

Şizofreni Hastalarında Psikolojik Esnekliğin Araştırılması

Alparslan CANSIZ¹, Ahmet NALBANT², Kaasım Fatih YAVUZ³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hastanesi Psikiyatri Polikliniği
Osmanbey Kampüsü Şanlıurfa, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Adıyaman, Türkiye

³İstanbul Medipol Üniversitesi, Psikoloji
Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Şizofrenide psikoterapilerin uygulanması giderek yaygınlaşmaktadır. Psikolojik esneklik modelini temel alan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) şizofreni hastalarında etkinliğini gösteren çalışmalar artmakla birlikte, etki düzeneklerine dair yeterince bilgi bulunmamaktadır. Araştırmamız şizofrenide psikolojik esneklik modelinin geçerliliğini ve klinik özelliklerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya 18-65 yaş arası, 110 hasta ve 110 sağlıklı birey alınmıştır. Her iki grup Bilişsel Birleşme Ölçeği (BBİÖ), Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ), Bağlamsal Benlik Ölçeği (BBÖ), Freiburg Kendinelik Envanteri (FKE) ve Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II)'den oluşan değerlendirme araçlarını kendileri yanıtlarken, şizofreni hastalarında Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) klinisyen tarafından uygulanmıştır. Hasta ve kontrol grubu yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş olup; şizofreni grubunun KEF-II ve BKÖ puanlarının daha yüksek; BBÖ, FKE ve DOYÖ puanlarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca şizofreni grubunda PANNS pozitif alt ölçeği puanları ile BBÖ ve KEF-II puanları, PANNS negatif alt ölçeği puanları ile BBÖ, DOYÖ, FKE ve KEF-II puanları ile ilişkili bulunmuştur. PANNS genel psikopatoloji alt ölçeği puanları ile BKÖ, DOYÖ, FKE ve KEF-II puanları, PANSS toplam puanları ile de BBÖ, DOYÖ, FKE, KEF-II puanları ilişki olarak saptanmıştır. Bu çalışmada şizofreni hastalarının sağlıklı bireylere göre psikolojik açıdan daha katı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bulgular psikolojik esneklik bileşenlerinin hastaların klinik özellikleri ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. İleri klinik çalışmalar ile psikolojik esneklik modelinin şizofreni hastalarının tedavisine katkısı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, psikolojik esneklik, kabul ve kararlılık terapisi

Abstract

Investigation of Psychological Flexibility in Patients with Schizophrenia

The application of psychotherapies in schizophrenia is becoming increasingly common. Although studies showing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in patients with schizophrenia based on the psychological flexibility model are increased, there is insufficient information on the mechanisms of action. Our study aims to evaluate the validity of psychological flexibility and the relationship between clinical features in patients with schizophrenia. The study included participants between 18-65 years old, consisted of 110 patients who had been diagnosed with schizophrenia and 110 healthy individuals. Participants in both groups filled Sociodemographic Data Form, Cognitive Fusion Questionnaire(CFQ), Valued Living Questionnaire(VLQ), Self-as-Context Scale(SACS), Freiburg Mindfulness Inventory(FMI) and Acceptance and Action Questionnaire(AAQ-II), in addition, Positive and Negative Syndrome Scale(PANNS) was applied to schizophrenia group by clinicians. The patient and control groups were matched in terms of age, gender, and educational level; The points in the schizophrenia group AAQ-II and CFQ were higher; and the points of SACS, FMI and VLQ were found lower. Furthermore, the PANNS positive subscale points, SACS, AAQ-II points on the schizophrenia group; PANNS negative subscale points with SACS, VLQ, FMI, AAQ-II points were found associated with each other. PANSS general psychopathology was associated with subscale scores of CCQ, VLQ, FMI and AAQ-II points, PANSS total scores were also associated with SACS, VLQ, FMI, AAQ-II. In this study, it was found that schizophrenia patients were more inflexible than healthy individuals. Our results also imply that psychological flexibility components are related to clinical features of patients. The contribution of the psychological flexibility model to the treatment of schizophrenia patients should be investigated with advanced clinical studies.

Keywords: Schizophrenia, psychological flexibility, acceptance and commitment therapy

Correspondence / Yazışma:
Alparslan CANSIZ, Harran Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri
Polikliniği, Osmanbey Kampüsü,
Şanlıurfa, Türkiye

Tel: +90 414 344 44 44

E-mail: alpcan2861@gmail.com

Received / Geliş: 11 Temmuz 2019

Accepted / Kabul: 16 Ekim 2019

Online published / Çevrimiçi yayın:
18 Ekim 2019

©2020 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Cansız, A., Nalbant, A., Yavuz, KA. (2020). Şizofreni Hastalarında Psikolojik Esnekliğin Araştırılması. J Cogn Behav Psychother Res, 9(2), 82-93.
<https://doi.org/10.5455/JCBPR.55825>

GİRİŞ

Psikiyatrik bozukluklar arasında başlangıç, seyir ve tedavi açısından en zorlayıcı klinik tablolardan olan şizofreninin anlaşılması üzerine bir çok model ve yaklaşım geliştirilmiştir. Bununla birlikte ilk sıra tedavi seçeneği olan farmakoterapi, şizofreniye ait belirtileri azaltmakla birlikte tamamen ortadan kaldıramamaktadır. Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklara sahip olan bireylerin %15 ila 35'inin yeterli dozda reçetelendirilmiş iki veya üç sayıda antipsikotik tedavi almasına rağmen süregelen psikotik belirtileri taşıdığı bilinmektedir (Lieberman, 1999). Psikotik belirtilerde azalmanın sağlandığı şizofreni hastalarının birçoğunda ise sosyal ve mesleki açıdan işlevsellikte bozulmanın sürdüğü gözlenmektedir (Miyamoto, Miyake, Jarskog, Fleischhacker, & Lieberman, 2012). Bu sorunlar doğrultusunda şizofreni ve psikotik belirtilerin anlaşılmasında ilgili psikopatolojik süreçlerin rolüne odaklanılan araştırmalar hızlanmıştır. Araştırmalarda elde edilen sonuçlar doğrultusunda geliştirilen ve farmakoterapiye ek olarak uygulanan psikososyal müdahalelerin tedaviye yanıt ve işlevsellikte artış sağladığı gösterilmiştir (Lehman et al., 2004).

Bilişsel ve davranışçı yaklaşımlara sahip araştırmacıların son yıllarda psikoz ve şizofreni üzerine gerçekleştirdiği çok sayıda araştırma, şizofreni tedavisinde yeni umutların ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu bağlamda, yalnız bilişsel terapi ile değil, süreç odaklı bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımlarından Metakognitif Terapi, Şefkat-Odaklı Terapi ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy-ACT) zemininde, şizofreni psikopatolojisi ve tedavisi üzerine çalışmalar yapılmaktadır (Arnon-Ribinfeld, Hasson-Ohayon, Lavidor, Atzil-Slonim, & Lysaker, 2017; Braehler et al., 2013; Kingdon & Turkington, 2019). Örneğin Bach ve Hayes (2002) tarafından yapılan bir çalışmada yatarak tedavi gören, pozitif belirtileri mevcut 80 şizofreni hastası alınmış ve bir gruba halen gördüğü tedaviye ek olarak ACT uygulanmıştır. ACT uygulanan grup ile yalnızca mevcut tedavisi devam eden grup arasında 4 aylık sürede hastaneye tekrar yatış oranları sırasıyla %20 ve %40 olarak saptanmıştır (Bach & Hayes, 2002). Diğer bir randomize kontrollü çalışmada yatarak tedavi gören şizofreni hastaları, mevcut tedavilerine ACT eklenerek yalnızca mevcut tedavilerini alan hastalarla karşılaştırılmıştır. Önceki çalışmaya ek olarak, ACT alan gruptaki hastalarda işlevsellik kaybının daha az olduğu belirtilmiştir (B. A. Gaudiano & Herbert, 2006). Son olarak 11 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği bir derlemede, ACT'in

halüsinasyonlar ve depresif belirtiler üzerine etkili olduğu gösterilmiştir (Yıldız, 2019).

Mevcut tanımlayıcı tanı sistemlerinden farklı olarak, ACT süreç odaklı bir psikopatoloji kavramsallaştırılmasına sahiptir (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Şizofreni hastalarında etkinliğine dair yukarıda belirtilen sonuçlarla birlikte ACT psikopatoloji modelinin şizofreni hastalığına özgü belirtilerle doğrudan karşılaştırılmasına dair veriler sınırlıdır (Bach, Hayes, & Gallop, 2012). Psikopatolojiyle ilişkili olacak şekilde genel bir ruhsal iyilik haline ait süreçlerin de tanımını yapan ACT, bu iki durum için *psikolojik esneklik/katılık* modelini oluşturan yaklaşımı temel alır. Psikolojik esneklik; kişinin içinde bulunduğu an ile iradi olarak tam temas edebilme ve kendisi tarafından belirlenmiş değerleri doğrultusunda davranışlarını şekillendirebilme becerilerinin bütünü olarak tanımlanabilir ve bu becerilerin zayıflığı da psikolojik katılık olarak kavramsallaştırılmaktadır (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Psikolojik katılık/esneklik modeli; her biri birbiri ile ilişkili olan altı alt-süreçten (bilişsel birleşme/ayırma, yaşantısal kaçınma/kabul, geçmiş ve geleceğin baskınlığı/anla temas etme, kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma/bağlamsal benlik algısı, değerlerle temassızlık-kural güdümlülük/değerlerle temas, eylemsizlik-dürtüsellik-kaçınanlık/değer odaklı eylemler) oluşmaktadır (Levin, Hildebrandt, Lillis, & Hayes, 2012).

Psikolojik katılığı oluşturan ve yukarıda vurgulanan alt süreçlerden yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşmenin şizofreni kliniğinin süregelenlik kazanmasında etkili olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır (Goldstone, Farhall, & Ong, 2011; Shawyer et al., 2007; Udachina et al., 2009). Düşünce içeriğine inanıştaki azalmanın halüsinasyonlara bağlı sıkıntı hissinde azalma sağladığını ve bilişsel ayrışmanın ACT'e bağlı olumlu etkilerde aracı olduğu ifade edilmiştir (B. A. Gaudiano, Herbert, & Hayes, 2010). Ayrıca yaşantısal kabul süreçlerinin hastaların psikotik belirtiler ve stresli yaşam olayları ile başa çıkmalarında etkili olduğu bildirilmiştir (Villardaga, Hayes, Atkins, Bresee, & Kambiz, 2013). Psikolojik esnekliğe ait alt süreçlerin değerlendirildiği bu çalışmalar yanında, psikotik semptomlar ile psikolojik esneklik modelini doğrudan değerlendiren yalnızca bir çalışma bulunmaktadır. Psikolojik esnekliğe ait kabul, anla temas etme, bilişsel ayrışma alt süreçlerinin değerlendirildiği bu çalışmada sonuç olarak psikolojik esnekliğin halüsinasyonları olan bireylerde genel ruhsal iyilik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (E. M. J. Morris, Garety, & Peters, 2014).

Giderek artan nedensellik çalışmalarına rağmen, şizofreni hastalarında psikolojik esneklik/katılık modelinin tüm boyutlarının bütünüyle değerlendirildiği bir araştırma bulunmamaktadır. Psikolojik esnekliğe ait süreçlerin bütüncül değerlendirilmesi, modelin şizofrenideki geçerliliğinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilecektir (Bach et al., 2012). Bu doğrultuda, araştırmamızda şizofreni hastalarında psikolojik esnekliğin seviyesini -modeli oluşturan altı boyutun ayrı ayrı ölçümü ile- araştırmayı hedeflemekteyiz. Araştırmamızın hipotezleri; şizofreni hastalarında psikolojik esnekliğin sağlıklı kontrollere göre çeşitli boyutlarda daha düşük seviyelerde saptanacağı, psikolojik katılık parametreleriyle hastalık şiddeti arasında ilişki olduğu yönündedir.

YÖNTEM

Bu araştırma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 05.04.2016 tarih ve 535 sayılı onay alınmıştır.

Katılımcılar

Araştırma; Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) Psikotik Bozukluk Merkezi'ne Nisan-Mayıs 2016 tarihlerinde başvuran ve DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış 110 hastanın katılımıyla gönüllülük esasına dayanarak yürütülmüştür. Şizofreni tanısıyla takipli ve remisyondaki bireyler arasından, araştırmaya alınma ve dışlanma kriterlerine uygun olan hastalardan yazılı onam verme şartı ile araştırmaya katılmayı kabul edenler ardışık olarak çalışmaya alınmıştır. Yine kontrol grubu olarak aynı hastanede görev yapan sağlık çalışanları arasından psikiyatrik başvuru öyküsü ve hali hazırda psikiyatrik açıdan bir şikayeti olmayan sağlıklı gönüllüler araştırmaya alınmıştır.

Araştırmaya alınma ölçütleri; 18-65 yaş arasında olmak, okur-yazar olmak, DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış olmak ve bilgilendirilmiş onam formunu doldurarak çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Zeka geriliği, demans ve diğer organik mental bozukluklar gibi araştırma bataryasının etkin bir biçimde doldurulmasına engel olabilecek bir hastalığa sahip olanlar, araştırma bataryasını doldurmasına engel olabilecek derecede akut psikotik alevlenme döneminde olanlar araştırma dışında bırakılmışlardır.

Araştırmaya BRSHH Psikotik Bozukluk Merkezi'nde şizofreni tanısı ile takip edilmekte olan 132 hasta ve 125 sağlıklı gönüllü kişi katılmıştır. Vaka grubundan 8 kişinin araştırmaya alınma ölçütlerini karşılamadığı, 7 kişinin verilen bataryayı oldukça eksik bir şekilde doldurdıkları ve 7 kişinin de bataryalarda aşırı değerlendirmelerde buldukları tespit edilmiş ve bu kişiler araştırmadan çıkarılmışlardır. Kontrol grubundan ise 8 kişi bataryayı eksik doldurduğu için, 7 kişi de aşırı değerlendirmelerde bulunduğu araştırmadan çıkartılmış; kalan grup içinden olgu grubu ile yaş, cinsiyet ve eğitim durumları açısından eşleştirilmiş 110 katılımcı kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak araştırma örneklemini şizofreni tanısı almış olan 110 kişi ve sağlıklı kontrol grubu olarak 110 gönüllü kişi oluşturmuştur.

Ölçüm Araçları

Sosyo-demografik Özellikler Formu: Araştırmanın örnekleminin sosyo-demografik özelliklerini saptayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış bir formdur. Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim, meslek özellikleri hakkındaki genel bilgiler hakkında sorular bulunmaktadır.

Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ): Sistemik bir biçimde kişinin değer alanlarını tanımlamak (DOYÖ-A) ve bu değer alanlarıyla ne kadar uyumlu yaşadığını ölçmek (DOYÖ-B) için geliştirilmiş iki aşamalı bir ölçektir (Wilson & Murrell, 2004). Katılımcılar ölçeğin ilk bölümünde tanımlanmış 10 değer alanının her birinin kendileri için ne kadar önemli olduğunu; ikinci bölümde ise yaşamlarının son bir haftasındaki davranışlarının bu değer alanlarının her biriyle ne kadar uyumlu olduğunu 1 ila 10 arasında puanlarlar. Ölçeğin ilk bölümünün puanlaması kişinin değer alanlarını tanımlamaya yardımcı olurken, ikinci bölümünün düşük puanlanması kişinin değerlerinden uzak bir yaşam sürdüğüne işaret eder. Araştırma yürütüldüğü esnada ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması bulunmamakta olup araştırmamız örnekleminde ölçeğin Crohnbach alfa katsayısı A bölümü için 0.808, B bölümü için ise 0,942 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Yakın zamanda ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik güvenilirlik çalışması tamamlanmıştır (Çekici, 2018).

Bilişsel Birleşme Ölçeği (BBiÖ): Yedi maddeden oluşan yedili Likert tipi özbebildirim ölçeğidir. Psikolojik katılığın temel bileşenlerinden olan bilişsel birleşme düzeyini ölçer (Gillanders et al., 2014). Ölçekten alınan yüksek puanlar bilişsel birleşme düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin

Türkçe geçerlik çalışması yürütülmekte olup araştırmamız örnekleminde ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.892 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Freiburg Kendinelik Envanteri (FKE): 14 maddeden oluşan dördümlü Likert tipi öz-bildirim ölçeğidir. Walach ve ark. tarafından geliştirilen ölçek katılımcıların kendinelik (mindfulness) düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır (Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt, 2006). Toplam puanın yüksekliği kendinelik düzeylerinin düşük olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması yürütülmekte olup araştırmamız örnekleminde ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.789 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Bağlamsal Benlik Ölçeği (BBÖ): Bağlamsal benlik algısının değerlendirilebilmesi için Gird tarafından geliştirilen ölçeğin (Self-as-Context Scale) geçerlik güvenilirlik analizleri halen devam etmektedir (Gird & Zettle, 2013). Ölçek 11 maddeden oluşan 7'li Likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bağlamsal benlik algısının yüksek olduğunu belirtir. Ölçeğe ait bir geçerlilik çalışması bulunmamaktadır. Araştırmamızda ölçeğe dair 0,923'lük bir Cronbach alfa değeri saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Çalışmaya katılanların psikolojik esneklik ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı ve ölçeklerin iç tutarlılıkları			
N:220	Min-Max	Ort±SS (Medyan)	Cronbach's Alfa
Bağlamsal Benlik Ölçeği	19-77	50.78±14.17 (49)	0.923
Bilişsel Birleşme Ölçeği	7-49	25.74±10.27 (26)	0.892
Değer Odaklı Yaşam Ölçeği-A	30-100	77.13±12.94 (77)	0.808
Değerler Odaklı Yaşam Ölçeği-B	10-100	62.28±21.81 (59)	0.942
Freiburg Kendinelik Envanteri	20-56	34.86±7.37 (34)	0.789

Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II): Bond ve ark. tarafından geliştirilen KEF-II, yedili Likert tipinde bir öz-bildirim ölçeğidir (Bond et al., 2011). Ölçekten alınan puanların artması yaşantısal kaçınmanın artmış olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yavuz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa değeri 0.84 olarak saptanmıştır (K. F. Yavuz et al., 2016).

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS): Pozitif ve Negatif Sendrom

Ölçeği şizofreni hastalarında pozitif ve negatif belirtileri değerlendirmek amacıyla 1987 yılında Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Kay, Fiszbein, & Opler, 1987). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmaktadır (Kostakoğlu, Batur, & Tiryaki, 1999). Bu çalışmada PANSS pozitif/negatif psikotik belirtilerin tanımlanması, hastalığın şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 16 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizler için ortalama, medyan, standart sapma ve frekans metodları kullanılmıştır. Çalışmada sürekli verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında, varsayımlar karşılandığı takdirde MANOVA kullanılmıştır. MANOVA'nın hata varyanslarının eşitliği varsayımının karşılanmaması halinde logaritmik veri dönüşümü yapılmıştır. Bütün bunlara rağmen MANOVA varsayımları yine de karşılanmadığında parametrik varsayımların karşılandığı iki grup arası karşılaştırmada Student-t testi, parametrik varsayımların karşılanmadığı iki grup arası karşılaştırmalarda ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, beklenen frekansların karşılanmaması durumunda Fisher Exact testi kullanılmıştır. Çalışmada nitel ve nicel ilişkilerin analizinde normal dağılım gösteren verilerde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı, normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Spearman's rho kullanılmıştır. Tüm analizlerin sonuçları anlamlılık $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Şizofreni ve kontrol grubundaki katılımcılar yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından eşleniktir. Çalışmadaki katılımcılarına ait sosyo-demografik veriler tablo 2'de gösterilmiştir.

Şizofreni hastalarının PANNS toplam puanları 32 ve 74 arasında değişmekte olup ortalama 53.53 ± 9.48 olarak saptanmıştır.

Şizofreni ve kontrol gruplarının ölçek puanlarındaki olası farklılığın analizi için MANOVA yöntemi kullanılmıştır. Çok değişkenli analiz bulgularına göre iki grup arasında değişkenlerden en az biri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Pillai's Trace, $(V^{(6)})=0.612$, $p < 0.0001$, kısmi $h^2=0.612$). Bonferroni düzeltmesi yapılmış ikili karşılaştırma tablosuna bakıldığında, şizofreni

grubunun BBÖ, DOYÖ-A, DOYÖ-B, FKE puanları kontrol grubundan düşük, BBiÖ puanı kontrol grubundan yüksek saptanmıştır ($p<0.001$). MANOVA analizine dair ek bulgular tablo 3'te gösterilmiştir.

KEF-II puanları varyansların eşitliği varsayımını bozduğu için MANOVA'dan çıkarılmıştır. Bu ölçeğin gruplar arasındaki olası farkının analizi amacıyla student t testi

kullanılmıştır. Sonuç olarak şizofreni grubunda KEF-II puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.01$)(Tablo 4).

Çalışmaya katılan şizofreni hastalarının Bağlamsal Benlik Ölçeği puanları; PANNS Negatif, PANNS Genel Psikopatoloji, PANNS toplam puan ve yatış sayısı ile negatif yönde ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir

Tablo 2: Çalışmaya katılanların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

N=220		Şizofreni (n=110)	Kontrol (n=110)		
		Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	t/U	p
Yaş		39.53±8.53 (40)	37.16±10.16(35)	1.868	0.063
+Eğitim Süresi		10.45±2.78 (11)	10.79±3.66 (11)	5593U	0.310
		N(%)	N(%)	c2	p
++Cinsiyet	Kadın	52(47.3)	63(57.3)	2.205	0.138
	Erkek	58(52.7)	47(42.7)		
++Medeni durum	Bekar	85(77.3)	53(48.2)	27.338	0.001**
	Evli	14(12.7)	49(44.5)		
	Boşanmış	11(10.0)	8(7.3)		
++Yaşama Biçimi	Yalnız	12(10.9)	20(18.2)	36.236	0.001**
	Aile	84(76.4)	41(37.3)		
	Arkadaş/Diğer	14(12.7)	49(44.5)		
++Şimdiki Çalışma Durumu	İşsiz	28(25.5)	25(22.7)	17.015	0.001**
	Düzensiz	15(13.6)	5(4.5)		
	Düzenli	39(35.5)	25(22.7)		
	Çalışıyor	28(25.5)	55(50.0)		
++Sigara	Hayır	45(40.9)	74(67.3)	15.394	0.001**
	Evet	65(59.1)	36(32.7)		
++Alkol	Yok	104(94.5)	83(75.5)	15.722	0.001**
	Var	6(5.5)	27(24.5)		
+++Madde	Yok	104(94.5)	107(49.0)	1.043	0.499
	Var	6(5.5)	3(2.7)		

Student t Test,+MannWhitney U test,,+Ki Kare +++FisherExact Ki Kare,UU değeri * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tablo 3: Şizofreni ve kontrol gruplarına uygulanan ölçek puanlarının karşılaştırılması

N:220	Şizofreni (n=110)	Kontrol (n=110)		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	$F^{(1,218)}$	p
Bağlamsal Benlik Ölçeği	41.33±8.92 (41)	60.23±11.95 (63)	154.293	0.001**
Bilişsel Birleşme Ölçeği	31.04±7.53 (29)	20.44±9.94 (20)	63.469	0.001**
Değer Odaklı Yaşam Ölç. A Toplam	70.63±10.27 (72)	83.64±12.06 (86)	57.851	0.001**
Değer Odaklı Yaşam Ölç. B Toplam	45.75±9.98 (45)	78.81±17.48 (83)	203.124	0.001**
Freiburg Kendinelik Envanteri	30.58±5.30 (30)	39.14±6.64 (39)	114.110	0.001**

MANOVA ** $p<0.01$

Tablo 4: Şizofreni ve kontrol gruplarına uygulanan ölçek puanlarının karşılaştırılması

N:220	Şizofreni (n=110)	Kontrol (n=110)		
	Ort±SS (Medyan)	Ort±SS (Medyan)	t	p
Kabul ve Eylem Formu-II	31.90±6.77 (33)	16.35±8.20 (14)	15.336	0.001**
Student t Test **p<0.01				

Tablo 5: Şizofreni hastalarında psikolojik esneklik ile ilişkili ölçeklerin klinik, sosyodemografik özellikleri ve panss ölçekleri arasındaki ilişki

	N=110	BBÖ	BBiÖ	DOYÖ-A	DOYÖ-B	FKE	KEF-II
PANNS	+Pozitif	r=-0.091	r=0.251**	r=-0.083	r=-0.137	r=-0.181	r=0.327**
	Negatif	r=-0.236*	r=0.112	r=-0.111	r=-0.285**	r=-0.261**	r=0.251**
	Genel Psikopatoloji	r=-0.260*	r=0.133	r=-0.216*	r=-0.326**	r=-0.191*	r=0.303**
	Toplam	r=-0.236*	r=0.169	r=-0.170	r=-0.316**	r=-0.237*	r=0.329**
Klinik-Sosyodemografik Özellikler	Yaş	r=0.029	r=0.076	r=0.036	r=-0.050	r=0.003	r=0.017
	Çalışma Durumu	r=0.063	r=-0.032	r=0.236*	r=0.074	r=0.158	r=-0.165
	Eğitim Süresi	r=0.172	r=-0.231*	r=0.095	r=0.248**	r=0.048	r=-0.203*
	+İntihar Sayısı	r=-0.103	r=0.074	r=-0.133	r=-0.071	r=-0.158	r=0.148
	+Yatış Sayısı	r=-0.244*	r=0.055	r=-0.198*	r=-0.290**	r=-0.029	r=0.016
	Aile Öyküsü	r=-0.126	r=0.131	r=-0.042	r=-0.162	r=-0.210*	r=0.075

Pearson Korelasyon, +Spearman's Rho Korelasyon *p<0.05, **p<0.01

PANNS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, **ŞHYNÖ:** Şizofreni Hastaları için Yaşam Niteliği Ölçeği **BBÖ:** Bağlamsal Benlik Ölçeği, **BBiÖ:** Bilişsel Birleşme Ölçeği, **DOYÖ:** Değer Odaklı Yaşam Ölçeği Ölçeği.; Freiburg Kendinlik Envanteri, **KEF-2:** Kabul ve Eylem Formu-2

ilişki göstermektedir. Yine hasta grubunda Bilişsel Birleşme Ölçeği puanları; PANNS pozitif semptom puanları ile pozitif yönde, eğitim durumu ile de negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir (p<0.01).

Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ) puanlarının ise PANNS genel psikopatoloji ve yatış sayısı ile negatif yönde (p<0.05), çalışma durumu ve aile öyküsü ile pozitif yönde (p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. DOYÖ puanları da PANNS Negatif, PANNS Genel Psikopatoloji, PANNS toplam puan ve yatış sayısı ile negatif yönde (p<0.01), istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. Şizofreni hastalarının Freiburg Kendinlik Ölçeği puanları ise PANNS Negatif (p<0.01), PANNS Genel Psikopatoloji, PANNS toplam puan ve ailede hastalık öyküsünün bulunması (p<0.05) ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. Kabul ve Eylem Formu-II puanları da PANNS Pozitif, PANNS Negatif, PANNS Genel Psikopatoloji, PANNS toplam puan ile pozitif yönde (p<0.01), eğitim süresi ile de negatif yönde (p<0.05) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. Psikolojik Esneklik boyutları ile sosyodemografik özellikler ve PANNS ölçekleri arasındaki ilişkiye ait korelasyon analizlerini gösteren sonuçlar tablo 5'te özetlemiştir.

TARTIŞMA

Şizofreni kliniğinin psikolojik esneklik/katılık modeli çerçevesinde değerlendirilmesini amaçlayan çalışmamızda şizofreni bulunan bireylerin sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında psikolojik esneklik açısından daha düşük seviyeler gösterdiğini ve psikolojik katılığın hastalığın şiddeti ile de ilişkili olduğunu saptadık. Psikolojik esneklik/katılık modelinin tüm alt süreçleri aşağıda ayrı başlıklar altında tartışılacaktır.

Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma; psikopatolojinin olumsuz biliş ve emosyonlardan kaynaklanmadığını, bunun yerine kişinin bu içsel yaşantılarından kaçınma ve bunların yoğunluk, sıklık ve formlarını kontrol etme çabaları sonucunda meydana geldiğini ifade etmektedir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Psikotik bozukluğu olan bireylerde yaşantısal kaçınmayı değerlendiren Goldstone ve arkadaşlarının (2011) yaptığı bir çalışmada; 100 psikotik bozukluk hastası ile 110 sağlıklı gönüllü alınmış, yaşantısal kaçınma KEF-II ile değerlendirilmiş ve psikotik bozukluğu bulunan hastaların daha fazla yaşantısal kaçınma

tutumlarına sahip oldukları belirtilmiştir. Hastaların artan yaşantısal kaçınma ile birlikte hezeyanlara bağlı sıkıntıları daha fazla deneyimledikleri aynı çalışmanın diğer bir sonucudur (Goldstone et al., 2011). Yeni bir çalışmada da halüsinasyonlara bağlı sıkıntının halüsinasyonların sıklık ve içeriğinden ziyade yaşantısal kaçınma ve kişinin halüsinasyonları nasıl değerlendirdiği ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Varese et al., 2016).

Depp ve arkadaşları (2011) ise kaçınma davranışının şizofreni hastalarında sağlıklı kontrollerden daha sık izlendiğini tekrarlamışlar ve yaşantısal kaçınmanın işlevsellikle olduğu kadar negatif belirtilerle ilişkisini de ortaya koymuşlardır (Depp et al., 2011). Ek olarak Horan (2006), şizofreni hastalarında sıklıkla izlenen sosyal izolasyonun değerlendirilmesinde hastaların hayattan keyif alamamasından öte sosyal ortamlarda yaşadıkları stres ve nahoş duygulardan kaçınmayı da önemli bir faktör olarak önermektedir (Horan, Kring, & Blanchard, 2006). Perry ve arkadaşlarının yaptığı iki çalışmanın sonucunda şizofreni hastalarının negatif emosyonlara karşı daha az kabul (acceptance) sergilediklerini bunun sonucunda gerçekleşen yaşantısal kaçınmanın işlevsellikte bozulma ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Perry, Henry, & Grisham, 2011; Perry, Henry, Nangle, & Grisham, 2012). Bizim çalışmamızda da psikolojik esneklik/katılık modelinin temel bileşenlerinden olan yaşantısal kabul/yaşantısal kaçınma süreçleri KEF-II ölçeği ile değerlendirilmiş ve şizofreni hastalarının kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla yaşantısal kaçınma tutumlarına sahip oldukları saptanmıştır. Aynı zamanda, şizofreni hastaları içerisinde de PANNS ölçeği ile değerlendirilen hastalık şiddetinde ve her bir PANNS alt ölçeğinde artış ile yaşantısal kaçınmada artış arasında orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmamızın bu sonuçları, yaşantısal kaçınma stratejilerinin şizofrenide genel popülasyondan belirgin derecede yüksek oranda bulunduğunu gösteren kapsamlı literatür bilgisi ile uyumludur. Aynı zamanda elde ettiğimiz sonuçlar, hastalığın hem pozitif hem de negatif belirti kümelerinde artış ile yaşantısal kaçınma düzeyleri arasında daha önce saptanan pozitif yöndeki ilişkiyi de doğrulamaktadır.

Bilişsel Birleşme

Bilişsel birleşme kişinin sahip olduğu düşünce, imaj, anı, varsanı gibi içsel yaşantılarını zihnin birer ürünü gibi görmek yerine onlara mutlak gerçeklermiş gibi bağlanması ve davranışlarının bu içeriklerle katı bir şekilde etkilenmesidir (Nalbant & Yavuz, 2019). Çalışmamızda hasta

grubunun sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bilişsel birleşme tutumu sergiledikleri saptanmıştır. Bu bulguya ek olarak pozitif belirtiler ile bilişsel birleşme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük-orta düzeyde ilişki saptanmıştır.

Şizofreni hastalarında sıklıkla izlenen halüsinasyonlar ve hezeyanlar, ilgili literatürde de bilişsel birleşmenin tipik bir örneği olarak gösterilmektedir (Bacon, Farhall, & Fossey, 2014). Bizim çalışmamızda da bilişsel birleşmenin özellikle pozitif belirtileri yoğun yaşayan hasta grubunda daha yüksek olması bu önermeyi doğrulamaktadır. Yüksek bilişsel birleşme, hastaların hezeyan ve varsanı içeriklerine sıkıca sarıldıklarını ve bu içeriklerin davranışları üzerinde belirleyici etkide bulunduğunu ifade etmektedir. Bilişsel birleşmeye karşılık tedavide uygulanan bilişsel ayırma müdahalelerinin bu etkiyi çeşitli şekillerde azalttığı gösterilmiştir. Örneğin, Johns ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada ACT uygulanan şizofreni hastalarında, tedavi sonrası bilişsel birleşmenin azaldığı gözlenmiştir (Johns et al., 2016). Bach ve Hayes (2002) de araştırmalarında ACT müdahalesi sonrası hastaların hezeyanlarına ve işitsel halüsinasyon içeriklerine daha az 'inandıklarını' ve bu içeriklerle ilişkili tecrübe edilen rahatsızlık hissinde azalma gerçekleştiğini saptamışlardır (Bach & Hayes, 2002). Halüsinasyon içeriğine olan inançta azalmanın halüsinasyon sıklığını değiştirmemekle birlikte halüsinasyona bağlı rahatsızlık hissini azalttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (B. A. Gaudio & Herbert, 2006; Pérez-Alvarez, García-Montes, Perona-Garcelán, & Vallina-Fernández). Diğer bir çalışmada halüsinasyon ve hezeyanların içeriklerine yönelik inançta azalmanın, ayırma müdahaleleri açısından tedavi etkinliğini gösteren bir aracı olabileceği de gösterilmiştir (B. A. Gaudio et al., 2010).

Geçmiş ve Geleceğin Baskınlığı

Çeşitli zihinsel süreçlerin etkisinde kalıp, gerektiğinde içinde bulunulan an ile temas edememe ile ifade edilen ve kendinelik (mindfulness) becerilerinde azalmayı vurgulayan geçmiş ve geleceğin baskınlığı boyutu (F. Yavuz, 2015) çalışmamızda Freiburg Kendinelik Envanteri ile değerlendirilmiştir. Çalışmamız sonucunda şizofreni hastalarının an ile temas etme becerilerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastalık şiddetinde özellikle negatif belirtiler ve genel psikopatoloji alt ölçekleriyle an ile temas etme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde düşük-orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu bulgular, şizofreni hastalarında kendinelik düzeylerini araştıran çalışmalar ile uyumludur

(Chien & Thompson, 2014; Langer, Cangas, Salcedo, & Fuentes, 2012; Thomas, 2011) ve içinde bulunulan âna odaklanabilme becerilerinin azlığını vurgular.

Kendinelik; halihazırdaki içsel yaşantılara yönelik rumi-nasyon ve endişe gibi yanıtların verilmemesini, bilakis bu içsel yaşantıları değiştirmeye çalışmadan ve farkındalığın dışına atmadan, varlıklarını –içeriklerinden bağımsız olarak kabul edici bir tutumu vurgular (Tabak, Horan, & Green, 2015). Psikotik hastalar özelinde kendinelik becerisinde artış, deneyimlenen kısa süreli psikotik yaşantılara yönelik gözlemlene ve onları tanımlayabilme şeklinde olumlu sonuçlar ortaya koyabilir (C. Strauss, Thomas, & Hayward, 2015). Kendinelik müdahalelerinin psikotik belirtiler yaşayan hastalarda etkinliğini değerlendirmek amacıyla son dönemde yapılan bir meta-analizde 13 çalışma ve 468 hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Değerlendirmenin sonucunda kendinelik müdahaleleri ile pozitif, negatif ve afektif belirtilerde iyileşme ve yaşam kalitesinde orta derecede artış sağlandığı ifade edilmektedir. Ek olarak kendinelik müdahalelerinin negatif belirtilere pozitif belirtilerden daha etkili olduğu meta-analizin diğer bir sonucudur (Khoury, Lecomte, Gaudiano, & Paquin, 2013).

Kavramsallaştırılmış Benliğe Bağlanma

Araştırmamızda psikolojik esneklik modelini oluşturan boyutlardan bir diğeri olan bağlamsal benlik algısı becerisinin şizofreni hastalarındaki seviyeleri de incelenmiştir. Bağlamsal benlik, kişinin hem içsel yaşantılarını hem de içinde bulunduğu andaki dışsal uyaranları gözlemleyebilmesini sağlayan, kişinin bu uyaranlardan bağımsız olan sabit bir benlik algısı seviyesine vurgu yapmaktadır (F. Yavuz, 2015). Bağlamsal benliğin, kişinin perspektif alma becerilerine bağlı olduğu belirtilmektedir (Villatte, Monestès, McHugh, Freixa i Baqué, & Loas, 2010).

Şizofreni hastalarında bağlamsal benlik ve perspektif alma süreçlerini değerlendiren çalışmalar özellikle bu alanlardaki bozulmaların negatif belirtilerle ilişkili olabileceğini belirtmektedir (Bach, 2007; Villatte et al., 2010). Bizim çalışmamızda da negatif belirtiler ile bağlamsal benlik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde negatif yönde düşük-orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Kişinin kendisi hakkında yaptığı kavramsallaştırmalara (örn. ‘çirkinim’, ‘beceriksizim’, ‘suçluyum’) katı bir şekilde bağlanmanın yanı sıra kişinin kendisi hakkında pek az tanımlama yapabiliyor olması veya kendisini yalnızca bir veya birkaç özellekle tanımlaması (‘işe yaramaz birisiyim’, ‘hasta biriyim’ gibi) zayıf benlik bilgisi (weak self-knowledge) olarak ifade edilir. Bu açıdan

bakıldığında zayıf benlik bilgisi; kişinin benlik algısındaki yetersiz içerik ve değerleri hakkındaki eksik motivasyonundan kaynaklanabilir. Bu da şizofreni hastalarında bağlamsal benlik süreçleri ile negatif belirtiler arasındaki ilişkinin açıklanmasında yardımcı olabilir (Bach, 2013).

Değerlerle Temasın ve Değer Odaklı Eylemlerin Azalması

Çalışmamız sonucunda hasta grubunun kontrol grubuna göre hem değerleriyle temas etmede hem de değer odaklı eylemler sergilemede istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yetersiz kaldığı görülmektedir. Hasta grubu kendi içerisinde değerlendirildiğinde ise negatif belirtilerin ve genel psikopatolojinin ağırlığıyla değer odaklı eylemler arasında anlamlı derecede hafif-orta düzeyde ilişkili olduğu görülebilmektedir.

Avolüsyon, şizofreni tablosunun ilk tanımlamalarından beri bilinen en temel özelliklerinden birisidir. Hedefe yönelik davranışların azalması olarak ifade edilebilir ve şizofreni hastalarında negatif belirtilerin yansıması olarak değerlendirilmektedir (Messinger et al., 2011). Şizofreni hastalarının sosyal, mesleki ve bağımsız yaşam alanlarında amaca yönelik aktiviteleri başlatmak ve sürdürmekte ciddi defisitler yaşadıkları bilinmektedir (Blanchard, Kring, Horan, & Gur, 2011; LeCroy & Holschuh, 2012). Bununla birlikte daha önceleri şizofreni hastalarının azalmış keyif alma (anhedoni) nedeniyle avolüsyon yaşadığı belirtilmişse de son çalışmalar eğlenceli (keyif verici) durumlarda hastaların sağlıklı kontroller kadar keyif alabildiklerini de göstermektedir (Burbridge & Barch, 2007; Kring, 1999). Bu açıdan güncel yaklaşımlar avolüsyonun, anhedoniden ziyade, hedef-değer belirleyememe ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Barch & Dowd, 2010; Heerey & Gold, 2007). Bizim verilerimiz ile uyumlu olarak şizofreni hastalarında değer belirleyememe ve değerlerle temas edememenin hedefsizlik ve motivasyon düşüklüğüne yol açtığını gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (Gard, Kring, Gard, Horan, & Green, 2007; G. P. Strauss, Waltz, & Gold, 2014; Waltz & Gold, 2015). Aynı zamanda bu çalışmaların ortak sonucu, değer-hedef belirleyememe ile işlevsellikte bozulma arasında anlamlı bir ilişki olduğudur.

Hastalık Şiddeti

PANNS ile değerlendirilen hastalık şiddeti ile psikolojik esneklik/katılık modeline ait boyutlar arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif belirtilerin bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı olacak

şekilde düşük-orta düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Negatif belirtiler alt ölçeğinin ise bağlamsal benlik, değer odaklı eylemler, an ile temas etme ve yaşantısal kaçınmayla anlamlı olacak şekilde düşük orta düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Genel psikopatoloji alt ölçeğine ait analizlerde sadece bilişsel birleşme ölçeğiyle anlamlı ilişki saptanmazken toplam puanların bağlamsal benlik, değer odaklı eylemler, an ile temas etme ve yaşantısal kaçınma ile anlamlı şekilde düşük-orta düzeyde ilişkisi saptanmıştır. Bu veriler hem hastalığın süreçlerini anlamamızda hem de tedavi planlamaları açısından faydalı bilgiler verebilir. Yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşmenin ön planda olduğu pozitif belirtiler için kabul ve ayırışma müdahaleleri; negatif belirtiler için ise anda olma, bağlamsal benlik, kabul ve değer odaklı müdahalelerin planlanması önemli olabilir. Aracı değişken analizlerini içeren çalışmalar bu konunun daha detaylı anlaşılması için gelecekte faydalı olabilir.

KISITLILIKLAR

Şizofreni hastalarında psikolojik esneklik modelini hastalık şiddetiyle birlikte ele aldığımız çalışmamızda çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Öncelikle, araştırmada kullanılan ölçeklerin çoğunun öz-bildirim türünde ölçekler olması sonuçlara güvenilirliği azaltmaktadır. Ayrıca araştırmamızda kullandığımız ölçeklerden bazılarının çalışma tarihi itibarıyla henüz Türkçe geçerlik ve güvenilirlik araştırmaları yapılmamıştır. Ölçeklerin iç tutarlılık analizleri yapılarak bu kısıtlılık aşılmaya çalışılmıştır. Diğer bir kısıtlılık da çalışma örnekleminde kaynaklanmaktadır. Hem örneklem sayısının küçüklüğü hem de özel bir merkezden alınmış olması sonuçların genellenebilirliğini etkilemektedir. Daha geniş örneklemlerle çalışmalar ayrıntılı istatistiksel analizlerin yapılabilmesi açısından faydalı bilgiler verebilir. Ek olarak psikotik hastaların psikometrik ölçümleri için özel klinik gibi araştırma ortamları yerine gündelik yaşam alanları içerisinde yapılmasına olanak veren 'Ecological Momentary Intervention (Çevrede Anlık Müdahale)' gibi araştırma desenlerinin seçilmesi daha uygun gibi görülmektedir. Son olarak şizofreni kliniğinin heterojen geniş bir spektrum olduğu da dikkate alındığında semptomla özel çalışmaların yapılması verilerin anlamlılığını arttırabilir.

SONUÇ

Araştırmamız, şizofreni hastalarında psikolojik esnekliği tüm boyutları ile topluca değerlendiren ilk çalışmadır. Psikopatolojinin gelişimi ve süregelenleşmesi ile yakın ilişkisi

olduğu bilinen psikolojik esnekliğin, bizim örnekleminizde kontrol grubuna göre şizofreni hastalarında azalmış olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastalığın klinik şiddetinde artış ile psikolojik katılık arasında ilişki bulunmaktadır. Bu verilerden yola çıkarak, şizofreni hastalarında artmış psikolojik katılığın ilişkili olduğu klinik özellikler de dikkate alındığında, tedavide bu boyutlara yönelik müdahalelerin göz ardı edilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ancak, çalışmamız sadece katılık altıgenindeki boyutlarla şizofreni semptomatolojisi arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Daha kesin verilere ulaşabilmek için ileride, boyutlara yönelik aracı değişken analizlerini de içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu tarz çalışmalar şizofreniye ait süreçler hakkında bize faydalı bilgiler sağlayacaktır. Araştırmamızın sonuçları, psikolojik esneklik modeli odaklı ACT ile şizofreni hastalarında gelecekte yürütülecek klinik araştırmalara ve terapi uygulamalarına katkı sağlayabilir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı 05.04.2016 / 535).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Diseases Training and Research Hospital (date and number of approval: 05.04.2016 / 535).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). DSM 5. In: American Journal of Psychiatry. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Arnon-Ribenfeld, N., Hasson-Ohayon, I., Lavidor, M., Atzil-Slonim, D., & Lysaker, P. H. (2017). The association between metacognitive abilities and outcome measures among people with schizophrenia: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 46, 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.08.002>
- Bach, P. (2007). Psychotic disorders. In: *Understanding behavior disorders: A contemporary behavioral perspective* (pp. 217–236). Reno, NV: New Harbinger Publications.
- Bach, P. (2013). Acceptance and Commitment Therapy Case Formulation. In: E. Morris & J. Oliver (Eds.), *Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Psychosis* (p. 68). New York, NY: Oxford University Press.

- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(5), 1129–1139. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.5.1129>
- Bach, P., Hayes, S. C., & Gallop, R. (2012). Long-term effects of brief acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Modification, 36*(2), 165–181. <https://doi.org/10.1177/0145445511427193>
- Bacon, T., Farhall, J., & Fossey, E. (2014). The active therapeutic processes of acceptance and commitment therapy for persistent symptoms of psychosis: clients' perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(4), 402–420. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000209>
- Barch, D. M., & Dowd, E. C. (2010). Goal representations and motivational drive in schizophrenia: the role of prefrontal-striatal interactions. *Schizophrenia Bulletin, 36*(5), 919–934. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq068>
- Blanchard, J. J., Kring, A. M., Horan, W. P., & Gur, R. (2011). Toward the next generation of negative symptom assessments: the collaboration to advance negative symptom assessment in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 37*(2), 291–299. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq104>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology, 52*(2), 199–214. <https://doi.org/10.1111/bjc.12009>
- Burbridge, J. A., & Barch, D. M. (2007). Anhedonia and the experience of emotion in individuals with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 30–42. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.30>
- Chien, W. T., & Thompson, D. R. (2014). Effects of a mindfulness-based psychoeducation programme for Chinese patients with schizophrenia: 2-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 205*(1), 52–59. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.134635>
- Çekici, F. (2018). Değer Odaklı Yaşam Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarılma, Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışm. *Journal of Turkish Studies, 13*(19), 459–471. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14094>
- Depp, C. A., Cardenas, V., Harris, S., Vahia, I. V., Patterson, T. L., & Mausbach, B. T. (2011). Psychopathological and functional correlates of behavioral activation and avoidance in schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(11), 861–865. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182349cb7>
- Gard, D. E., Kring, A. M., Gard, M. G., Horan, W. P., & Green, M. F. (2007). Anhedonia in schizophrenia: distinctions between anticipatory and consummatory pleasure. *Schizophrenia Research, 93*(1–3), 253–260. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.03.008>
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: pilot results. *Behaviour Research and Therapy, 44*(3), 415–437. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.02.007>
- Gaudiano, B. A., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2010). Is it the symptom or the relation to it? Investigating potential mediators of change in acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Therapy, 41*(4), 543–554. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.03.001>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy, 45*(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Gird, S. R., & Zettle, R. D. (2013). Developing a quantitative measure of self-as-context. *Graduate Research and Scholarly Projects, 9*, 47–48. <https://pdfs.semanticscholar.org/69e1/32649d7645f87328abab6be187efcf1158f5.pdf>
- Goldstone, E., Farhall, J., & Ong, B. (2011). Life hassles, experiential avoidance and distressing delusional experiences. *Behaviour Research and Therapy, 49*(4), 260–266. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.02.002>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: The Guilford Press.
- Heerey, E. A., & Gold, J. M. (2007). Patients with schizophrenia demonstrate dissociation between affective experience and motivated behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(2), 268–278. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.268>
- Horan, W. P., Kring, A. M., & Blanchard, J. J. (2006). Anhedonia in schizophrenia: a review of assessment strategies. *Schizophrenia Bulletin, 32*(2), 259–273. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj009>
- Johns, L. C., Oliver, J. E., Khondoker, M., Byrne, M., Jolley, S., Wykes, T., ... Morris, E. M. J. (2016). The feasibility and acceptability of a brief Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for people with psychosis: The “ACT for life” study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 50*, 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.10.001>
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 13*(2), 261–276. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- Khoury, B., Lecomte, T., Gaudiano, B. A., & Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: a meta-analysis. *Schizophrenia Research, 150*(1), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.07.055>
- Kingdon, D., & Turkington, D. (2019). Cognitive therapy of psychosis: Research and implementation. *Schizophrenia Research, 203*, 62–65. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.09.023>
- Kostakoğlu, A., Batur, S., & Tiryaki, A. (1999). Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe Uyarılmasının Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 14*, 23–32. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/pozitif-ve-negatif-sendrom-olcegi-toad.pdf>
- Kring, A. M. (1999). Emotion in Schizophrenia: Old Mystery, New Understanding. *Current Directions in Psychological Science, 8*(5), 160–163. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00038>
- Langer, Á. I., Cangas, A. J., Salcedo, E., & Fuentes, B. (2012). Applying mindfulness therapy in a group of psychotic individuals: a controlled study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 40*(1), 105–109. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000464>

- LeCroy, C., & Holschuh, J. (2012). *First Person Accounts of Mental Illness and Recovery*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lehman, A. F., Kreyenbuhl, J., Buchanan, R. W., Dickerson, F. B., Dixon, L. B., Goldberg, R., ... Steinwachs, D. M. (2004). The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): Updated Treatment Recommendations 2003. *Schizophrenia Bulletin*, 30(2), 193–217. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007071>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Lieberman, J. A. (1999). Pathophysiologic mechanisms in the pathogenesis and clinical course of schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60 Suppl 1, 9–12.
- Messinger, J. W., Trémeau, F., Antonius, D., Mendelsohn, E., Prudent, V., Stanford, A. D., & Malaspina, D. (2011). Avolition and expressive deficits capture negative symptom phenomenology: implications for DSM-5 and schizophrenia research. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 161–168. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.002>
- Miyamoto, S., Miyake, N., Jarskog, L. F., Fleischhacker, W. W., & Lieberman, J. A. (2012). Pharmacological treatment of schizophrenia: a critical review of the pharmacology and clinical effects of current and future therapeutic agents. *Molecular Psychiatry*, 17(12), 1206–1227. <https://doi.org/10.1038/mp.2012.47>
- Morris, E. M. J., Garety, P., & Peters, E. (2014). Psychological flexibility and nonjudgemental acceptance in voice hearers: relationships with omnipotence and distress. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(12), 1150–1162. <https://doi.org/10.1177/0004867414535671>
- Nalbant, A., & Yavuz, K. (2019). Getting Out of Language Cocoon: Cognitive Defusion. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, JCBPR 2019*; 8(1)58–62. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.33709>
- Pérez-Alvarez, M., García-Montes, J. M., Perona-Garcelán, S., & Vallina-Fernández, O. Changing relationship with voices: new therapeutic perspectives for treating hallucinations. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(2), 75–85. <https://doi.org/10.1002/cpp.563>
- Perry, Y., Henry, J. D., & Grisham, J. R. (2011). The habitual use of emotion regulation strategies in schizophrenia. *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society*, 50(2), 217–222. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2010.02001.x>
- Perry, Y., Henry, J. D., Nangle, M. R., & Grisham, J. R. (2012). Regulation of negative affect in schizophrenia: the effectiveness of acceptance versus reappraisal and suppression. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(5), 497–508. <https://doi.org/10.1080/13803395.2012.661405>
- Shawyer, F., Ratcliff, K., Mackinnon, A., Farhall, J., Hayes, S. C., & Copolov, D. (2007). The voices acceptance and action scale (VAAS): Pilot data. *Journal of Clinical Psychology*, 63(6), 593–606. <https://doi.org/10.1002/jclp.20366>
- Strauss, C., Thomas, N., & Hayward, M. (2015). Can we respond mindfully to distressing voices? A systematic review of evidence for engagement, acceptability, effectiveness and mechanisms of change for mindfulness-based interventions for people distressed by hearing voices. *Frontiers in Psychology*, 6, 1154. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01154>
- Strauss, G. P., Waltz, J. A., & Gold, J. M. (2014). A review of reward processing and motivational impairment in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 40 Suppl 2, S107-S116. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt197>
- Tabak, N. T., Horan, W. P., & Green, M. F. (2015). Mindfulness in schizophrenia: Associations with self-reported motivation, emotion regulation, dysfunctional attitudes, and negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 168(1–2), 537–542. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.07.030>
- Thomas, N. (2011). A model for the development of acceptance and mindfulness based therapies: Preoccupation with psychotic experiences as a treatment target. In B. Gaudiano (Ed.), *Acceptance and Mindfulness in the Treatment of Psychosis: Current Trends and Future Directions* (Gaudiano). New York, NY: Oxford University Press.
- Udachina, A., Thewissen, V., Myin-Germeys, I., Fitzpatrick, S., O'kane, A., & Bentall, R. P. (2009). Understanding the relationships between self-esteem, experiential avoidance, and paranoia: structural equation modelling and experience sampling studies. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(9), 661–668. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b3b2ef>
- Varese, F., Morrison, A. P., Beck, R., Heffernan, S., Law, H., & Bentall, R. P. (2016). Experiential avoidance and appraisals of voices as predictors of voice-related distress. *The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society*. <https://doi.org/10.1111/bjc.12102>
- Vilardaga, R., Hayes, S. C., Atkins, D. C., Bresee, C., & Kambiz, A. (2013). Comparing experiential acceptance and cognitive reappraisal as predictors of functional outcome in individuals with serious mental illness. *Behaviour Research and Therapy*, 51(8), 425–433. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.04.003>
- Villatte, M., Monestès, J.-L., McHugh, L., Freixa i Baqué, E., & Loas, G. (2010). Adopting the perspective of another in belief attribution: contribution of Relational Frame Theory to the understanding of impairments in schizophrenia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.004>
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543–1555. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Waltz, J. A., & Gold, J. M. (2015). Motivational Deficits in Schizophrenia and the Representation of Expected Value. In: Simpson, E. H., Balsam, P. D. (Eds.) *Current Topics in Behavioral Neurosciences* (pp. 375-410). Springer. https://doi.org/10.1007/7854_2015_385
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. In: Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120–151). New York, NY: Guilford Press.
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri - Özel Konular*, 8(2), 21–27. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-kabul-ve-kararlilik-terapisi-act-genel-bir-bakis-71493.html>
- Yavuz, K. F., Ulusoy, S., Işkın, M., Esen, F. B., Burhan, H. Ş., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A Reliability and Validity Analysis in Clinical and Non-clinical Samples. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(4), 397-408. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107>
- Yıldız, E. (2019). The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 149-167. <https://doi.org/10.1111/ppc.12396>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

It is known that between 15% and 35% of individuals with schizophrenia and similar psychotic disorders receive two or three prescribed antipsychotic medications at adequate doses, but have persistent psychotic symptoms (Lieberman, 1999). It has been shown that psychosocial interventions, which are developed in line with the results of the studies and applied in addition to pharmacotherapy, provide an increase in response to treatment and functionality (Lehman et al., 2004). In this context, studies on psychopathology and treatment of schizophrenia are being conducted with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Yıldız, 2019). Together with the results of its effectiveness, the mechanisms by which ACT acts in schizophrenia remain uncertain. Despite increasing causality studies, there is no research that fully evaluates all aspects of the psychological flexibility / inflexibility model in schizophrenia patients. The holistic evaluation of the processes of psychological flexibility may contribute to a better understanding of the validity of the model in schizophrenia. In this respect, we aim to investigate the level of psychological flexibility in schizophrenia patients by measuring the six dimensions that make up the model separately. The hypotheses of our study; psychological flexibility in schizophrenia patients is determined to be lower in various dimensions than healthy controls, and there is a relationship between psychological inflexibility parameters and disease severity.

METHOD

The study was conducted on a voluntary basis with the participation of 110 patients diagnosed with schizophrenia according to DSM-5 diagnostic criteria in the Psychotic Disorder Center of Bakırköy Mazhar Osman Mental Health and Diseases Training and Research Hospital (BRSHH) between April and May 2016. Among the individuals followed up with a diagnosis of schizophrenia and those in remission, those who agreed to participate in the study with written consent of the patients who met the inclusion and exclusion criteria were included in the study consecutively. As a control group, 110 healthy volunteers without a history of psychiatric admission and no psychiatric complaints were included in the study. Participants in both groups filled Sociodemographic Data Form, Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), Valued Living Questionnaire (VLQ), Self-as-Context Scale (SACS), Freiburg Mindfulness Inventory

(FMI) and Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), in addition, to schizophrenia group, Positive and Negative Syndrome Scale (PANNS) was applied by clinicians.

FINDINGS

Participants in the schizophrenia and control groups were matched for age, gender, and educational background. PANNS total scores of schizophrenia patients ranged between 32 and 74, with a mean of 53.53 ± 9.48 . In the schizophrenia group, the scores of VLQ-A, VLQ-B, SACS and FMI were lower than those in the control group, and CFQ and AAQ-II scores were higher than the control group ($p < 0.001$). SACS scores were negatively correlated with PANNS Negative, PANNS General Psychopathology and PANNS total scores ($p < 0.005$); CFQ scores were positively correlated with PANNS positive symptom scores; VLQ-A scores were negatively correlated with PANNS general psychopathology whereas VLQ-B were found to be negatively correlated with PANNS Negative, PANNS General Psychopathology and PANNS total score ($p < 0.01$). FMI scores were negatively correlated with PANNS Negative ($p < 0.01$), PANNS General Psychopathology and PANNS total score ($p < 0.05$). AAQ-II scores were also found to be correlated with PANNS Positive, PANNS Negative, PANNS General Psychopathology and PANNS total score ($p < 0.01$).

DISCUSSION

We found statistically significant difference between healthy and patient groups in the means of all six-core processes of psychological inflexibility model. Compared to healthy controls, patients with schizophrenia are found to be more experientially avoidant, fused with cognitive products, less mindful, worse at experiencing contextual sense of self and valued living. We also found statistically significant correlations between psychological inflexibility model and symptom severity. According to this, positive symptoms (delusions, hallucinations etc) are found more related with experiential avoidance and cognitive fusion whereas; decreased mindfulness, contextual sense of self and committed actions are found to be related with negative symptoms.

Keywords: Schizophrenia, psychological flexibility, acceptance and commitment therapy