

BİPOLAR BOZUKLUK REMİSYON DÖNEMİNDE SOSYAL KOGNİSYONUN BİYOLOJİK RİTİM VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Sultan Ekinci, Hasan Turan Karatepe

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Bipolar Bozukluk (BB), kişilerin duygudurumunu, düşünce süreçlerini ve sosyal yaşamını derinden etkileyen karmaşık bir psikiyatrik hastalıktır. Sosyal kognisyon, kişinin diğerlerinin amaç, eğilim ve davranışlarını algılama, yorumlama ve karşılık verme süreçlerini içerir. Yapılan çalışmalar, BB hastalarının remisyon dönemlerinde dahi sosyal kognitif becerilerinde bozulma gösterdiğini, zihin kuramı (ZK) ve duyu işleme alanlarında bozulmalar olduğunu ortaya koymaktadır. Biyolojik ritimler, canlı bir organizmada yaşam boyu tekrarlayan ve canlının dış ortama uyumunu sağlayan fizyolojik olaylardır. Ritim bozukluğu bipolar bozukluğun temel bir özelliğidir ve sirkadiyen zamanlama sistemindeki bozuklukların BB etiolojisinde temel bir rol oynadığı varsayılmaktadır. Bu araştırmanın amacı, remisyon dönemdeki bipolar bozukluk hastalarında sosyal kognitif beceriler ve biyolojik ritim düzensizliğinin birbirleriyle ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırmamız, Ocak-Haziran 2025 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran katılımcılar ile kesitsel olarak yürütülmüştür. Sosyal kognisyon Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ) ve Gözlerden Zihin Okuma Testi'yle (GZOT); biyolojik ritimler Biyolojik Ritim Değerlendirme Ölçeği (BRDÖ) ve Sabahçıl-Akşamcıl Anketi'yle (SAA) ve yaşam kalitesi ise Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'yle (WHOQOL-BREF) değerlendirilmiştir. Remisyon, Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) ve Young Mani Ölçeği (YMDÖ) ile belirlenmiştir. Sağlıklı katılımcılara araştırmacılarla bağlantı kuran kişiler üzerinden kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam alınan katılımcılara ilk olarak klinisyen tarafından Sosyodemografik Veri Formu, DSM-5 için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-5-CV), YMDÖ, HAM-D, DEZİKÖ, BRDÖ, GZOT uygulanmıştır. Görüşmeye ek olarak katılımcıların; WHOQOL-BREF ve SAA formlarını doldurmaları istenmiştir. Çalışma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 22 Ocak 2025 tarihinde 2025-GOSEK-0070 numarası ile onaylanmıştır.

BB grubu için dahil etme kriterleri;

- 18-50 yaş arası olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- SCID-5'e göre BB tanı kriterlerini karşılıyor olmak

- Depresyon için en az 2 ay remisyonunda olmak (HAM-D < 7 puan) Mani için en az 2 ay remisyonunda olmak (YMDÖ < 4 puan) Komorbid psikiyatrik tanı almamış olmak
- Zekâ geriliği olmaması
- İletişimi etkileyecek ölçüde görme ve işitme probleminin olmaması Alkol ve/veya madde kullanım bozukluğunun olmaması
- Araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmaya onay vermiş olması
- SK için dahil etme kriterleri; 18-50 yaş arası olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- SCID-5'e göre psikiyatrik tanı almamış olmak
- İletişimi etkileyecek ölçüde görme ve işitme probleminin olmaması
- Araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmaya onay vermiş olması
- Yaş, cinsiyet, eğitim durumu bakımından hasta grupları ile benzer özellikte olan kişilerden oluşmuştur.

Dışlama Kriterleri;

- Çalışmaya katılmak için onam vermemek
- Bipolar bozukluk remisyon kriterlerini karşılamamak
- Sistemik ve/veya nörolojik (demans, parkinson hastalığı, hafif bilişsel bozukluk diğer organik bozukluklar gibi) hastalıkların bulunması

Bulgular: Çalışmaya katılan gruplar arasında yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı ve eğitim düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bipolar bozukluk grubunun sosyal kognitif becerilerde ve yaşam kalitesinde kontrollere göre anlamlı düşük performans gösterdiği ($p < 0,001$) ve daha yüksek biyolojik ritim bozuklukları ($p < 0,001$) ve akşam kronotipi eğilimi olduğu saptanmıştır. BRDÖ puanları, yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarıyla negatif korelasyon göstermiştir ($p < 0,001$). Bağımsız gruplar t testinde BB tanılı vakaların kontrol grubu katılımcılarına göre DEZİKÖ Empati puanları ortalamalarının haricinde diğer sosyal kognitif becerilerde istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha düşük olduğu bulunmuştur. Pearson korelasyon analizine göre BB hastalarında sosyal kognisyon (DEZİKÖ, GZOT) ile biyolojik ritim ve kronotip (SAA, BRDÖ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Regresyon analizleri, BRDÖ'nün yaşam kalitesini anlamlı derecede negatif yordadığını ($\beta = -0,730$ ila $-0,564$, $p < 0,001$) doğrulamıştır. Ancak, sosyal kognisyon ve kronotip ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tartışma ve Sonuç: BB tanılı bireylerde sosyal kognisyon puanlarının anlamlı düzeyde kontrol grubuna kıyasla düşük olduğu bulgumuz literatürle uyumludur. Ancak çalışmamızda DEZİKÖ Empati alt ölçek puanında sağlıklı kontrollere göre düşüklük görülmediği halde GZOT puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Baron ve ark. vurguladığı üzere GZOT puanlarının, doğrudan duygusal empatiyi değil kognitif empatiyi ve ZK'ı ölçtüğü, çünkü testin kişinin kendi duygusal tepkisini değil, sadece tanımlama doğruluğunu değerlendirdiği bilinmektedir. Literatürde BB empati düzeyleri arasında sağlıklı kontrollere kıyasla çalışmamızdaki GZOT bulgusu ile uyumlu olacak şekilde kognitif empati ve zihin teorisinde belirgin eksiklikler gösterdiğini, ancak duygusal empati seviyelerinin arttığını gösteren literatür ile uyumlu görünmektedir.

Dikkat çeken bir diğer bulgu, çalışmamızda sosyal kognisyon ile yaşam kalitesi arasında doğrudan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde BB'de sosyal kognisyonun yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup 2012 yılında 1032 şizofreni hastası, 1011 kardeşleri ve 552 sağlıklı kontrol ile yapılan bir çalışmada, sosyal kognisyonun şizofrenide yaşam kalitesi ile negatif yönde ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Bu durum, nispeten daha iyi zihin teorisine sahip hastaların, daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu anlamına gelmekte olduğunu belirten literatürle uyumludur. 2017 yılında yapılan bir başka çalışmada, sosyal kognitif yeteneğin artmasının duygu tanımayı ve düşmanca atıf yanlılığını artırdığını, bu artışların ise sosyal yaşam kalitesini düşürdüğünü, kognitif yeteneklerin hastalığa dair içgörüyü ve içgörünün kendi kendini damgalamayla pozitif ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Çalışmamızın literatürle örtüşmeyen bulgusu, BB hastalarında sosyal kognisyon ile biyolojik ritim ve kronotip arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmamasıdır. Uyku bozuklukları gibi sirkadiyen ritimdeki bozulmaların duygu tanıma ve zihin kuramı becerilerini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Sirkadiyen desenkronizasyonun duygudurum epizodlarına ve dolayısıyla sosyal kognisyon bozukluklarına yol

açabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda bu bağlantının doğrudan gözlemlenememesi, bu ilişkilerin daha karmaşık bir doğası olabileceğini, işlevsellik gibi aracı faktörlerin rol oynayabileceğini veya çalışmaya dahil edilen örneklemimizin genç yaş ve komorbid psikiyatrik ya da nörolojik hastalık içermeyen bir grup olması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın bir takım kısıtlılıkları bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğümüz nispeten küçüktür. Bu çalışmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasındaki ilişkilerin yönünü veya nedenselliğini ortaya koymaya olanak sağlamamaktadır. Örneklem, remisyon dönemindeki ve genç erişkin yaş grubundaki bireylerden oluştuğu için sonuçlar kronik ya da ağır seyirli bipolar bozukluk hastalarına genellenemez. Bunun yanı sıra katılımcıların hastalık süresi, şiddeti, atak sayısı, bipolarite tipi, ilaç kullanımı gibi klinik değişkenleri kontrol edilmemiştir; bu da sosyal kognisyon ve yaşam kalitesi ilişkilerinin derinlemesine anlaşılmasını güçleştirir. BRDÖ, bireyin son 15 gününe dair ritim bozukluklarını ölçmektedir. Bu durum, yakın dönem değişimlere duyarlılığı artırsa da, kişinin yaşam boyu süren biyolojik ritim yapısını veya kronik ritim bozulmalarını yeterince yansıtmayabilir. Dolayısıyla uzun süreli ritim özelliklerini değerlendiren aktigrafik veri kaynaklarının dahil edilmesi gelecekteki çalışmalar için önem arz etmektedir.

Çalışmamızın güçlü yönleri olarak; çalışmamıza ileri yaş grubunun dahil edilmemesi, yaşa bağlı olası kognitif yıkımların ve biyolojik ritim düzensizliklerinin karıştırıcı etkisini ortadan kaldırması açısından önemlidir. Ayrıca komorbid psikiyatrik rahatsızlıkların olmaması ve hastaların ötimik dönemde değerlendirilmesi, ortaya çıkarılan bu ilişkilerin bipolar bozukluğun özgün patofizyolojisine ait olduğunu ve duygudurum epizodlarının ve diğer eşlik eden bozuklukların sosyal kognisyon ve biyolojik ritim üzerindeki akut etkilerinin kontrol edilmesine olanak tanımış ve altta yatan kalıcı defisitleri daha net bir şekilde ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, biyolojik ritim, kronotip, sosyal kognisyon, yaşam kalitesi