

Dağcılarda Kişilik Yapısının Araştırılması: Kısa Semptom Envanteri

M. Mümtaz MAZICIOĞLU*, Mustafa BAŞTÜRK**, Fevziye ÇETİNKAYA***

ÖZET

Yüksek irtifada oksijen saturasyonu düşüklüğüne bağlı olarak birtakım nöropsikiyatrik değişiklikler olduğu bilinmektedir. Bunun bir göstergesi davranış değişiklikleri olup, kişiliği değiştirebilmektedir. Bu çalışma; dağcılığa yönelmede kişilik özelliklerinin rolü ve yüksek irtifanın bu özelliklerde ortaya çıkarabileceği muhtemel değişikliklerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Kayseri Hacılar dağcılık kulübü tarafından düzenlenen Erciyes dağı zirve tırmanışına katılmak üzere farklı bölgelerden gelen 29 kişilik dağcı grubu Kısa Semptom Envanteri kullanılarak kişilik özellikleri yönünden değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar dağcılar; yaş grubu, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve meslekleri bakımından benzer özellikte randomize seçilen kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Çalışma grubumuzla kontrol grupları arasında sürekli yaşadıkları irtifa, yaşları, sigara, alkol kullanımı ve meslekleri açısından belirgin farklılık gözlenmedi. Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden; anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon açısından iki grup arasında önemli bir farklılık saptanmazken; depresyon, fobik anksiyete, hostilite, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, paranoid düşünceler, psikotizm alt ölçekleri ile üç global indeksten; semptom rahatsızlık indeksi ve rahatsızlık ciddiyeti indekslerinde dağcılarda belirgin şekilde yüksek skorlar elde edildi.

Yüksek irtifada gözlenen kişilik özelliklerinin normal popülasyondan farklılık gösterdiği ortaya konmakla beraber bu farklılığın ne kadarının yüksek irtifaya bağlı değişiklikler, ne

kadarının kalıcı kişilik özellikleri olduğu tırmanış öncesi Kısa Semptom Envanteri uygulanamaması nedeniyle ayırt edilememiştir. Yapılan çalışmalar yüksek irtifada oksijen saturasyonunun düşmesine bağlı oluşan beyin hipoksisi sonucunda nöropsikiyatrik değişikliklerin oluşabildiğini ve bunların kısa süre sonra kaybolabildiğini veya bir kısmının uzun süre kalabildiğini göstermiştir. Buradan hareketle dağcılarda görülen davranış değişikliklerinin "akut organik kişilik sendromu" olarak kabul edilebileceğini ve bunun geçici ya da sürekli olabileceğini düşündürmüştür.

Bulgularımız; yüksek irtifada oluşan organik değişiklikler veya dağcıların temel kişilik özellikleri ile bağlantılı olarak kısa Semptom Envanterlerinde dağcı olmayanlara göre farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Kısa semptom envanteri, yüksek irtifa, kişilik özellikleri.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2000;3:61-66

SUMMARY

Investigation of Personality Profiles of Mountaineer: The Brief Symptom Inventory

It's known that some neuropsychiatric alterations occurring at high altitude depends on the decrease in Oxygen saturation. Behavioural alterations being an indicator of neuropsychiatric alterations can change the personality. This study is planned to detect the role of characteristics of personality tending to direct to alpinism and probable effects of high altitude on these changes.

By using Brief Symptom Inventory, a group of alpinist consisting of 29 person attending to Mount Erciyes summit climb from different locations organised by Kayseri Hacilar alpinism club, eva-

* Uz. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, **Doç. Dr., Psikiyatri Anabilim Dalı, ***Doç. Dr., Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KAYSERİ

lated for personality profiles. Collected data compared with a similar randomised selected group for; age group, smoking, alcohol consumption, and jobs.

Between our study and control group no apparent difference were detected for; altitude used to be lived, age group, smoking, alcohol consumption and jobs. While no apparent difference were detected between the to groups for; anxiety, obsessive compulsive disorder and somatisation sub tests of Brief Symptom Inventory, apparently high scores obtained for depression, phobic anxiety, hostility, sensitivity in interpersonal relations together with the; symptom disturbance index and importance of disturbance index of the three global indexes.

Although it has been put forward that personality profiles observed at high altitude differs from normal population because the application of Brief Symptom Inventory was not performed at low altitude before the climb; how much of these differences are due to high altitude or due to personality profiles could not be able to detected. Previous studies showed that neuropsychiatric alterations can occur as a result of brain hypoxia resulting from the decrease of oxygen saturation at high altitude and these alterations can disappear in a short while persists permanently. Starting from this point we consider that behavioural alterations observed in alpinists can accepted as "Acute organic personality syndrome" and we consider that these alterations can be permanent or temporary.

Our results put forward that connected with organic alterations occurring at high altitude or principal personality profiles of alpinists there are differences of Brief Symptom Inventory compared with non alpinists.

Key Words: Brief symptom inventory, high altitude, characteristics of personality.

GİRİŞ

Dağcılık sporu; uzaklığı, fiziksel zorluğu, belli bir ekonomik güç ve teknik bilgi gerektirmesi, doğada yaşam koşullarına adaptasyon güçlükleri gibi nedenlerle nispeten kısıtlı sayıda kişiyi kendine çeke-bilmektedir. Bu yüzden tırmanışlar; Dağcılık Federasyonu'nun düzenlediği kamplar, dağcılık klüplerinin faaliyetleri ve münferit teşebbüsler ile sınırlı kalmıştır (Ülker 1992). Yüksek irtifanın oluşturduğu nöropsikiyatrik değişikliklerin kişilik özellikleri üzerinde etkili olup olmadığı konusu gündeme gelmektedir (Windle ve ark. 1998, Abraini ve ark. 1998).

Dünyada geçen yüzyıl ortalarından itibaren yaygınlaşan dağcılık faaliyetleri konusunda ilk bilimsel araştırmalar 1760'da Horace Benedict de Saussure tarafından yapılmış olup, halen bu tür çalışmalar

diğer spor dallarında olduğu gibi dağcılıkta da sürmektedir (Houston 1992). Bu çalışmalarda kişiliğin dağcılığa yönelmede rolü ve yüksek irtifanın kişilik özellikleri üzerine etkisi çok fazla ele alınmamıştır. Yüksek irtifanın kişiliği etkilemesi yanında fiziksel performansın da psikolojik stresler ve kişilik yapısı tarafından etkilendiği bilinmektedir (Takemura ve ark. 1999, Sofuoğlu 1993).

Dağcılığın ülkemizdeki gelişimi cumhuriyet dönemi sonrasında olmuştur (Doğan 1990, Houston 1992, Ülker 1992). İrtifa artışı hafif fiziksel belirtilerden organik beyin sendromuna kadar uzanan düzeylerde değişiklikler oluşturabilmektedir (Townes ve ark. 1984). Hızlı çıkışlarda pulmoner ödem, beyin ödemi gibi akut tablolar sonucu ani ölümler ortaya çıkabilmektedir (Ergün 1996, Hackett ve Rennie 1976, Houston 1975, Porcelli ve Gugelchuk 1995). Bu durumlardan azalan oksijen basıncı nedeniyle artan hipoksi sorumlu tutulmuştur (Rupwate ve ark. 1990). Tırmanış sırasında oluşan bu değişiklikleri hipoksiyle açıklamak mümkündür, ancak yüksek dağlara tırmanmaya gelenleri böylesi faaliyetlere yönelten kişilik yapıları konusunda yapılan araştırmalar sınırlı kalmıştır. Dağcılarda kişilik özelliklerini tespit için en sık Cattle ve Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (MMPI) kullanılmıştır (Ergün 1996).

Bu çalışmada dağcılarda yüksek irtifaya bağlı ya da değil ön plana çıkan kişilik özelliklerini dağcılıkla uğraşmayan benzer bir popülasyonla karşılaştırarak belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kayseri Hacılar dağcılık kulübü tarafından düzenlenen Erciyes dağı zirve tırmanışı sırasında bölgeye gelen dağcılar ile bu tür faaliyetlere hiç katılmayan ve dağcılığa ilgi duymayan iki grup arasında SCL- 90-R testinin kısa formu olan Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak kişilik profilinde görülebilecek muhtemel farklılıklar ortaya konulmaya çalışılmıştır (Rathat ve ark. 1992). Kontrol grubunun seçiminde olasılıksız örnekleme tekniklerinden gelişigüzel örnekleme kullanılmıştır. Kontrol grubunun kendi ifadelerine dayanılarak, dağcılık ve benzer faaliyetlere katılmadıkları belirlenmiştir.

Deneklerde KSE kullanılarak somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilete, fobik anksiyete, paranoid düşünceler; psikotizm alt ölçekleri, rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi,

si ve semptom rahatsızlık indeksinden oluşan global indeksler ile ölçüldü. İrtifa artışına bağlı belirtilerin 2500 m'den itibaren ortaya çıktığı bilindiğinden (Hornbain ve ark. 1989), ölçümler 2929 m yükseklikteki zirve çıkışı öncesi son kamp yerinde yapıldı. Bu değerler yaş, cinsiyet, yaşanan irtifa, alkol - sigara kullanımı yönünden farklılık göstermeyen ve dağcılığa hiç ilgi duymadıklarını ifade eden randomize seçilen kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Kullanılan KSE testi SCL-90- R ölçeğinin kısa formu olarak LR Detrogatis tarafından geliştirilmiştir. Bu test SCL-90 R'nin her ölçekte en yüksek yükü alan 53 maddesinin seçilmesi ile 9 alt ölçek, 3 global indeks ve bir ek maddeler ölçeği kullanılarak oluşturulmuştur. Her bir soru için; hiç yok, biraz var, orta derecede var, epey var, çok fazla var tarzında düzenlenen cevap anahtarları 0-4 arasında puanlandırılmaktadır. Alınan puanların yüksekliği semptomların sıklığını göstermektedir. Test MMPI ile de korelasyon göstermektedir (Şahin ve Durak 1994).

İstatistiki değerlendirmede Mann-Whitney U, Student-t, ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Erciyes zirve tırmanışı için gelen dağcı ve kontrol guruları 28 erkek ve birer kadından oluşmaktaydı. Gruplar arasında medeni durum sigara ve alkol kullanımı eğitim seviyesi ve mesleki dağılım bakımından farklılık bulunmadı (Tablo 1). Çalışma grubumuzdaki dağcılarda ve kontrol grubunda sırasıyla yaş ortalaması; 26.11 ± 8.58 (16-50 yaş arası), 28.82 ± 7.09 (23-47 yaş arası), yaşanan irtifa 863.82 ± 594.93 (4-1853 m arası), 1050 ± 0.0 (1050-1050 m. arası olup, gruplar arasında istatistiksel farklılık tespit edilmedi ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Gruplar arasında KSE alt ölçeklerinden anksiyete, OKB, somatizasyon skorları açısından anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $U = 209.0, 291.0, 288.0$ $p > 0.05$). Depresyon, fobik anksiyete, hostilite, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, paranoid düşünceler, psikotizm alt ölçeklerinde dağcılar kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek skorlar almışlardır (sırasıyla $U = 213.0, 268.0, 248.5, 240.0, 200.5, 166.0$ $p < 0.005$). Üç global ölçekten ikisi: Semptom rahatsızlık indeksi, rahatsızlık ciddiyeti indeksi de dağcılarda kontrol grubuna göre belirgin şekilde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $U = 209.0, 205.0, p < 0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Ülkemizde yapılan tırmanışların kişiler ve gruplar düzeyinde çok önceden planlanmaması, dağcılık federasyonu ya da klüplerin yaptığı faaliyetlere katılanların homojenize olmamaları gibi nedenlerle; bu deneklerde yapılan çalışmaların dağcılığa ilgi duyan sporcularımızın çoğunu temsil etme konusu tartışmaya açıktır. Kişilik yapısındaki muhtemel değişikliklerin çıkılan irtifaya mı bağlı olduğu yoksa zaten bu profili gösterenlerin mi böyle faaliyetlere katılmayı tercih ettiği konusunda yorum yapmamız çıkışı öncesi kişilik değerlendirmelerinin yapılamaması nedeniyle mümkün olamamaktadır. Ancak kesin olan bir şey vardır ki sebep ne olursa olsun dağcılarla bu tür faaliyetlere ilgi duymayanlar arasında ortaya çıkan; akut dağ hastalığının belirtilerinden sayılan depresyon, hostilite, paranoid düşünceler, fobik anksiyete çalışma grubumuzda kontrollere göre belirgin ölçüde yüksek skorlar ile tespit edilirken, anksiyete ve obsesif kompulsif bozuklukları ölçen alt testlerde belirgin farklılık tespit edilememiştir. Yüksek irtifada dağcılarda kişilik profilinde tespit edilmiş olan bu tür değişiklikler eğer yüksek irtifa nedeniyle ortaya çıkan oksijen saturasyonundaki düşüklüğe bağlı beyin hipoksisi nedeniyle oluşmuş ise (Hornbain ve ark. 1989) bu durumu "Akut organik kişilik sendromu" olarak adlandırmak mümkün olabilecektir. Bu durum geçici ya da kalıcı olabilir (Townes ve ark. 1984). Nitekim yapılan çalışmalarda dağcılarda yüksek irtifaya çıkıldıkça hipoksiye ventilatuvar cevap hızı ile doğru orantılı olarak nöropsikiyatrik değişiklikler ortaya çıkmakta; bu değişiklikler inişten sonraki 3 gün ile 1 yıllık süre içerisinde tama yakın derecede geriye dönmektedir (Şahin ve Durak 1994). Ayrıca hipoksiye maruziyet ne kadar yoğun ise daha düşük irtifalara inildiğinde kalıcı nöropsikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma ihtimali o kadar fazla olmaktadır (Şahin ve Durak 1994). Diğer taraftan akut hipoksi sonucu oksijen saturasyonunun %85'e varan oranda düşmesi; mental konsantrasyon kapasitesini azaltmakta ve ince kas koordinasyonunu bozmakta olup, %75'e kadar varan azalma yargılama bozukluğu ve emosyonel labilite oluşturmaktadır. Bu nöropsikiyatrik değişikliklerin kişilik yapısı ile de ilişkili olduğu bildirilmektedir (Townes ve ark. 1984). Belki de belirtilerin bir kısmı yaşanan irtifaya dönüşten sonraki günlerde kaybolacak, bir kısmı ise devam edebilecektir. Bu noktada dağcılık sporuna yönelenlerin belirli kişilik özellikleri gösterdikleri fikri de tartışmaya açık hale gelmektedir. Bu belirsizliklerin giderilebilmesi

Tablo 1. Dağcı ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	Dağcı grubu		Kontrol grubu		p
	n	%	n	%	
Eğitim durumu					
İlkokul	-	-	1	3.6	
Ortaokul	1	3.6	1	3.6	
Lise	11	39.3	2	7.1	<0.05
Yüksekokul	16	57.1	24	85.7	
Meslek					
Öğrenci	16	57.1	14	50.0	
Memur	7	25.0	8	28.6	<0.05
Serbest meslekler	4	14.3	4	14.3	
İşçi	1	3.6	2	7.1	
Alkol kullanımı					
Kullanmayan	22	78.6	27	96.4	
Az	3	10.7	1	3.6	<0.05
Orta	2	7.1	0	0.0	
Çok	1	3.6	0	0.0	
Medeni durum					
Evli	5	17.9	13	46.4	
Bekar	23	82.1	15	53.6	<0.05

Tablo 2. Dağcılar ve kontrol grubunun yaş, sigara kullanımı ve yaşınalar irtifa bakımından karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	Dağcı grubu n=28 ort.±ss	Kontrol grubu n=28 ort.±ss	p
Yaş (yıl)	26.11±1.62	28.82±1.34	>0.05
Sigara kullanımı (adet/gün)	4.96±1.56	7.21±2.01	>0.05
Yaşınlan irtifa (metre)	863.82±112.43	1050±0.0	>0.05

için dağcılık sporuna ilgi duyanların bu spora başlamadan önceki, başlamış olanlarda tırmanış öncesi ve tırmanış sonrası kişilik profillerinin tespit edilmesi gereklidir. Ancak bu çalışmaların güçlüğü aşikardır. Diğer taraftan depresyon, hostilite ve obsesyon ölçeklerinde yaşın etkili olması çalışma grubumuzdaki geniş yaş aralığı nedeniyle geçerliliklerinde kuşku yaratmaktadır (Şahin ve Durak 1994, Karen 1986). Karşılaştırdığımız gruplar arasında yaş açısından istatistiki olarak fark bulunmamış olması bu engeli bir ölçüde ortadan kaldırmaktadır. Çalışmamızda psikolojik rahatsızlığın artması ile birlikte kişiler arası

duyarlılığın arttığı da görülmüştür. Zirveye ulaşmada zaman sınırlaması olmaması, grup içerisinde yarışma tarzında tırmanışı zorlayıcı eğilimler olmamasına karşın kişiler arası duyarlılık artışının irtifa artışı ile ilişkilendirilebileceğini düşünmüyoruz. KSE alt ölçeklerinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek skorlar verdiği bilinmektedir. Dağcıların hemen hepsinin erkek olması nedeniyle cinsiyete yönelik farklılıkların ortaya konulması mümkün olamamıştır (Şahin ve Durak 1994).

Çalışma grubumuzda belirti toplamı indeksinin düşük olmasına karşın semptom rahatsızlık indeksinin yük-

Tablo 3. Dağcı ve kontrol gruplarının KSE alt testleri ve global ölçekleri yönünden karşılaştırılması

Alt testler	Dağcı grubu			Kontrol grubu			p
	n	Median	Min-Max	n	Median	Min-Max	
Somatizasyon	27	1.0	0.0-8.0	28	0.0	0.0-16.0	>0.05
OKB	27	4.0	1.0-12.0	28	3.0	0.0-11.0	>0.05
Kişilerarası duyarlılık	28	2.0	0.0-15.0	26	4.0	0.0-10.0	<0.05
Depresyon	27	3.0	0.0-14.0	27	0.0	0.0-7.0	<0.05
Anksiyete bozukluğu	27	3.0	0.0-9.0	27	1.0	0.0-20.0	>0.05
Hostilite	28	3.5	0.0-15.0	27	1.0	0.0-12.0	<0.05
Fobik anksiyete	28	2.0	0.0-7.0	28	0.0	0.0-8.0	<0.05
Paranoid düşünce	27	4.0	0.0-14.0	27	1.0	0.0-20.0	<0.05
Psikotizm	28	3.0	0.0-10.0	28	0.5	0.0-8.0	<0.05
Rahatsızlık ciddiyeti indeksi	28	0.47	0.06-1.75	28	0.23	0.0-2.19	<0.05
Belirti toplamı indeksi	28	49.01	35.33-53.0	27	50.01	17.67-53.0	>0.05
Semptom rahatsızlık indeksi	28	0.51	0.08-1.85	27	0.25	0.06-2.44	<0.05

sek olması da OKB, somatizasyon ve anksiyete alt ölçeği dışındaki ölçeklerde dağcıların daha yüksek skorlar alması ile açıklanabilir. Nevrotiklerde anksiyetenin üstesinden gelme çabası nedeniyle hostilite ön plana çıkabilmektedir (Karen 1986). Bu nedenle yükselen hostilite skorunun anksiyetede azalmaya neden olmuş olabileceğinden söz edebiliriz.

Öğrenim düzeyi ve medeni durum göz önüne alındığında gruplar arasında farklılık olması nedeniyle bu parametreleri karşılaştırmanın güvenilirliğini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülebilir. İstatistiksel açıdan önemli farklılık olmakla beraber, kontrol grubunda hem evli sayısı daha fazla hem de eğitim düzeyi daha yüksek görünmektedir.

Ülkemizde tırmanış yapılabilen dağların birkaçı dışında hemen hepsi 5000 metrenin altında irtifalardır. Bu nedenle tırmanış sırasında dağcılar üzerinde bu irtifaların belirgin değişiklikler yaratmadığı kabul edilmekle beraber bizim çalışmamızda irtifanın 2970 m olmasına rağmen istatistiki açıdan anlamlı farklar tespit edilmiş olması daha düşük irtifalarda da nöropsikiyatrik değişikliklerin olabileceğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak; bu tür çalışmaların geçerli, güvenilir olabilmesi için hem irtifa öncesi hem de yüksek irtifada ve homojen gruplarda değişik kişilik envanterleri kullanılarak değerlendirmelerin yapılması, uzun süreli izleme çalışmalarının gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Abraini JH ve ark. (1998) Cognitive performance during a stimulated climb to mount everest: implications for brain function and central adaptive process and chronic hypoxia stress. *Pluglers Arch*, 436(4):553-559.

Doğan A (1990) Erciyes defteri. Beğendik serisi 7. s.19-21.

Ergün Y (1996) Yüksek irtifa fizyolojisi ve akut dağ hastalığı. Akgün matbaası. s.66.

Hackett HP, Rennie D (1976) The incidence, importance, and prophylaxis of acute mountain sickness. *Lancet*, 27:1149-1154.

Hornbein TF, Townes BD, Schoene RB ve ark. (1989) The cost to the central nervous system of climbing to extremely high altitude. *N Engl J Med*, 321:1714-1719.

Houston CS (1992) From the mountains to the labs. *Int J Sports Med*, 13:6-9.

Houston CS (1975) Cerebral form of high altitude illness. *Lancet*, 18:758-761.

Karen H (1986) Günümüzün nevrotik insanı, (Çev. A Erdem Bagatur), Yaprak Yayınları. s.141-103.

Porcelli MJ, Gugelchuk GM (1995) A trek to the top: A review of acute mountain sickness. *J Am Osteopath Assoc Dec*, 95(12):718-720.

Rathat C, Richalet JP, Herry JP ve ark. (1992) Detection of High risk subjects for high altitude diseases. *Int J Sports Med*, 13: 76-78.

Rupwate RU, Chitale M, Kamat SR (1990) Cardiopulmonary functional changes in acute acclimatization to high altitude in mountaineers. *Eur J Epidemiol*, 6:266-272.

Sofuoğlu S (1993) Egzersizin ruh sağlığı yönünden faydalı ve zararlı etkileri. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 111-115.

Şahin NH, Durak A (1994) Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9:44-569.

Takemura Y, Kikuchi S, Inaba Y (1999) Does psychological stress improve physical performance? *Thoku J Exp Med*, 187:111-120.

Townes BD ve ark. (1984) Human cerebral function at extreme altitude. *High altitude and man. American Physiological Society, Maryland*, s.31-36.

Ülker İ (1992) Dağ turizmi. T.C. Turizm Bakanlığı Yayını, Devran Matbaacılık, Ankara. s.40-47.

Windle CM, Slaven GM, Macleod MA (1998) Cerebral perfusion and testing after exposure to high altitude in the mountains. *J R Nav Med Serv*, 84(1):24-29.