, Kim JM, Kim SY, Yang SJ, Shin IS, Yoon JS. Psychosocial factors contributing to suicidal ideation in hospitalized schizophrenia patients in Korea. *Psychiatry Investig* 2010;7:79-85
35. Çetin Ö, Eker SS. Şizofreni ve Özkıyım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011;3:611-27
36. Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N. 1831 adli olgunun tanı dağılımı ve tanı-suç bağlantısının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam* 2000;13:132-7.
37. Ran MS, Chen PY, Liao ZG, Chan CL, Chen EY, Tang CP, Mao WJ, Lamberti JS, Conwell Y. Criminal behavior among persons with schizophrenia in rural China. *Schizophr Res* 2010;122:213-8.