

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK
HASTALARDA SOSYAL BİLİŞ, ÖZYETERLİLİK,
SOSYAL UYUM VE TEDAVİYE KATILIM
İLİŞKİSİ**

PEREN GÜMÜŞKESEN

KLİNİK SİNİRBİLİMLER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR (2019)

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc - 2014970181

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK
HASTALARDA SOSYAL BİLİŞ, ÖZYETERLİLİK,
SOSYAL UYUM VE TEDAVİYE KATILIM
İLİŞKİSİ**

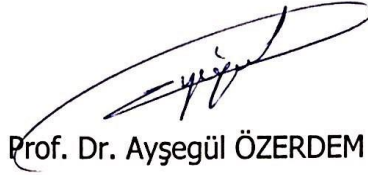
KLİNİK SİNİRBİLİMLER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

PEREN GÜMÜŞKESEN

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Ayşegül Özerdem

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc - 2014970181

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler
Anabilim Dalı, Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans programı öğrencisi Peren
Gümüşkesen '**BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK HASTALARDA
SOSYAL BİLİŞ, ÖZYETERLİLİK, SOSYAL UYUM VE TEDAVİYE
KATILIM İLİŞKİSİ**' konulu Yüksek Lisans tezini 01.07.2019 tarihinde
başarılı olarak tamamlamıştır.



Prof. Dr. Aysegül ÖZERDEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

BAŞKAN



Doç. Dr. İbrahim Emre BORA

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÜYE



Prof. Dr. Ömer AYDEMİR

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

ÜYE

Prof. Dr. Tunç ALKIN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

YEDEK ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Deniz CEYLAN TUFAN ÖZALP
İzmir Ekonomi Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO DİZİNİ.....	iv
KISALTMALAR.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2. Araştırmanın Amacı.....	7
1.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri.....	7
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Sosyal biliş nedir, nasıl ölçülür?.....	9
2.2. Özyeterlilik nedir?.....	10
2.3. Psikiyatrik Hastalıklarda Özyeterlilik ve Sosyal Biliş İlişkisi.....	11
2.4. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Hastalık Öncesi ve Şimdiki Uyum.....	11
2.5. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Sosyal Bilişsel İşlevler ve Şimdiki Sosyal Uyum.....	12
2.6. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Özyeterlilik ve Sosyal Uyum.....	15
2.7. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Özyeterlilik ve Tedaviye Katılım.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.3.1. Çalışmaya Alınma, Çalışmadan Dışlanma ve Çıkarılma Ölçütleri.....	20
3.4. Çalışma Materyali.....	21
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları.....	22
3.6.1. Onam ve Bilgilendirme.....	22
3.6.2. Klinik Değerlendirme.....	22
3.6.2.1. SCID-I (<i>Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders</i>).....	22
3.6.2.2. SKIP – TÜRK (Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzlem Formu).....	22
3.6.2.3. Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ).....	23
3.6.2.4. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17 (HDÖ - 17).....	23
3.6.3. Sosyal Biliş Değerlendirmesi.....	23
3.6.3.1. Gözler Testi (<i>Reading the Mind in the Eyes Test</i>).....	23
3.6.3.2. İma Testi (<i>Hinting Task</i>).....	23
3.6.4. Morisky Tedavi Uyum (İşbirliği) Ölçeği (MTUÖ-4).....	24
3.6.5. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ).....	24
3.6.6. Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği (HÖUÖ).....	24
3.6.7. Genel Özyeterlilik Ölçeği.....	25
3.7. Araştırma Planı ve Takvimi.....	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
3.10. Etik Kurul Onayı.....	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	28

4.2. Hasta Grubunun Klinik Özellikleri	29
4.3. Sağlıklı Kontrol Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik ve Sosyal Biliş Yönünden Değerlendirmesi.....	29
4.4. Hasta Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik ve Sosyal Biliş Yönünden Değerlendirmesi.....	30
4.5. Hasta ve Sağlıklı Kontrol Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik ve Sosyal Biliş Yönünden Karşılaştırması.....	30
4.6. Hasta Grubunun Hastalık Öncesi Uyum, Tedaviye Katılım; Sosyal Biliş, Şimdiki Sosyal Uyum ve Özyeterlilik İlişkisi Yönünden Değerlendirmesi.....	34
4.7. Hasta Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik, Sosyal Biliş, Tedaviye Katılım ve Klinik Özellikleri Yönünden Değerlendirmesi.....	37
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7. KAYNAKLAR.....	47
8. EKLER.....	59

TABLÖLER DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Hasta ve sağlıklı kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet özellikleri ile eğitim düzeyi karşılaştırması.....	28
Tablo 2. Hasta grubunun klinik özellikleri.....	29
Tablo 3. Bipolar bozukluk - tip I tanılı hastalarda psikotik özellik gösterme oranı....	29
Tablo 4. Sağlıklı kontrol ve hasta grubunun şimdiki sosyal uyum, özyeterlilik ve sosyal biliş yönünden karşılaştırması.....	31
Tablo 5. Sağlıklı kontrol ve hasta grubunun şimdiki sosyal uyum, özyeterlilik ve sosyal biliş ilişkisi yönünden karşılaştırması.....	32
Tablo 6. Hasta grubunun hastalık öncesi uyum, tedaviye katılım; sosyal biliş, şimdiki sosyal uyum ve özyeterlilik ilişkisi yönünden değerlendirmesi.....	36
Tablo 7. Hasta grubunun hastalık öncesi uyum ve tedaviye katılım puan ortalamaları.....	37
Tablo 8. Hasta grubunun klinik özellikleri ile sosyal uyum, özyeterlilik, sosyal biliş ve tedaviye katılım ilişkisi yönünden değerlendirmesi.....	38
Tablo 9. Bipolar bozukluk – tip I tanılı hastalarda psikoz varlığı yönünden sosyal biliş, özyeterlilik, sosyal uyum ve tedaviye katılım değerlendirmesi.....	39

KISALTMALAR

DSM IV: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-IV

fMRG: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme Tekniği

HDÖ: Hamilton Depresyon Ölçeği

HÖÜÖ: Hastalık Öncesi Sosyal Uyum

S: Kişi Sayısı

SCID-I: DSM-IV Eksen I İçin Yapılandırılmış Tanısal Görüşme

SK: Sağlıklı Kontrol

SS: Standart Sapma

SUKDÖ: Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği

YMÖ: Young Mani Ölçeği

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince hiçbir konuda yardımını esirgemeyen ve birlikte çalışma şansına sahip olduğum sevgili danışman hocam Prof. Dr. Ayşegül Özerdem'e değerli katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı doktorlarından hasta katılımcıların değerlendirmelerini yapan Doç Dr. İbrahim Emre Bora'ya, tez çalışmam için kullanım izni aldığım Hastalık Öncesi Uyum Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yürüten Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı doktorlarından Prof. Dr. Ömer Aydemir ve çalışma ekibine, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı doktorlarından istatistik analizinde verdikleri destek için Prof Dr. Gül Ergör ve Uzm. Dr. Ahmet Naci Emecen'e; ihtiyaç duyduğumda koşulsuz destek veren tez çalışma ekibimdeki tüm yardımcı araştırmacı arkadaşlarıma ve çalışmamın hasta ve sağlıklı tüm katılımcılarına, verdikleri emek ve katkıları için çok teşekkür ederim.

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI ÖTİMİK HASTALARDA SOSYAL BİLİŞ, ÖZYETERLİLİK, SOSYAL UYUM VE TEDAVİYE KATILIM İLİŞKİSİ

Peren GÜMÜŞKESEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sinirbilimler Anabilim Dalı

perengumuskesen@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bipolar bozuklukta tedaviye katılım ve sosyal uyum, hastalığın gidişini ve yaşam kalitesini belirleyen faktörlerdir. Özyeterlilik, sosyal bilişsel işlevler ve hastalık öncesi uyumun psikiyatrik hastalarda tedaviye katılım ve şimdiki sosyal uyumu etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde sosyal bilişsel işlevler, özyeterlilik, hastalık öncesi uyum, şimdiki sosyal uyum ve tedaviye katılım arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya bipolar bozukluk tanılı, en az üç aydır ötimik durumda olan 54 hasta ile 56 sağlıklı birey alınmıştır. Tüm katılımcılar sosyal bilişsel işlevleri değerlendiren Gözler Testi ile İma Testi; Genel Özyeterlilik Ölçeği ve Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği ile; hasta grubu ise ek olarak Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği ve Morisky Tedavi Uyum Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sosyal bilişsel işlevler ve özyeterlilik, hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda sosyal bilişsel işlevlerin özyeterlilik ve sosyal uyum ile ilişkisi pozitif yönde anlamlı bulunmasına karşın, hasta grubunda sosyal bilişsel işlevlerin özyeterlilik ve şimdiki sosyal uyum ile anlamlı düzeyde ilişkisi bulunmamıştır. Hastalık öncesi uyum ile özyeterlilik ilişkisi anlamlı değilken; hastalık öncesi uyum düzeyinde bozulma arttıkça şimdiki sosyal uyum düzeyinin azaldığı görülmüştür. İki grupta da özyeterlilik düzeyi arttıkça şimdiki sosyal uyum düzeyi artmıştır. Hasta grubunda özyeterlilik ve tedaviye

katılım, ötimide kalma süresi ve tedaviye katılım, ötimide kalma süresi ve şimdiki sosyal uyum arasında ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Sağlıklı kontrol grubunda sosyal bilişsel işlevlerin özyeterlilik ve sosyal uyum ile ilişkisinin anlamlı düzeyde bulunmasına karşın, hasta grubunda bu parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasının nedeni, tek başına bipolar bozukluğun, ya da hastalık yanısıra ilaç kullanımının yol açtığı nörobilişsel bozulmanın sosyal bilişsel işlevler üzerindeki olası bozucu etkisi olabilir. Hastalık öncesi uyum düzeyi ve şimdiki sosyal uyum arasında bulunan ilişki hastalık öncesi uyumun bipolar bozukluk için öngörücü bir faktör olabileceğini göstermektedir. Tedaviye katılım ve ötimide kalma süresinin hiçbir değişkenle ilişkisinin bulunamaması, bipolar bozukluk tanılı hastaların uzun süredir ötimide olması dolayısıyla şimdiki sosyal uyum ve tedaviye katılım düzeyinin, olağan örnekleme göre zaten yüksek olduğu bir gruba odaklanılmasının sonucu olarak, örneklem yanlılığından kaynaklanıyor olabilir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar Bozukluk, Özyeterlilik, Sosyal Biliş, Sosyal Uyum, Tedaviye Katılım

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL COGNITION, SELF-EFFICACY, SOCIAL ADJUSTMENT AND TREATMENT COMPLIANCE IN EUTHYMIC PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER

Peren GÜMÜŞKESEN

Department of Neuroscience, Health Sciences Institute, Dokuz Eylül University

perengumuskesen@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Treatment compliance and current social adjustment are the factors that determine disease course and quality of life in euthymic patients with bipolar disorder. It is known that self-efficacy, social cognitive functioning and premorbid social adjustment influence treatment compliance and current social adjustment. This study aimed to investigate the relationship between social cognitive functioning, self-efficacy, premorbid adjustment, current social adjustment and treatment compliance in euthymic patients with bipolar disorder.

Method: 54 patients with bipolar disorder who were euthymic for at least three months and 56 healthy controls were participants of this study. All participants were assessed with Reading the Mind in the Eyes Test, Hinting Task both of which measure social cognitive functioning, General Self-Efficacy Scale and the Social Adaptation Self-evaluation Scale. The patient group was also given Premorbid Adjustment Scale and 4-Item Morisky Medication Adherence Scale.

Results: Social cognitive functions and self-efficacy were found to be significantly lower in patient group than healthy controls. Social cognitive performance and self-efficacy, social cognitive performance and current social adjustment were positively correlated in healthy controls but not in patient group. While there was no relationship between premorbid adjustment and self-efficacy, those who had lower premorbid adjustment had lower levels of current social adjustment. In both groups, self-efficacy and current social adjustment were

positively correlated. There was no relationship between self-efficacy and treatment compliance, duration of euthymia and treatment compliance; duration of euthymia and current social adjustment.

Conclusion: While the relationship between social cognitive functions and self-efficacy; social cognitive functions and social adjustment were positively correlated in healthy controls, there was no significant correlation between these parameters in patient group. The reason for this might be the disruptive effect of bipolar disorder itself; neurocognitive impairment caused by bipolar disorder and by medication use on social cognitive functions. The relationship between premorbid adjustment and current social adjustment shows that premorbid adjustment might be a predictor of bipolar disorder. Treatment compliance and duration of euthymia were not correlated with other variables of this study. The reason for this might be sample selection bias caused by choosing patients with long duration of euthymia; therefore, better current social adjustment and treatment compliance than usual patient sample.

Key Words: Bipolar Disorder, Self-Efficacy, Social Cognition, Social Adjustment, Treatment Compliance

1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Özyeterlilik sosyal bilişsel kuram kapsamında olup, Bandura (1989,1994,1997) tarafından, kişinin verilen bir ödev/görev ya da kişisel amacı doğrultusunda belirli bir performans göstermeye yönelik bir edimi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürebileceğine olan inancı olarak tanımlanmıştır. Özyeterlilik, bireyin bir hedefe yönelik plan yapması, mevcut ya da potansiyel becerilerinin farkında olması ve örgütlenmesi, karşılaşacağı zorluklara karşın sonunda sahip olacağı kazançları değerlendirmesiyle oluşan güdülenme düzeyi gibi unsurları içerir (Yıldırım ve İlhan, 2010). Özyeterliliği yüksek olan birey, özyeterliliği düşük olan bireyin aksine, başarısızlıkları karşısında pes etmeyip sonuca yönelik eylemlerinde ısrarcıdır (Bandura, 1997). Özyeterlilik; sigara bağımlılığı, kilo kontrolü , alkol tüketimi ve fiziksel egzersiz vb. sağlık alanlarında sağlık davranışları araştırmalarının konusu olmuş ve sağlık davranışlarının değiştirilmesiyle ilgili kısa ve uzun vadeli başarıyı öngörücü bir unsur olarak gösterilmiştir (Strecher ve ark., 1986; Sheeran ve ark., 2016). Özyeterlilik psikiyatri alanında da pek çok çalışmada incelenmiştir. Örneğin özyeterlilik düzeyi arttıkça, depresyon (Pössel ve ark., 2005; Hermann ve Betz, 2004) ve şizofreni (Pratt ve ark., 2005; Kurtz ve ark., 2013) belirtilerinin azaldığı gösterilmiştir.

Depresyon ve bipolar bozuklukta bellek, dikkat, öğrenme ve yürütücü işlevler gibi prefrontal korteks işlevlerinde bozulma olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Üstelik bu bozulmanın hem hastalık hem de iyilik dönemlerinde sürdüğü gösterilmiştir (Arts ve ark., 2008; Bora ve ark., 2008). Bipolar bozukluk kişinin kendi duyguları üzerinde kontrol sağlayamadığı ve bu durumda etkili bilişsel, davranışsal ve güdüsel baş etme stratejileri geliştiremediği bir bozukluktur (Grassi-Oliveira ve ark., 2010). Sosyal biliş, kişilerin duygularını işleyip bunlara uygun tepkiler verme becerisiyle ilgilidir ve sosyal uyum açısından büyük öneme sahiptir. Zihin kuramı (*theory of mind*) çok önemli bir sosyal bilişsel işlev olan, diğerlerinin duygusal ve zihinsel durumları hakkında çıkarsama yapma ve davranışlarını bu çıkarsamayla açıklayabilme

yetisiyle ilgili bir kuramdır (Premack ve Wordruff, 1978). Bipolar bozuklukta nörobilişsel bozulmanın yanı sıra zihin kuramı becerisinde (Rossell ve Van Rheenen, 2013) ve yüzlerden duygu tanımlama – ayırt etme (Van Rheenen ve Rossell, 2014) gibi sosyal bilişsel becerilerde, hem hastalık hem de iyilik dönemlerinde bozulmalar olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda pek çok çalışma bipolar bozukluk ve şizofrenide nörobilişsel ve sosyal bilişsel işlevler arasındaki ilişkiyi incelemeye odaklanmıştır. Bu çalışmalara göre nörobilişsel işlevlerdeki bozulma, adaptif sosyal bilişsel yetilerin bozulmasıyla ilişkili olabilir (Lee ve ark., 2013) ve sosyal bilişsel becerilerin eksikliğindeyse kişinin sosyal ve mesleki adaptasyonunu olumsuz etkileyebilir (Goldberg ve Harrow, 2004). Kişinin sosyokültürel çevresinin beklentisi doğrultusunda sosyal rolüyle ilgili etkinliği ve benimsediği sağlık davranışları, sosyal uyum becerilerine dair bilgi verir. Sosyal uyum becerilerindeki yetersizlikler depresyon ve bipolar bozukluk tanılı hastalarda, özellikle hastaneden taburcu olduktan sonra, hastalığın yinelenmesine yol açan bir soruna dönüşebilmektedir (Cutler, 2005).

Bipolar bozukluğun etiyolojisini anlamak ve erken teşhis ve tedavi stratejileri geliştirmek için çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ortaya çıkan öncü belirtilerin incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Hastalık öncesi sosyal uyum sorunları bipolar bozukluk ve şizofreni tanısı almış bireylerde sağlıklı kontrollere göre daha fazla görülmektedir (Cannon ve ark., 1997; Paya ve ark., 2013). Ayrıca, şizofrenide hastalık öncesi sosyal uyumun, (şimdiki) psikososyal uyum üzerinde önemli ve güçlü bir öngörücü olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Penn ve ark., 1995; Pratt ve ark., 2005). Bununla birlikte, daha iyi hastalık öncesi sosyal uyumun şizofreni hastalarında artmış özyeterlilikle ilişkili olduğu bulunmuştur (Pratt ve ark., 2005). Özyeterlilik, kişinin öz bakımı için sahip olduğu motivasyonu ve bu motivasyonun psikososyal uyumu artıracak olan sağlık davranışını başlatmaya ve sürdürmeye etkisini anlamak adına önemlidir (Tucker ve ark., 2002). Sağlık alanında en temel hasta davranışlarından biri olan tedaviye katılım, kişinin ilaçlarını düzenli kullanması, tıbbi takibi için düzenli olarak kontrole gitmesi ve önerilen davranış değişikliklerini uygulaması olarak tanımlanmıştır (Demirkol ve Tamam, 2016). Bipolar bozuklukta tedaviye uyumsuzluk %20 – 60 gibi yüksek oranlarda görülür (Perlick ve ark., 2004; Colom ve ark., 2005) ve hastalığın yinelenmesine en sık yol açan neden olarak gösterilmiştir (Colom ve Vieta, 2002). Tedaviye katılımı etkileyen çok sayıda etken

olması sebebiyle klinik çalışmalar tedaviye katılım için en etkili yöntemi belirleme konusunda kısıtlı kalmıştır. Ancak zyeterliliğın tedaviye katılımı doğrudan öngören bir parametre olduğu sistematik bir gözden geçirme çalışmasıyla gösterilmiştir (Holmes ve ark., 2014).

Bu bulgular ışığında, bipolar bozukluk tanılı bireylerde, sosyal uyum ve tedaviye katılımın hastalığın gidişini belirleyen ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen çok önemli iki faktör olduğu söylenebilir. Sosyal bilişsel işlevler, hastalık öncesi uyum ve zyeterlilik bu bireylerin şimdiki sosyal uyumlarını ve tedaviye katılımlarını etkileyebilir. Tüm bu alanlar arasındaki bağlantıyı anlamak, hem bipolar bozukluğın doğasının daha iyi anlaşılması hem de bipolar bozukluk tanılı hastaların, hastalıklarıyla baş etme becerilerini, dolayısıyla da yaşam kalitelerini artırmayı amaçlayan psikososyal müdahale programlarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde sosyal bilişsel işlevler, zyeterlilik düzeyi, hastalık öncesi uyum ve bu parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi; bu parametrelerin şimdiki sosyal uyum ve tedaviye katılım üzerinde belirleyici olup olmadığının araştırılması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

Araştırmanın genel soruları:

- 1- Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde sosyal biliş, hastalık öncesi uyum, zyeterlilik ve şimdiki sosyal uyum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2- Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde zyeterlilik ve tedaviye katılım arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? şimdiki sosyal uyumun bu ilişkideki rolü nedir?
- 3- Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde ötimide kalma süresi ile tedaviye katılım ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın hipotezleri:

- 1- Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde sosyal bilişsel işlevler ve hastalık öncesi uyum arttıkça şimdiki sosyal uyum ve özyeterliliğin de artacağı,
- 2- Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde özyeterlilik düzeyi ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunacağı,
- 3- Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde şimdiki sosyal uyumun özyeterlilik ve tedaviye katılım arasındaki ilişkide mediatör olarak etki yapacağı,
- 4- Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde ötimide kalma süresi ile tedaviye katılım ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunacağı hipotezlenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal biliş nedir, nasıl ölçülür?

Sosyal biliş kişinin kendisi ve diğerlerinin duygu, düşünce ve niyetleri hakkında çıkarım yapma becerisidir (Lahera ve ark., 2013). Bandura tarafından 1960'ta ortaya atılan Sosyal Öğrenme Teorisi, 1986 yılında Sosyal Bilişsel Teorinin gelişmesine yol açmıştır. Sosyal Bilişsel Teori sosyal öğrenmenin çevre, kişiler ve davranışları arasında dinamik ve karşılıklı etkileşimler sonucu gerçekleştiğini savunur. İçsel (kişisel deneyimler) ve dışsal (çevresel koşullar) etkileşim sonucu oluşan kişisel deneyimler kişinin nasıl davranacağını ya da neden öyle davrandığını açıklamaya yardımcı olur. Sosyal bilişsel işlevler kişinin çevresindeki sosyal bilgiyi işleyip kaydetmesini ve gerekli sosyal durumlar için kullanmasını sağlayan işlevlerdir ve bu temel işlevler sosyal öğrenme ile hayatın başlangıcından itibaren düşünce, tutum ve davranışlarının şekillenmesinde temel oluşturur (Frith, 2008). Sosyal bilişsel süreçlerin beyinde nasıl işlendiğini araştıran 200 fMRG çalışmasına ait verilerin meta-analizi, amaç, niyet ve diğer insanların istekleri gibi geçici durumların medial prefrontal bölgenin yanı sıra özellikle temporal - parietal kesişim bölgesinde işlemlendiğini göstermiştir. Aynı çalışmada kişilerin kendileri, diğerleri ya da kişilerarası normlarıyla ilişkili sürekli sayılabilecek eğilimlerinin yorumlanmasına ilişkin odak beyin bölgesinin ise medial prefrontal korteks olduğu bildirilmiştir (Van Overwalle, 2009).

Gözler Testi ve *Faux Pas* Kavrama Testi zihin kuramı becerisi ile ilgili çalışmalarda en sık tercih edilen testlerdir (Vlad ve ark., 2018). Bu çalışmada da sosyal biliş ölçmek için kullanılan testlerden Gözler Testi (*Reading the Mind in the Eyes Test*) başkalarının zihinsel durumu hakkında çıkarım yapma, yani zihin kuramı becerisini ölçer (Baron-Cohen ve ark., 2001). Bu testte sadece göz bölgesini gösterir resimler gösterilerek, her bir resimdeki kişinin hangi zihinsel durumda olduğunu, dört seçenekten birini seçerek söylenmesi istenir. Testin Türkçe çevirisinde (Yıldırım ve ark., 2011), "kendinden emin", "düşmanca", "tereddütlü", "temkinli", "merak eden" ve "işveli"; gözler resmi ile eşleştirme yapılması istenen zihinsel durumlardan bazılarıdır. Bu çalışmada Gözler Testinin yanı sıra, İma Testi (*Hinting Task*) sosyal biliş değerlendirmesi için kullanılmıştır. İma Testi dolaylı (ima içeren) bir konuşmada,

konusmacının gerçek niyeti hakkında çıkarım yapılması istenen, yine zihin kuramı becerisini ölçen bir testtir (Corcoran, 1995). Zihin kuramını ölçmek için kullanılan diğer bir test *Faux Pas* Kavrama Testidir. Türkçe’de “gaf” anlamına gelen *Faux pas*, gelişim sürecinde kazanılan en karmaşık zihin kuramı olduğu belirtilmiştir çünkü iki kişi arasında geçen bir konuşmada yapılan gafı anlamak iki ayrı zihinsel durumu anlamayı gerektirir. Bu zihinsel durumlardan biri, konuşmacının, karşısındaki dinleyiciye söylememesi gereken bir şeyi söylediğinin farkında olmadığını anlama; diğeri ise dinleyicinin duydukları karşısında hissedeceği olumsuz duygulara ilişkin empati duygusudur (Bach ve ark., 2000). Zihin kuramının yanısıra kişilerin duygu, düşünce ve niyetlerini anlama; iletişim kurma becerisiyle ilgili bir diğer sosyal bilişsel işlev duygu tanımadır. Bu sosyal biliş alanında genellikle kullanılan testler yüz ifadesinden duygu tanıma ve ayırt etme becerisini ölçer (Martino ve ark., 2011).

2.2. Özyeterlilik nedir?

Sosyal Bilişsel Teori kapsamında, algılanan özyeterlilik, daha önce de belirtildiği gibi, kişilerin yaşamlarını etkileyen olaylar üzerinde kontrol sahibi olma ve yeterli düzeyde performans gösterme becerilerine/yeterliliklerine duydukları inançtır. Bandura’ya göre (1994) bu inancın gelişmesini sağlayan kaynaklardan en önemlisi başarı deneyimleridir. Buna göre özellikle kişinin özyeterlilik inancı yeterince gelişmeden bir başarısızlık yaşanması, kişinin yeterlilik inancını sarsar. Dirençli bir özyeterlilik algısı sabırlı bir çabayla engelleri aşmaya yönelik deneyim kazanımını gerektirir. Başarıyı kolay elde eden kişi sonuç alma konusunda sabırsızdır ve başarısızlık karşısında cesareti kolay kırılır. Sosyal model olarak başkalarının deneyimlediği başarılar, özyeterlilik inancının gelişmesinde etkili olan ikinci bir kaynaktır. Başkalarının kalıcı bir çaba göstererek kazandığı başarıyı gören bir gözlemci, söz konusu ya da benzer bir başarı için gereken beceri ve yeterliliğe sahip olduğunu düşünür. Ayrıca tam tersi yüksek çabalarına rağmen başkalarının başarısızlığını gözlemleyen kişinin de özyeterlilik inancı sarsılabilir ve gösterdiği gayret azalabilir. Bu noktada özyeterlilik inancını etkileyen önemli bir faktör gözlenen modelin kişinin kendisiyle ne kadar benzer olduğu algısıdır. Sosyal ikna kişinin başarılı olmak için gereken şeye sahip olduğuna dair inancını etkileyen diğer bir kaynaktır.

Verilen ödevi yerine getirebilecek beceriye sahip olduğuna dair sözel olarak ikna edilen kişi, daha fazla ve uzun soluklu çaba sarf eder. Bu cesaretlendirme sadece sözlü olarak kalmaz, yeterli olduğuna ikna için kişiye başarısını gösterebileceği ortam inşa edilirken muhtemelen başarısız olacağı düşünülen durumda bırakmaktan kaçınılır. Ancak gereken beceriden yoksun olduğuna inandırılan kişi zorlu ödevlerden kaçınır, ya da bir zorlukla karşılaştığında çabucak vazgeçer. İnsanlar ayrıca bedensel ve duygusal durumlarına dayanarak yeterliliklerini yargılama eğilimindedirler. Gerginliklerini ve stres reaksiyonlarını kötü bir performans gösterme konusunda savunmasız olduklarına dair bir işaret olarak yorumlarlar.

2.3. Psikiyatrik Hastalıklarda Özyeterlilik ve Sosyal Biliş İlişkisi

Psikiyatrik hastalıklarda hastalık belirtileriyle baş etme ve özyeterlilik arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu bilinmektedir (Albal ve Kutlu, 2010; Mueser ve ark., 1997). Özyeterlilik ise doğası gereği bilişseldir ve dikkat, bellek gibi bilişsel işlevlerin olumlu bir özyeterlilik algısının gelişmesi için bozulmamış olması gerekir (Bandura, 1997; McDermott, 1995). Dolayısıyla sözel öğrenme, bellek, dikkat ve yürütücü işlevleri kapsayan bilişsel işlevler; psikososyal işlevsellik ve özyeterlilik algısının gelişmesi için bir gerekliliktir (Pratt ve ark., 2005). Sosyal bilişsel işlevlerin nörobilişsel işlevlerle ilişkili olduğu düşünüldüğünde, özyeterlilik algısı ve sosyal bilişsel işlevler arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu çıkarımı yapılabilir. Nitekim, özyeterlilik algısı için temel bir gereklilik olan, günlük sosyal problemlere uygun çözüm üretmeye yönelik 'sosyal problem çözme becerisi' (King ve ark., 2010) ile nörobilişsel işlevlerden 'akıl yürütme ve problem çözme becerileri' arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Fett ve ark., 2011).

2.4. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Hastalık Öncesi ve Şimdiki Uyum

Bipolar bozukluk tanılı hastaların, geçirdikleri duygudurum epizodları sonucu sosyal uyumlarında bozulmalar görülmektedir. Azalmış sosyal uyumun depresyon ve bipolar bozuklukta depresyon şiddetinde artışa, nüks ve yinelemelerine sebep olduğu daha önce de belirtilmişti (Judd ve ark., 2000). Bipolar bozukluk tanılı hastaların

%30-60'ının sosyal ve mesleki alanda psikososyal uyum düzeyinin düşük olduğu bildirilmiştir (MacQueen ve ark., 2001). Daha önceki çalışmalar bipolar bozukluk tanılı hastaların sosyal ve boş zaman aktiviteleri niteliğinde, arkadaşlık ilişkilerinde (Shapira ve ark., 1999); aile üyeleriyle ilişkilerde, evlilik uyumunda ve işle ilgili uğraşlarında (Blair ve ark., 2004) azalma olduğunu göstermiştir.

Bipolar bozukluk tanılı bireylerin mevcut işlevselliklerine nelerin katkı yaptığı ya da zarar verdiği farklı değişkenlerle farklı çalışmalara konu olmuştur, ancak tek bir değişkende uzlaşa sağlamak zor görünmektedir. Örneğin psikotik belirtilerin varlığı (Tohen ve ark., 1990); ya da ailenin olumsuz duygusal davranım biçimleri ve düşük sosyo-ekonomik düzeyi (O'Connell ve ark., 1991), bipolar bozukluk tanılı hastaların işlevselliğinde bozulmayı öngören değişkenlerden bazılarıdır. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda hastalık öncesi uyumun, psikososyal iyilik halini en güçlü şekilde öngören değişkenlerden biri olduğu gösterilmiştir (Strakowski ve ark., 1998; O'Connell ve ark., 1991). Bipolar bozukluk tanılı hastaların hastalık öncesi uyumlarının, şizofreni hastaları kadar olmasa da, sağlıklı kontrollere göre düşük olduğu daha önce de belirtilmişti. Ancak hastalık öncesi uyum değerlendirmesi kapsamında bipolar bozukluk tanılı hastaların hastalık öncesi okul uyumu ve başarısının görece korunmuş olduğu; özellikle ergenlik dönemlerinde sosyal uyumlarında azalma olduğu gösterilmiştir (Cannon ve ark., 1997).

2.5. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Sosyal Bilişsel İşlevler ve Şimdiki Sosyal Uyum

Sosyal bilişsel işlevler çevredeki sosyal işaretleri anlamlandırıp bireylerin içinde bulundukları topluluğa uyum sağlamalarını sağlayan, insanlar ve çeşitli sosyal durumlar hakkında bilgiyi depolama, hatırlama ve işlemeyi içeren bilişsel süreçlerle ilgilidir (Vlad ve ark., 2018). Otomatik şekilde gerçekleşen bu işlevlerin başkalarını gözlemleyerek dış dünyayla ilgili çok şey öğretme rolü vardır. Örneğin bir başkasının tepkisini gözlemleyerek bir uyarandan korkmak öğrenilebilir: Korku ya da iğrenme duygusunu yansıtan bir yüz ifadesi olası bir tehlikeye karşı uyarıcıdır; gözlemlenen korku ifadesi bir süre sonra uyaran yokluğunda bile gözlemcide korkuya yol açar (Frith, 2008). Remisyonda olan bipolar bozukluk tanılı hastaların aile ilişkileri, evlilik,

boş zaman aktiviteleri ve iş ile ilgili uyumlarında bozulmalar olduğu gösterilmiştir (Blair ve ark., 2004). Sosyal bilişsel işlevlerin dış dünyayla ilgili öğretici olan rolü, bu işlevlerin çeşitli sosyal durumlarda kişinin kendisi ve çevresindeki insanlar arasında dengeli bir ilişki kurma becerisiyle; kısaca, davranış uyumuyla ilgilidir. Davranış uyumuyla sosyal bilişsel işlevler arasındaki bu ilgiyi anlamak için sosyal bilişin üç temel boyutundan bahsetmek faydalı olacaktır: duygu işleme (*emotion processing*), zihin kuramı (*theory of mind*) ve afektif karar verme (*affective decision making*). Zihin kuramı insanların niyetini, eğilimlerini, inançlarını yorumlama; bu sayede çeşitli davranışlarını anlamlandırma ya da belirli durumlarda nasıl davranacaklarını tahmin etme becerisiyle ilgilidir (Baron-Cohen ve ark., 2001). Bir diğer sosyal bilişsel işlev olan duygu işleme, örneğin yüz ifadelerinden, doğuştan ve herkesçe tanımlanabilir olduğu düşünülen temel duyguları tanımlama ve ayırt etme becerisiyle ilgilidir (Yalcin-Siedentopf ve ark., 2014). Son olarak frontotemporal demans çalışmalarında da gösterildiği üzere afektif karar verme, uygun olan sosyal davranışı sergilemek ve farklı durumlar için değişkenlik gösteren ödül ve ceza derecelendirmesine göre seçim yapabilmek için gerekli olan en önemli prefrontal korteks işlevlerindendir (Bechara ve ark., 1994). Bipolar bozukluk tanılı ötimik hastalarda duygu işleme ve zihin kuramı becerisinde bozulmalar olduğu ancak duygusal karar verme yetisinin korunduğu bir meta-analizi çalışmasıyla gösterilmiştir (Samame ve ark., 2012).

Sosyal bilişsel işlevsellikteki bozulmalar bipolar bozukluk tanılı hastalarda yeterince incelenmemiştir. Ayrıca, sosyal bilişsel işlevsellikteki bozulmanın ne kadarının dikkat ve bellek gibi nörobilişsel işlevlerdeki bozulmayla açıklanabildiği de henüz netlik kazanmamıştır (Lee ve ark., 2013). Sosyal bilişsel ve nörobilişsel işlevler birbiriyle örtüşen bazı yönlerine rağmen bu işlevlerin birbirinden farklı iki işlev olabileceği düşünülmektedir: Bipolar bozukluk tanılı ötimik hastalarda nörobilişsel işlevlerde bozulmaya karşın sosyal bilişsel işlevlerin etkilenmemiş olduğu (Lee ve ark., 2013); başka bir çalışmada nörobilişsel işlev düzeyinin duygu işleme ve zihin kuramı işlevlerindeki değişimi öngördüğü saptanmıştır (Van Rheenen ve Meyer, 2014). Bipolar bozukluk tanılı hastalarda remisyonunda ya da eşikaltı belirtileri olan hastalarda görülen zihin kuramı işlev bozukluğunun, akut epizod sırasında daha şiddetli olduğu (Bora ve ark., 2016); yüzdeki duygu ifadesini tanımlama (Martino ve ark., 2008; Martino ve ark., 2011) ve afektif karar verme (Adida ve ark., 2011) yetilerinde de

kayıplar yaşandığı rapor edilmiştir. Zihin kuramını değerlendiren Gözler ve İma testlerinin kullanıldığı çalışmada (Bora ve ark., 2005) bipolar bozukluk tanılı ötimik hastalarda zihin kuramı işlevlerinde bozulmalar gözlenmiştir.

Birçok çalışma (Burdick ve ark., 2010; Zarate ve ark., 2000) bipolar bozukluk tanılı hastaların yürütücü işlevler, hafıza, dikkat, bilgiyi işleme hızı gibi bilişsel süreçleri ve psikososyal işlevsellik düzeyleri arasında hem kısa hem de uzun vadede (Torres ve ark., 2011) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda ayrıca DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) içeriğindeki Global Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen global işlevselliğin (sosyal, fonksiyonel ve mesleki) sağlıklı kontrollere göre çok daha düşük olduğu bilinmektedir (Caletti ve ark., 2013). Ayrıca, hem hastalık bulgusu görülen hem de ötimide olan bipolar bozukluk tanılı hastaların yüz ifadesi tanıma ve yüz ifadesinden farklı duyguları ayırt etme (duygu işleme) yetilerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir (Vierck, 2015). Duygudurum semptomlarının akut epizod sırasında sosyal işlevsellik için belirleyici olduğu ve duygudurum semptomlarının şiddeti arttıkça sosyal işlevselliğin azaldığı gözlenmiştir (Vierck ve Joyce 2015). Önemli olarak, yüzden mutluluk ifadesini doğru tanıyanlar Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (WHOOQOL-BREF) hem fiziksel hem psikolojik sağlık bölümlerinden daha yüksek skorlar almıştır (Yalcin-Siedentopf ve ark., 2014). Yüz ifadesinden duygu tanımda başarısız olan bipolar bozukluk tanılı ötimik hastaların, sosyal aktivitelerden kaçındığı; alışverişe gitme, fatura ödeme vb. rutin aktivitelere girilemeyeceğini hissettiği bildirilmiştir (Aydemir ve Akkaya, 2013).

Otizm (Kimhi, 2014), şizofreni (Brüne, 2005) ve unipolar depresyon (Inoue ve ark., 2004) gibi birçok psikiyatrik hastalıkta zihin kuramında bozulmalar olduğu bilinmektedir. Farklı psikiyatrik hastalıklarda zihin kuramı ve sosyal işlevselliğin ilişkili olduğu gösterilmiştir. Şizofrenide sosyal bilişsel işlevler ile sosyal işlevsellik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Green ve ark., 2015; Fett ve ark., 2011). Şizofreni tanılı hastalarda Gözler Testi ve İma Testi ile değerlendirilen zihin kuramı ve sosyal işlevsellik arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Bora ve ark., 2006). Unipolar depresyonda zihin kuramı ve sosyal işlevsellik arasında benzer ilişki bulunan bir çalışma, zihin kuramı bozukluklarının depresyonun nüks riskinde

artış ve daha düşük sosyal işlevsellikle ilişkili olduğunu göstermiştir (Inoue ve ark., 2006). Buna karşın bipolar bozukluk tanılı hastalarda özellikle zihin kuramı ve sosyal işlevsellik ilişkisini konu eden çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır (Vlad ve ark., 2018). Bir çalışmada bipolar bozukluk tanılı hastalarda Global Değerlendirme Ölçeği skoru ve Gözler Testi performansı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Caletti ve ark., 2013). Bununla birlikte başka çalışmalar bipolar bozukluk tanılı hastalarda Gözler Testi ve sosyal işlevsellik arasında anlamlı bir ilişki bulmada başarısız olmuştur (Vlad ve ark., 2018). Bu çalışmada Gözler ve İma testleri aracılığıyla bipolar bozukluk tanılı hastalarda zihin kuramı ve sosyal uyum ilişkisi incelenmiştir.

2.6. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Özyeterlilik ve Şimdiki Sosyal Uyum

Sosyal uyum kişinin içinde bulunduğu sosyal rolü ve toplumun beklentisi doğrultusunda sosyal çevresiyle uyum içerisinde olma ya da uyum sağlamak için çevresel koşullarını değiştirebilme yetisidir. Bipolar bozukluk tanılı hastaların mesleki ve sosyal uyumlarında bozulmalar olduğu daha önce belirtilmişti. Bipolar bozukluk tanılı hastaların özellikle depresyon dönemlerinde kendileriyle ilgili olumsuz yönlerle daha fazla odaklandıkları bilinmektedir. Düşük özgüvenin depresif belirtilerle sonuçlanacak kırılganlıkta artışa yol açabileceği ya da depresyonun bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Bir çalışma bipolar bozukluk tanılı hastalarda özgüven ve sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu gösterirken (Blair ve ark., 2004); bulgulara göre özgüvenin kişilerarası ilişkilerin niteliğiyle ilgili belirleyici olacağı ya da kişilerarası ilişkilerin niteliğinin özgüven üzerinde etkisi olacağı öne sürülmüştür. Diğer bir çalışmada ise gelişmiş özgüvenin depresyonun şiddetinde zamanla azalmaya ilişkili olduğu gösterilmiştir (Johnson ve ark., 2000). Bandura, söz konusu özgüven kavramının, oldukça benzer olan yönlerinin yanı sıra, özyeterlilikten ayrılan yönlerinin olduğunu belirtmiştir. Özgüven kişinin öz saygısıyla şekillenen, kendisine yönelik inancının gücüyle ilgili olup özyeterliliğin aksine, bu inancın hangi yeterliliğe yönelik olduğunun belirli olmadığı, tanımlaması güç olan bir kavram olarak nitelendirmiştir. Bandura (1997) öz saygı ve özyeterlilik kavramları için, her ne kadar birbirine benzeseler de, karıştırılmaması gerektiğini vurgulamıştır. Belirli bir amaca yönelik bireyin kendi becerilerini eksik bulması sebebiyle başarılı olacağına yeterince

inanmaması, yani özyeterliliğinin düşük olması, düşük bir özsaygıya karşılık gelmemektedir; çünkü özyeterlilik, davranışın motive edici yönüyle ilgiliyken özsaygı kişinin kendisinden ne kadar hoşnut olduğuyla ilgilidir. Düşük özyeterliliğin depresyon ve bipolar bozuklukta sosyal uyumu olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Cutler, 2005). Azalmış sosyal uyumun da depresyon ve bipolar bozuklukta belirti şiddetinde artışa (Eaton ve ark., 2008); nüks ve yinelemeye (Judd ve ark., 2000) sebep olduğu düşünüldüğünde özyeterliliğin rolünün önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

2.7. Bipolar Bozukluk Tanılı Hastalarda Özyeterlilik ve Tedaviye Katılım

İnsan davranışını en çok etkileyen bilişsel faktörün özyeterlilik olduğu düşünülmektedir (Martos-Mendez, 2015). Bipolar bozukluk tanılı hastalarla yürütülen çalışmalarda üzerinde durulmayan özyeterliliğin tedaviye katılımı doğrudan ve en tutarlı şekilde öngören parametre olduğu gösterilmiştir (Holmes ve ark., 2014). Tedaviye katılımı etkileyen sayısız faktör sebebiyle, klinik çalışmalardan elde edilen veriler tedaviye katılımı iyileştirmenin en etkili yöntemini tanımlamada kısıtlı kalmaktadır (Colom ve Vieta, 2002). Grup terapisi, bilişsel - davranışsal terapi ve aile ve hasta psikoeğitimlerinin tedaviye katılımı iyileştirmede etkili olduğu düşünülmektedir (Sajatovic ve ark., 2004). Bandura'ya göre (1977) tedaviye katılım, kişinin koruyucu davranışları yerine getirmesini sağlayan özyeterlilik algısının bir fonksiyonudur. Bandura (1993) algılanan özyeterlilik düzeyinin kişinin motivasyon süreçlerini etkilediğini belirtmektedir. Bandura (1993) özyeterlilik düzeyinde belirleyici olan motivasyonun bilişsel yönlerini üç ayrı teoriyle açıklamıştır: *expectancy – value, attribution* ve *goal* teorisi. *Expectancy – value* teorisine göre belirli bir davranışın bazı kesin sonuçlar ve o sonuçların bir değeri doğuracağı beklentisiyle motivasyon şekillenir; sonuç beklentisinin motive edici yönü kişinin kendi yeterlilik inancıyla ilişkilidir. Eğer istenen sonucu elde etmek için gereken yeterlilikten yoksun olduğu inancı mevcutsa eyleme geçilemez. *Attribution* teorisi ile kendini yüksek oranda etkili bulan bir kişinin başarısızlıklarını yetersiz çabaya atfedeceği ; özyeterlilik inancı düşük bir kişinin ise başarısızlığını yeteneksizliğe/becersizliğe atfedeceği ; *goal* teorisi ile belirlenmiş amaçlar ne kadar yüksekse performans için gösterilen çabanın da o derece yüksek olacağı belirtilmiştir.

Bandura (1993) düşük özyeterliliğe sahip kişilerin ayrıca depresyona yatkın olduklarını belirtmiştir: Özyeterlilik inancının düşük olması sosyal kaygıya, dolayısıyla sosyal ilişkiden kaçınmaya, yani sosyal işlevsellikte bozulmaya sebep olurken depresyon tanısı koymada belirleyici bir belirti olan sosyal işlevsellikte görülen bu bozulma, aynı zamanda olumsuz duygudurumun pekişmesine yol açmaktadır. Bandura (1993) özyeterlilik düzeyinde diğer bir belirleyici etmen olarak kişinin baş etme yeterliliğini aştığına inandığı aktivitelerden ya da durumlardan kaçındığını ancak üstesinden gelebileceğine inandığı zorlu işleri de yüklendiğini savunmuştur. Bir çalışmada güçlü bir özyeterliliğin kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde daha düşük seviyede depresyonla; kanser hastalarında aktif baş etme becerisi, daha az yorgunluk ve daha az depresif belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Luszczynska ve ark., 2005). Yine aynı çalışmada öğrenciler ve kardiyovasküler hastalığı olan hastaların oluşturduğu iki ayrı örnekleme yüksek düzeyde özyeterlilik inancına sahip olanların daha düşük düzeyde özyeterliliğe sahip olanlara kıyasla daha sık orta yoğunlukta egzersiz yaptıkları gözlenmiştir. Bandura'nın teori ve savunuları ile bu bulgular neticesinde, bipolar bozukluk tanılı hastaların özyeterlilik inancının koruyucu sağlık davranışlarını sürdürmeleri yoluyla tedavilerine katılımlarını desteklediği; hastalıklarının olumlu seyri için ise özyeterliliğin belirleyici nitelikte olduğu savunulabilir.

Tedaviye katılımı etkileyen faktörlerden birinin kişilerarası ilişkiler olduğu birçok çalışma tarafından gösterilmiştir (DiMatteo, 2004). Kişilerarası sağlıklı ilişkilerden ya da sosyal destekten yoksun olanlarda ise sağlık problemleri görülmesi daha muhtemel olarak değerlendirilmektedir (Hoth ve ark., 2007). Diğer bir deyişle, sosyal destek hastalığın yarattığı strese karşı bir tampon görevi görürken, kişinin daha uyumlu ve sağlıklı olan davranışı benimsemesini, dolayısıyla daha iyi bir tedavi uyumu sağlamaktadır. Sosyal uyumun sağlık davranışını doğrudan etkilediği daha önce gösterilmişti (Reblin ve Uchino, 2008). Diğer taraftan bir çalışmada sosyal destek ve bu desteğe ilişkin memnuniyet düzeyinin, hastalıkla baş etmeye ilişkin algılanan özyeterlilik ve tedaviye katılım arasındaki ilişkiye mediatör olarak etki ettiği gösterilmiştir (Martos-Mendez, 2015). Bu çalışmada da sosyal uyumun özyeterlilik ve tedaviye katılım arasındaki ilişkide mediatör bir rolü olup olmadığı incelenmiştir.

Bu çalışmada, bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde, sosyal bilişsel işlevler ve hastalık öncesi uyum arttıķa şimdiki sosyal uyum ve özyeterliliğin de artacağı; zyeterlilik düzeyi ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunacağı; şimdiki sosyal uyumun zyeterlilik ve tedaviye katılım arasındaki ilişkide mediatör olarak etki yapacağı; ötimide kalma süresi ile tedaviye katılım ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunacağı hipotezlenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı bir olgu kontrol çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Haziran 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimleri Anabilim Dalı bünyesinde yürütülmüştür. Hastaların ve sağlıklı gönüllülerin klinik görüşmeleri; sosyal biliş, hastalık öncesi uyum, özyeterlilik, tedaviye katılım ve şimdiki sosyal uyum değerlendirmeleri Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bipolar Bozukluklar Ayaktan Hizmet Birimi, Sinirbilimleri Anabilim Dalı ve Bilim Kurulu onayı alındıktan sonra T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Psikiyatrik hastalıklarda özyeterlilik, sosyal biliş ve hastalık öncesi uyumun şimdiki sosyal uyum ve tedaviye katılım ile ilişkisinin incelendiği çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu sebeple hasta grubu sayısını belirlemede, bu araştırmaya en yakın içeriğe ve yönetime sahip olduğu değerlendirilen, Pratt ve arkadaşları (2005) tarafından şizofrenide özyeterlilik ve psikososyal işlevler ilişkisinin yol analizi uygulanarak incelendiği çalışmada yer alan hasta sayısı referans alınmıştır. Buna göre 85 katılımcı hasta grubu için, 85 katılımcı sağlıklı kontrol grubu için; toplamda 170 katılımcının çalışmaya alınması hedeflenmiştir. Ancak çalışmaya alınma ölçütlerine uyan katılımcı sayısı çalışma bitiş tarihine dek belirlenen sayının altında kalmış, hasta ve sağlıklı kontrol grubunun katılımcı sayılarında hedefe ulaşamamıştır. Araştırmanın örneklemi Dokuz Eylül Psikiyatri Anabilim Dalına başvuran ya da serviste yatarak tedavi görmüş bipolar bozukluk tip I veya II tanı ölçütlerini karşılayan, 18-65 yaş arasında, en az 3 aydır ötimik olan ve yazılı olur veren 54 katılımcı, hasta grubuyla aynı yaş aralığında yer alan 56 sağlıklı katılımcı (toplam 110 kişi) oluşturmuştur.

3.3.1. Çalışmaya Alınma, Çalışmadan Dışlanma ve Çıkarılma Ölçütleri

Bipolar bozukluk tanılı hastalar için çalışmaya alınma ölçütleri:

- 18-65 yaş arasında olan,
- SCID-I görüşmesiyle Bipolar Bozukluk Tip I veya Tip II tanısı almış,
- DSM-IV'e göre en az 3 aydır ötimik durumda olmak; ayrıca Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ-17) ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ) toplam puanı 7 ya da <7 olarak değerlendirilen,
- En az ilkokul mezunu,
- İmzalı onam vermiş kişilerden oluşmuştur.

Sağlıklı kontrol grubu için çalışmaya alınma ölçütleri:

- SCID-I ile herhangi bir psikiyatrik tanı almamış,
- Hiç psikiyatrik tedavi görmemiş,
- Dışlanma ölçütlerinden herhangi birine sahip olmayan ve 18-65 yaş aralığında yer alan kişilerden oluşmuştur.

Çalışmadan dışlanma ölçütleri:

- Bilinen dekompanse sistemik bir tıbbi hastalık, diyabetes mellitus, romatolojik bir hastalık, aktif enfeksiyon ya da ciddi bir nörolojik hastalığın bulunması,
- Yaşam boyu mental retardasyon, bilişsel işlevleri etkileyen durumlar (deliryum, demans, epilepsi vb.) olması,

- Hasta grubu için yaşam boyu herhangi bir ek eksen I psikiyatrik hastalık tanısı almış olan bireylerde bir yıldan kısa bir süredir remisyonda olmak,
- Hala devam eden alkol ve madde kullanım bozuklukları,
- Yaşam boyu alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olan bireylerde altı aydan kısa süredir remisyonda olmak.

Çalışmadan çıkarılma ölçütleri:

- Gönüllünün kendi isteği,
- Çalışma programını aksatmak.

3.4. Çalışma Materyali

Katılımcılara uygulanan yapılandırılmış klinik görüşme verileri, klinik görüşme sırasında uygulanan ölçekler; sosyal biliş, özyeterlilik, sosyal uyum ve tedaviye katılımı değerlendiren ölçek ve testlerdir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylere (olgu grubu) ve sağlıklı kontrollere (kontrol grubu) uygulanacak test ve ölçeklerden elde edilecek olan özyeterlilik, sosyal biliş, tedaviye katılım, hastalık öncesi uyum ve şimdiki sosyal uyum düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkeni olup ait olunan grup (olgu ya da kontrol grubu) çalışmanın başlıca bağımsız değişkenidir. Ayrıca hastaların klinik özellikleri; tüm katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri diğer bağımsız değişkenlerdir.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Onam ve Bilgilendirme

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara klinik görüşmeler ve diğer uygulamalardan önce etik kurulca uygun bulunan bilgilendirilmiş onam formu verilmiş, araştırma hakkında detaylı bilgilendirme sonrasında tüm katılımcıların imzalı onayları alınmıştır.

3.6.2. Klinik Değerlendirme

Tüm katılımcılarla, yazılı olurları alındıktan sonra DSM-IV tanılarını koymak için geliştirilmiş olan SCID-I görüşmesi yapılarak çalışmaya alınıp alınamayacakları belirlenmiştir. Hasta grubundaki bireylere ötimi koşullarına uygunluğun denetlenmesi için HDÖ-17 ve YMÖ uygulanmıştır. Hasta grubundaki bireylerde yaşam boyu geçirilen epizod türü ve sayısı, ötimi döneminin süresi, hastalık başlangıç yaşı, hastanede yatış sayısı ve psikozun varlığı klinik özellikleri belirlemek için sorgulanmıştır.

3.6.2.1. SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders)

DSM-IV tanılarını koymak için geliştirilmiş olan, yapılandırılmış bir görüşmedir. First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir. SCID-I Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışmaları Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

3.6.2.2. SKIP – TÜRK (Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzlem Formu)

Özerdem ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiş olan, yarı yapılandırılmış, hastayla klinik görüşme ve kayıt kılavuzudur.

3.6.2.3. Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ)

Young ve arkadaşları (1978) tarafından mani şiddetini ve değişimini ölçen YMÖ, 11 maddeden oluşur. Belirtiler son bir haftaya göre değerlendirilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karadağ ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır.

3.6.2.4. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17 (HDÖ - 17)

Hamilton (1960) tarafından geliştirilmiş, B.W. Williams tarafından yapılandırılmıştır. Depresyon belirtilerini araştıran ve şiddetini ölçen, 17 maddeden oluşan bir ölçektir. Belirtiler son bir haftaya göre değerlendirilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır.

3.6.3. Sosyal Biliş Değerlendirmesi

3.6.3.1. Gözler Testi (Reading the Mind in the Eyes Test)

Kişilerin göz çevresini gösterir 32 resimden oluşan bu testte katılımcılardan, yalnız birinin doğru yanıt kabul edildiği dört seçenekten kişinin zihinsel durumunu en iyi tanımlayan seçeneğin işaretlenmesi istenir. Gözler Testinden (0 – 32 aralığında) alınan puan toplam doğru sayısıdır. Zihin kuramı becerisini değerlendirmede kullanılan, Baron-Cohen ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır.

3.6.3.2. İma Testi (Hinting Task)

On kısa metinden oluşan, her bir metinde farklı 2 karakter arasında geçen dolaylı (ima içeren) bir konuşmadaki gerçek niyeti kavrayabilme yeteneğini değerlendiren bu test, Corcoran ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiştir. Testi uygulayan kişi her bir kısa metni yüksek sesle okur,

konusan karakterin diğer karaktere gerçekte ne demek istediğini sorar. Eğer ilk seferde doğru yanıt verilmişse iki puan verilir; ilk yanıt yanlışsa ipucu cümlesi okunur. İpucu ardından gelen yanıt doğru ise bir puan verilir; yanlış ise o madde için puan verilmez. İma Testinden 0 – 20 aralığında puan alınır.

3.6.4. Morisky Tedavi Uyum (İşbirliği) Ölçeği (MTUÖ-4)

Morisky (1986) tarafından geliştirilen ve dört maddeden oluşan kendini değerlendirme türündeki ölçeğin iki uçlu duygudurum bozukluğu için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Katılımcılardan, ilaç uyumunu değerlendiren dört soruyu “evet” ya da “hayır” şeklinde cevaplamaları istenir. “Evet” cevabı için sıfır; “Hayır” cevabı için bir puan verilir. “Hayır” cevabı sayısı arttıkça tedaviye uyum artmaktadır. Morisky Tedavi Uyum Ölçeğinden 0 – 4 aralığında puan alınır.

3.6.5. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ)

SUKDÖ, klinik araştırmalarda depresyon hastalarında sosyal işlevselliğin ölçülmesi amacıyla kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bosc ve arkadaşları tarafından (1997) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akkaya ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. SUKDÖ’den 0 – 60 aralığında puan alınır. 60 puan en yüksek sosyal uyum düzeyini işaret etmektedir.

3.6.6. Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği (HÖUÖ)

Cannon-Spoor ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen yapılandırılmış ölçeğin Prof. Dr. Ömer Aydemir ve ekibi tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sürmekte olup kullanım izni alınmıştır (N. Altunsoy, Kişisel İletişim, Haziran 1, 2018). HÖUÖ, hastalık öncesine dair 5 etkinlik alanı (sosyalleşme ve içe kapanma, akran ilişkileri, eğitsel performans, okula adaptasyon ve yaşamın sosyal-cinsel yönleri) ve yaşam kalitesine ilişkin

sorulardan oluşan genel bir bölüm içerir. Hastalık öncesi uyumu değerlendirmek için yapılan görüşmede 6-11, 12-15, 16-18; 19 yaş ve üzeri dönemlerine ilişkin belirtilen etkinlik alanları ile ilgili ayrı ayrı puanlama yapılır; hastalık öncesi uyum puanı bu dört dönemin puanlarının ortalaması alınarak elde edilir. Puan verilemeyen etkinlik alanları göz önüne alınarak, puan hesaplaması, bir yaşam dönemine ilişkin etkinlik alanlarından alınan toplam puanın; puanlanan toplam etkinlik alanı sayısının o yaşam dönemine ait puan verilen etkinlik alanlarından alınabilecek en yüksek puan ile çarpımına bölünerek yapılır. Yapılandırılmış görüşme ile değerlendirilen yaşam dönemleri ve yaşam kalitesine ilişkin bölüm sıfırdan altıya kadar puanlanır. Sıfır, en yüksek sosyal uyuma işaret ederken, puan arttıkça sosyal uyum bozulmaktadır.

3.6.7. Genel Özyeterlilik Ölçeği

Bu çalışmada Sherer ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen kendini değerlendirme ölçeğinin, yaygın olarak kullanılan 17 maddelik versiyonu (Magaletta ve Oliver, 1999) kullanılmıştır. Genel Özyeterlilik Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipinde olan ölçekten 17 – 85 aralığında puan alınır. 85 puan en yüksek özyeterlilik düzeyini işaret eder.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

- Literatür tarama, protokol ve ön hazırlık

2018 Haziran - 2018 Temmuz

- Klinik görüşmeler, test ve ölçeklerin uygulanması ve sonuçlarının kaydı

2018 Haziran – 2019 Mart

- Verilerin analizi ve tez yazımı

2019 Nisan – 2019 Mayıs

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Tüm bağımlı değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadıkları *Shapiro-Wilk* testi ile denetlenmiştir. Analiz edilen veriler normal dağılım göstermemiş verilerin analizi için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin incelenmesinde niceliksel veriler için ortalama ve standart sapma, niteliksel veriler için sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Grupların yaş ortalamasının ve eğitim düzeylerinin karşılaştırılması için *Mann-Whitney U*; cinsiyet karşılaştırması için ki-kare testi kullanılmıştır. Sağlıklı kontrol grubu ve bipolar bozukluk tanılı hasta grubu arasında sosyal biliş, sosyal uyum ve özyeterlilik açısından *Mann-Whitney U* testi ile karşılaştırma yapılmıştır. Yaş ve eğitim düzeyi açısından gruplar birbirinden anlamlı düzeyde farklı bulunmuş, örneklem büyüklüğünün >30 olduğu dikkate alınarak, yaş ve eğitim düzeylerinin sosyal biliş, özyeterlilik ve sosyal uyum üzerindeki olası bozucu etkisi ek olarak tek yönlü kovaryans analizi ile kontrol edilmiştir. Sağlıklı kontrol grubunu, sosyal biliş, sosyal uyum ve özyeterlilik ilişkisi açısından; hasta grubunu bunlara ek olarak tedaviye katılım, hastalık öncesi uyum ve klinik özellikler ilişkisi açısından incelemek için *Spearman* korelasyon analizi uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılıklarından biri planlanan sağlıklı ve bipolar bozukluk tanılı katılımcı sayısına (85 bipolar bozukluk tanılı ve 85 sağlıklı katılımcı) ulaşamamasıdır. Bununla birlikte, bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı bir olgu kontrol çalışmasıdır. Kesitsel araştırmalar birden fazla değişkeni aynı anda incelediğinden, araştırmanın değişkenleri olan sosyal biliş, özyeterlilik, tedaviye katılım ve sosyal uyum değerlendirmeleri arasındaki neden sonuç ilişkisinin sırasını belirlemede yetersiz kalmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın hasta grubunun genelini oluşturan oldukça uzun bir süredir, sözgelimi senelerce, ötimide olan bipolar bozukluk tanılı birçok hastanın klinik değerlendirme sırasında geçirdikleri son hastalık döneminin tarihini net olarak anımsayamamaları, örneğin, yalnızca yılını anımsamaları; ötimi süresi kaydedilen

hasta sayısının yalnız 29 olması ile sonuçlanmıştır. Bipolar bozukluk tanılı hasta grubunda uzun süredir ötimik durumda olanların çoğunlukta olması ise tedaviye katılım ve sosyal uyum düzeyinin diğer değişkenlerle ilişkisinin de incelendiği bu çalışmada örneklem yanlılığına yol açmış olabileceğinden araştırmanın geçerliliğini sınırlandırmaktadır.

3.10. Etik Kurul Onayı

“Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi” isimli bu çalışmanın Etik Kurul onayı 23.11.2017 tarihinde (Karar No: 2017/27-10, Protokol No: 3660-GOA) alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya ötimik dönemde 54 Bipolar Bozukluk (51 Bipolar Bozukluk I, 3 Bipolar Bozukluk II) tanılı hasta ve 56 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 110 kişi alınmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Mann – Whitney U testi sonucunda sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması hasta grubunun yaş ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($U=712.5$, $p<0.0001$). Cinsiyet açısından iki grup arasında, ki-kare testi sonucunda, anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eğitim yılı açısından ise sağlıklı kontrol grubunun ortalama eğitim yılı süresi hasta grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($U=951$, $p=0.001$).

Tablo 1. Hasta ve sağlıklı kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet özellikleri ile eğitim düzeyi karşılaştırması

	SK Grubu	Hasta Grubu	p
Yaş (Yıl Ort. ± SS)	35.70 ± 10.49	45.74 ± 10.33	$p<0.0001^*$
Cinsiyet (S) (%)	E: 16 (%28.6) K: 40 (%71.4)	E: 24 (%44.4) K: 30 (%55.6)	$p=0.08^{**}$
Eğitim süresi (Yıl Ort. ± SS)	14.05 ± 2.96	12.06 ± 4.02	$p=0.001^*$

S: Kişi sayısı, **Ort:** Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **K:** Kadın, **E:** Erkek, **SK:** Sağlıklı Kontrol,

* *Mann-Whitney U* testi; ** Ki-kare testi

4.2. Hasta Grubunun Klinik Özellikleri

Bipolar bozukluk tanılı, en az 3 aydır ötimik olan hasta grubunun klinik özellikleri Tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Hasta grubunun klinik özellikleri

	S	Ort. ± SS
Toplam Epizod Sayısı	40	5.28 ± 4.66
Depresif Epizod Sayısı	42	2.40 ± 3.44
Ötimi Süresi (Ay)	29*	45.93 ± 38.07
Hastalık Süresi (Yıl)	54	17.54 ± 9.00
Hastane Yatış Sayısı	46	1.78 ± 1.52
Hastalık Başlangıç Yaşı	54	28.17 ± 10.35

S: Kişi sayısı, **Ort:** Ortalama, **SS:** Standart Sapma

* Bipolar bozukluk tanılı en az üç aydır ötimide olan 54 hasta ile yapılan klinik değerlendirme sonucunda geçirilen son epizod tarihi, dolayısıyla kaydedilen ötimi süresi kesin olarak belirlenebilen hasta sayısı 29 ile sınırlı kalmıştır.

Tablo 3. Bipolar bozukluk - tip I tanılı hastalarda psikotik özellik gösterme oranı

Psikotik özellik (S: 48)	
Var (S) (%)	Yok (S) (%)
25 (%46.3)	23 (%42.6)

S: Kişi Sayısı

4.3. Sağlıklı Kontrol Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik ve Sosyal Biliş Yönünden Değerlendirmesi

56 sağlıklı katılımcı arasında *Spearman* korelasyon analizi ile sosyal uyum, özyeterlilik ve sosyal biliş ilişkisi incelenmiştir (Tablo 4 ve 5). Bulgulara göre:

Sağlıklı kontrol grubunda özyeterlilik ve sosyal uyum (SUKDÖ) arasında ($r=0.452$, $p=0.0004$); sosyal uyum ve sosyal biliş değerlendiren Gözler Testi arasında ($r=0.288$, $p=0.03$); sosyal uyum ve yine sosyal biliş değerlendiren İma Testi arasında ($r=0.291$, $p=0.02$); Gözler Testi ve özyeterlilik arasında ($r=0.289$, $p=0.03$) istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür.

Ancak sağlıklı kontrol grubunda sosyal biliş değerlendiren İma Testi ve Gözler Testi arasında ($r=0.155$, $p=0.25$); İma Testi ve özyeterlilik arasında ($r=0.119$, $p=0.38$) anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır.

4.4. Hasta Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik ve Sosyal Biliş Yönünden Değerlendirmesi

Bipolar bozukluk tanılı 54 hasta arasında *Spearman* korelasyon analizi ile şimdiki sosyal uyum (SUKDÖ), özyeterlilik ve sosyal biliş ilişkisi incelenmiştir (Tablo 4 ve 5). Bulgulara göre:

Hasta grubunda özyeterlilik ve İma Testi arasında ($r=-0.117$, $p=0.39$); özyeterlilik ve Gözler Testi arasında ($r=-0.190$, $p=0.17$) ; SUKDÖ ve İma Testi arasında ($r=0.139$, $p=0.31$); SUKDÖ ve Gözler Testi arasında ($r=0.117$, $p=0.39$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Ancak hastaların İma Testi ve Gözler Testi performansları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüş ($r=0.686$, $p<0.0001$); özyeterliliği yüksek olan hastaların şimdiki sosyal uyum düzeyleri de yüksek bulunmuştur ($r=0.446$, $p=0.001$).

4.5. Hasta ve Sağlıklı Kontrol Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik ve Sosyal Biliş Yönünden Karşılaştırması

Bipolar bozukluk tanılı hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubunda *Spearman* korelasyon analizi ile ilişkisi incelenen değişkenler (SUKDÖ, İma Testi, Gözler Testi ve Genel Özyeterlilik Ölçeği) (Tablo 5) ile her bir değişkenin iki grup arasında *Mann - Whitney U* testi ile karşılaştırması (Tablo 4) aşağıda gösterilmiştir.

Bipolar bozukluk tanılı hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında şimdiki sosyal uyum (SUKDÖ), sosyal biliş ve özyeterlilik düzeyinde farklılık olup olmadığını saptamak için yapılan *Mann – Whitney U* testi sonucuna göre, hasta grubunun SUKDÖ, İma Testi, Gözler Testi ve Genel Özyeterlilik Ölçeği puan ortalamaları, sağlıklı kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlıklı kontrol ve hasta grubunun şimdiki sosyal uyum, özyeterlilik ve sosyal biliş yönünden karşılaştırması

	SK Grubu (S:56) Ort. ± SS	Hasta Grubu (S: 54) Ort. ± SS	U*	p
SUKDÖ**	45.86 ± 5.43	42.74 ± 6.85	1122.5	0.02
İma Testi	18.91 ± 1.37	16.15 ± 3.56	754	<0.0001
Gözler Testi	23.70 ± 3.27	19.76 ± 4.04	686	< 0.0001
Özyeterlilik	67.07 ± 9.87	60.94 ± 8.86	925.5	0.0004

S: Kişi sayısı, **Ort:** Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **SK:** Sağlıklı kontrol, **SUKDÖ:** Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği, ***Mann-Whitney U** testi

****Grupların yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra, bipolar bozukluğun şimdiki sosyal uyum (SUKDÖ) üzerinde etkisinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür [F(1,106)=2.89, p=0.92].**

Tablo 5. Sağlıklı kontrol ve hasta grubunun şimdiki sosyal uyum, özyeterlilik ve sosyal biliş ilişkisi yönünden karşılaştırması

	SK Grubu (S:56)	Hasta Grubu (S:54)
SUKDÖ-Özyeterlilik	r= 0.452, p=0.0004	r=0.446, p=0.001
SUKDÖ-Gözler Testi	r= 0.288, p=0.03	r=0.117, p=0.39
SUKDÖ-İma Testi	r= 0.291, p=0.02	r=0.139, p=0.31
Özyeterlilik-Gözler Testi	r= 0.289, p=0.03	r=-0.190, p=0.17
Özyeterlilik- İma Testi	r= 0.119, p=0.38	r=-0.117, p=0.39
İma Testi-Gözler Testi	r= 0.155, p=0.25	r=0.686, p<0.0001

SK: Sağlıklı kontrol, **SUKDÖ:** Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği

Bipolar bozukluk tanılı hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubu arasında eğitim düzeyi ve yaş ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu (Tablo 1). Bu sebeple, grupların sosyal biliş, şimdiki sosyal uyum ve özyeterlilik düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bulunan farkın (Tablo 4), grupların yaş ve eğitim yönünden farkı dolayısıyla oluşup oluşmadığının incelenmesi için ayrıca tek yönlü kovaryans analizi uygulandı. Kovaryans analizi ile ait olunan grubun (hasta ve sağlıklı kontrol grubu), yani bipolar bozukluğun, yaş ve eğitim etkisi kontrol edildikten sonra özyeterlilik, Gözler Testi, İma Testi ve şimdiki sosyal uyum (SUKDÖ) üzerinde etkisi incelendi. Bulgulara göre:

Sağlıklı kontrol grubunun Genel Özyeterlilik Ölçeği puan ortalaması hasta grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştu ($U=925.5$, $p=0.0004$). Levene Testi ile grupların özyeterlilik düzeyine ilişkin varyanslarının dağılımının homojen ($p=0.42$); tek yönlü kovaryans analizi ile yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra bipolar bozukluğun özyeterlilik üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü [$F(1,106)=6.97$, $p=0.01$]. Yani bipolar bozukluğun özyeterlilik üzerinde olumsuz etki yaptığı saptandı.

Sağlıklı kontrol grubunun şimdiki sosyal uyum düzeyi (SUKDÖ) hasta grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştu ($U=1122.5$, $p=0.02$). Levene Testi ile grupların şimdiki sosyal uyumlarına ilişkin varyanslarının dağılımının homojen ($p=0.25$); tek yönlü kovaryans analizi ile yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra, bipolar bozukluğun şimdiki sosyal uyum üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü [$F(1,106)=2.89$, $p=0.92$].

Sağlıklı kontrol grubunun İma Testi puan ortalaması hasta grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştu ($U=754$, $p<0.0001$). Levene Testi ile grupların İma Testi performanslarına ilişkin varyanslarının homojen dağılmadığı ($p<0.001$); tek yönlü kovaryans analizi ile yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra bipolar bozukluğun İma Testi performansı üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü [$F(1,108)=29.14$, $p<0.001$]. Ancak varyansların homojenliği varsayımının sağlanamaması, burada birinci tip hata olasılığını artırmaktadır.

Sağlıklı kontrol grubunun Gözler Testi puan ortalaması hasta grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştu ($U=686$, $p<0.0001$). Levene Testi ile grupların Gözler Testi performanslarına ilişkin varyanslarının homojen dağıldığı ($p=0.06$); tek yönlü kovaryans analizi ile yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra bipolar bozukluğun Gözler Testi performansı üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü [$F(1,108)=31.57$, $p<0.001$].

4.6. Hasta Grubunun Hastalık Öncesi Uyum, Tedaviye Katılım; Sosyal Biliş, Şimdiki Sosyal Uyum ve Özyeterlilik İlişkisi Yönünden Değerlendirmesi

Bipolar bozukluk tanılı hasta grubu, hastalık öncesi uyum, tedaviye katılım; sosyal biliş, şimdiki sosyal uyum ve özyeterlilik ilişkisi yönünden *Spearman* korelasyon analizi ile incelenmiştir (Tablo 6 ve 7).

Hastalık Öncesi Uyum Ölçeğindeki (HÖÜÖ) soruların katılımcılara yöneltildiği yapılandırılmış görüşme sırasında her etkinlik alanı için sıfırdan altıya kadar yapılan puanlamada, sıfır puanın en yüksek sosyal uyumu, altı puanın en düşük sosyal uyumu işaret ettiği yöntem bölümünde belirtilmişti. Yani, bu çalışmada Hastalık Öncesi Uyum Ölçeğine ilişkin puanların özyeterlilik, şimdiki sosyal uyum, sosyal biliş değerlendiren Gözler Testi ve İma Testi ile tedaviye katılım puanları ile negatif yönde korelasyon göstermesi, örneğin hastalık öncesi uyum bozukluğu şiddeti arttıkça şimdiki sosyal uyumun o kadar bozulduğu anlamına gelmektedir.

Bipolar bozukluk tanılı katılımcıların özyeterliliklerinin, HÖÜÖ (HÖÜÖ 4 Dönem Ort.) ile ilişkili olmadığı görülmüştür ($r=0.025$, $p=0.85$). Tedaviye katılım düzeylerinin de özyeterlilik ile anlamlı düzeyde bir ilişkisi bulunamamıştır ($r=0.219$, $p=0.11$). Bu çalışmada şimdiki sosyal uyumun (SUKDÖ) özyeterlilik ve tedaviye katılım arasında mediatör olarak etki göstereceği hipotezi kurulmuştu. Ancak mediatör (aracılık) etkisi analizi, bağımsız değişken (özyeterlilik) ve bağımlı değişken (tedaviye katılım) arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunduğu takdirde uygulanabilmektedir: Özyeterlilik ve tedaviye katılım değişkenleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamadığı için, şimdiki sosyal uyumun bu iki değişken arasında mediatör etkisinden de söz edilemez.

Hastalık öncesi dönemlerinde (HÖÜÖ 4 Dönem Ort.) daha az uyum sorunları olan hastaların şimdiki sosyal uyumları (SUKDÖ) daha yüksek bulunmuştur ($r=-0.283$, $p=0.03$). Ayrıca genel yaşam kalitesinde (HÖÜÖ Yaşam Kalitesi) bozulma arttıkça şimdiki sosyal uyum düzeyinin azaldığı görülmüştür ($r=-0.517$, $p=0.0001$). Şimdiki sosyal uyum ile tedaviye katılım arasında ise anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır ($r=0.088$, $p=0.52$).

Hasta grubunda sosyal biliş değerdendiren İma Testi ile hastalık öncesi uyum arasında ($r=-0.209$, $p=0.13$); İma Testi ve tedaviye katılım arasında ($r=-0.113$, $p=0.41$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamazken hastaların yaşam kalitesinde bozulmanın şiddeti arttıkça İma Testi performansının azaldığı görülmüştür ($r=-0.465$, $p=0.0004$).

Hastalık öncesi dönemlerinde (HÖÜÖ 4 Dönem Ort.) daha az sosyal uyum sorunları olan hastaların sosyal biliş değerdendiren Gözler Testi performansı da daha yüksek bulunmuştur ancak istatistiksel anlamlılık sınırdadır ($r=-0.260$, $p=0.058$). Gözler Testi performansı ile tedaviye katılım arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı görülürken ($r=-0.097$, $p=0.48$); daha iyi yaşam kalitesine sahip hastaların Gözler Testi performansı daha yüksek bulunmuştur ($r=-0.372$, $p=0.006$).

Hastalık öncesi uyumları daha iyi olan hastaların yaşam kalitelerinin de daha iyi olduğu ($r=0.293$, $p=0.03$); ancak hastalık öncesi uyum ve tedaviye katılım ilişkisinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($r=0.119$, $p=0.39$).

Tablo 6. Hasta grubunun hastalık öncesi uyum, tedaviye katılım; sosyal biliş, şimdiki sosyal uyum ve özyeterlilik ilişkisi yönünden değerlendirmesi

	*HÖÜÖ 6-11 Yaş	*HÖÜÖ 12-15 Yaş	*HÖÜÖ 16-18 Yaş	*HÖÜÖ 19 Yaş ve Üzeri	*HÖÜÖ 4 Dönem Ort.	*HÖÜÖ Yaşam Kalitesi	Tedaviye Katılım
Özyeterlilik	r=-0.101 p=0.46 (S:54)	r=-0.233 p=0.09 (S:54)	r=0.001 p=0.99 (S: 50)	r=0.086 p=0.59 (S:40)	r=0.025 p=0.85 (S:54)	r=-0.105 p=0.45 (S: 53)	r=0.219 p=0.11 (S:54)
SUKDÖ	r=-0.087 p=0.53 (S: 54)	r=-0.352 p=0.009 (S:54)	r=-0.228 p=0.11 (S:50)	r=-0.465 p=0.003 (S:40)	r=-0.283 p=0.03 (S:54)	r=-0.517 p=0.0001 (S:53)	r=0.088 p=0.52 (S:54)
İma Testi	r=-0.188 p=0.17 (S:54)	r=-0.071 p=0.61 (S:54)	r=-0.233 p=0.10 (S:50)	r=-0.100 p=0.54 (S:40)	r=-0.209 p=0.13 (S:54)	r=-0.465 p=0.0004 (S:53)	r=-0.113 p=0.41 (S:54)
Gözler Testi	r=-0.234 p=0.08 (S:54)	r=-0.195 p=0.15 (S:54)	r=-0.239 p=0.09 (S:50)	r=-0.120 p=0.46 (S:40)	r=-0.260 p=0.058** (S:54)	r=-0.372 p=0.006 (S:53)	r=-0.097 p=0.48 (S:54)
*HÖÜÖ 6- 11 Yaş		r=0.570 p<0.0001 (S:54)	r=0.365 p=0.009 (S:50)	r= 0.080 p=0.62 (S:40)	r=0.620 p<0.0001 (S:54)	r=0.201 p=0.14 (S:53)	r=0.060 p=0.66 (S:54)
*HÖÜÖ 12- 15 Yaş			r=0.540 p<0.0001 (S:50)	r=0.266 p=0.09 (S:40)	r=0.715 p<0.0001 (S:54)	r=0.299 p=0.03 (S:53)	r=-0.129 p=0.35 (S:54)
*HÖÜÖ 16- 18 Yaş				r=0.502 p=0.001 (S:40)	r=0.830 p<0.0001 (S:50)	r=0.278 p=0.051** (S:50)	r=0.110 p=0.44 (S:50)
*HÖÜÖ 19 Yaş ve Üzeri					r=0.754 p<0.0001 (S:40)	r=0.310 p=0.052** (S:40)	r=0.140 p=0.38 (S:40)
*HÖÜÖ 4 Dönem Ort.						r=0.293 p=0.03 (S:53)	r=0.119 p=0.39 (S:54)
*HÖÜÖ Yaşam Kalitesi							r=0.108 p=0.44 (S:53)

HÖÜÖ: Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği, **SUKDÖ**: Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **Ort**: Ortalama, **S**: Kişi sayısı

*HÖÜÖ'den (0 – 6 arasında) alınan puan arttıkça sosyal uyum bozulmaktadır. Sıfır, en yüksek hastalık öncesi uyum düzeyine işaret eder. Bu sebeple diğer test ve ölçeklerle negatif yönde korelasyon göstermesi beklenmiştir.

**Sınırdaki istatistiksel anlamlılık

Tablo 7. Hasta grubunun hastalık öncesi uyum ve tedaviye katılım puan ortalamaları

	S	Ort. ± SS
*HÖÜÖ 6-11 Yaş	54	0.138 ± 0.131
*HÖÜÖ 12-15 Yaş	54	0.177 ± 0.098
*HÖÜÖ 16-18 Yaş	50	0.195 ± 0.148
*HÖÜÖ 19 Yaş ve üzeri	40	0.197 ± 0.176
*HÖÜÖ 4 Dönem Ort.	54	0.177 ± 0.105
*HÖÜÖ Yaşam Kalitesi	53	0.266 ± 0.161
**Tedaviye Katılım	54	3.00 ± 0.911

S: Kişi sayısı, **Ort**: Ortalama, **SS**: Standart Sapma, **HÖÜÖ**: Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği

* HÖÜÖ'den (0 – 6 arasında) alınan puan arttıkça sosyal uyum bozulmaktadır. Sıfır, en yüksek hastalık öncesi uyum düzeyine işaret eder. Bu sebeple diğer test ve ölçeklerle negatif yönde korelasyon göstermesi beklenmiştir.

** Tedaviye katılımı değerlendiren Morisky Tedavi Uyum Ölçeğinden (0 – 4 arasında) puan alınır. Dört puan en yüksek tedavi uyumuna işaret etmektedir.

4.7. Hasta Grubunun Sosyal Uyum, Özyeterlilik, Sosyal Biliş, Tedaviye Katılım ve Klinik Özellikleri Yönünden Değerlendirmesi

Hasta grubunda geçirilen toplam epizod sayısı ve toplam depresif epizod sayısı arttıkça şimdiki sosyal uyumun da bozulduğu; hastaların geçirdikleri depresif epizod sayısı arttıkça İma Testi ve Gözler Testi performanslarının düştüğü görülmüştür. Tedaviye katılım ile ötimi süresi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Hasta grubunun klinik özellikleri ile sosyal uyum, özyeterlilik, sosyal biliş ve tedaviye katılım ilişkisi yönünden değerlendirilmesi

	Özyeterlilik	SUKDÖ	İma Testi	Gözler Testi	HÖÜÖ 4 Dönem Ort.	Tedaviye Katılım
TOPLAM EPİZOD SAYISI	r=0.015, p=0.92 (S:40)	r=-0.344, p=0.02 (S:40)	r=-0.300, p=0.06 (S:40)	r=-0.120, p=0.46 (S:40)	r=0.078, p=0.63 (S:40)	r=-0.231, p=0.15 (S:40)
DEPRESİF EPİZOD SAYISI	r=0.058, p=0.71 (S:42)	r=-0.354, p=0.02 (S:42)	r=-0.310 p=0.04 (S:42)	r=-0.312 p=0.04 (S:42)	r=0.020, p=0.89 (S:42)	r=-0.187, p=0.23 (S:42)
ÖTİMİ SÜRESİ (AY)	r=0.248, p=0.19 (S:29)	r=0.108, p=0.57 (S:29)	r=-0.182, p=0.34 (S:29)	r=0.016, p=0.93 (S:29)	r=-0.214, p=0.26 (S:29)	r=0.062, p=0.74 (S:29)
HASTALIK SÜRESİ (YIL)	r=-0.240, p=0.08 (S:54)	r=-0.170, p=0.21 (S:54)	r=-0.152, p=0.27 (S:54)	r=-0.094, p=0.49 (S:54)	r=0.037, p=0.79 (S:54)	r=-0.092, p=0.50 (S:54)
HASTANE YATIŞ SAYISI	r=0.077, p=0.61 (S:46)	r=0.025, p=0.86 (S:46)	r=0.072, p=0.63 (S:46)	r=0.067, p=0.65 (S:46)	r=0.097, p=0.52 (S:46)	r=-0.011, p=0.94 (S:46)
HASTALIK BAŞLANGIÇ YAŞI	r=0.089, p=0.52 (S:54)	r=-0.014, p=0.91 (S:54)	r=-0.099, p=0.47 (S:54)	r=-0.013, p=0.92 (S:54)	r=-0.055, p=0.69 (S:54)	r=0.122, p=0.37 (S:54)

HÖÜÖ: Hastalık Öncesi Sosyal Uyum, **SUKDÖ:** Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **Ort:** Ortalama, **S:** Kişi sayısı, *Sınırdaki istatistiksel anlamlılık

*HÖÜÖ'den (0 – 6 arasında) alınan puan arttıkça sosyal uyum bozulmaktadır. Sıfır, en yüksek hastalık öncesi uyum düzeyine işaret eder. Bu sebeple diğer test ve ölçeklerle negatif yönde korelasyon göstermesi beklenmiştir.

Bipolar bozukluk - tip I tanılı, psikotik özellik gösteren 25, psikotik özellik göstermeyen 20 hasta kaydedilmiştir. *Mann-Whitney-U* testi sonucunda, psikotik özellik gösteren grubun şimdiki sosyal uyum düzeyi psikotik özellik göstermeyen gruba göre daha düşük bulunmuştur. Sosyal biliş, özyeterlilik, tedaviye katılım ve hastalık öncesi uyum yönünden psikotik özellik gösteren ve göstermeyenler arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Bipolar bozukluk – tip I tanılı hastalarda psikoz varlığı yönünden sosyal biliş, özyeterlilik, sosyal uyum ve tedaviye katılım değerlendirmesi

	Psikotik özellikli (S: 25) Ort.±SS	Psikotik özellikli olmayan (S: 20) Ort.±SS	p	U
Özyeterlilik	60.88 ± 8.10	61.80 ± 9.47	0.44	217
SUKDÖ	41.12 ± 6.07	45.45 ± 7.04	0.01	141
İma Testi	16.52 ± 4.11	15.90 ± 3.12	0.20	195.5
Gözler Testi	20.24 ± 4.29	19.50 ± 3.59	0.37	211
Tedaviye katılım	3.12 ± 0.88	3.15 ± 0.74	0.91	245.5
*HÖÜÖ 4 Dönem Ort.	0.17 ± 0.10	0.15 ± 0.09	0.49	220

S: Sayı, **Ort.:**Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **SUKDÖ:** Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği, **HÖÜÖ:** Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği

*HÖÜÖ'den (0 – 6 arasında) alınan puan arttıkça sosyal uyum bozulmaktadır. Sıfır, en yüksek hastalık öncesi uyum düzeyine işaret eder. Bu sebeple diğer test ve ölçeklerle negatif yönde korelasyon göstermesi beklenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada bipolar bozukluk tanılı, ötimik dönemdeki bir grup hastanın özyeterlilik, sosyal biliş ve şimdiki sosyal uyum (SUKDÖ) düzeyleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırmalı olarak incelenmiş, hasta grubunda ayrıca tedaviye katılım ve hastalık öncesi uyumun (HÖÜÖ) birbiriyle ve hastalığın klinik özellikleriyle ilişkisi korelasyon analiziyle incelenmiştir. Sağlıklı kontrol ve hasta grubu arasında yaş ve eğitim düzeyi (yıl) ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olması sebebiyle, bu değişkenlerin özyeterlilik, sosyal biliş ve şimdiki sosyal uyum üzerinde olası bozucu etkisi tek yönlü kovaryans analizi ile kontrol edilmiştir. *Mann - Whitney U* testi sonucunda sosyal bilişsel işlevler, özyeterlilik ve şimdiki sosyal uyum düzeyi hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 4). Ancak kovaryans analizi ile yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra bipolar bozukluğun sosyal biliş ve özyeterlilik üzerindeki etkisi anlamlı bulunmasına karşın şimdiki sosyal uyum üzerindeki etkisinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Hasta grubunda hastalık öncesi uyum düzeyi ve özyeterlilik arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamış; ancak hastalık öncesi uyum düzeyi yüksek olan hastaların şimdiki sosyal uyumları da yüksek bulunmuştur. Ayrıca hasta grubunda sosyal bilişsel işlevler ve şimdiki sosyal uyum arasında; sosyal bilişsel işlevler ve özyeterlilik arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır. Hasta grubunda özyeterlilik ve tedaviye katılım arasındaki ilişki anlamlı bulunmamış; dolayısıyla şimdiki sosyal uyumun özyeterlilik ve tedaviye katılım arasında hipotezlenen mediatör etkisi analizi yapılmamıştır. Ötimide kalma süresi ve tedaviye katılım, ötimide kalma süresi ve şimdiki sosyal uyum arasında ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte iki grupta da özyeterlilik düzeyi arttıkça şimdiki sosyal uyum düzeyi artmıştır.

Bipolar bozukluk tanılı ötimik hastalarda duygu işleme ve zihin kuramı becerisinde bozulmalar olduğu bilinmektedir (Rossell ve Van Rheenen, 2013); bu çalışmada da bipolar bozukluk tanılı hasta grubunda sosyal bilişsel işlev düzeyi (Gözler Testi ve İma Testi), sağlıklı katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (Tablo 4). Ayrıca bipolar bozukluk tanılı hastaların sosyal, fonksiyonel ve mesleki işlevselliklerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu belirtilmişti (Caletti ve ark., 2013). Bu çalışmada sağlıklı kontrollerin şimdiki sosyal uyum

düzeyleri bipolar bozukluk tanılı hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4). Ancak tek yönlü kovaryans analizi ile yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra, bipolar bozukluğun şimdiki sosyal uyum üzerinde anlamlı bir etkisi görülmedi. Bunun sebebi hasta grubu için, poliklinikte düzenli takip edilen, dolayısıyla bipolar bozukluk tanılı olağan hasta örneklemine göre, tedaviye katılım ve sosyal uyum düzeyi yüksek olan katılımcıların seçilmesi olabilir. Psikiyatri alanındaki çalışmalarda özyeterlilik düzeyi ve depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gösterilmişti (Pössel ve ark., 2005; Hermann ve Betz, 2004). Bipolar bozukluk tanılı ötimik hastalarda depresif belirtilerin sağlıklı kontrol grubuna göre fazla olabileceği de göz önünde bulundurarak, bu çalışmada da bipolar bozukluk tanılı hasta grubunun özyeterlilik düzeyi sağlıklı katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bipolar bozukluk tanılı hastalarda özyeterlilikle ilişkili gelecekteki çalışmalar depresif belirtilerin şiddeti ile özyeterlilik arasındaki ilişkiyi inceleyebilir.

Şizofreni hastalarında Gözler Testi ve İma Testi ile değerlendirilen sosyal bilişsel işlevler ve sosyal işlevsellik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmişti (Bora ve ark., 2006); ancak bipolar bozukluk tanılı hastalarda sosyal biliş ve sosyal işlevsellik ilişkisini konu eden çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Birçok çalışmanın özellikle Gözler Testi ve sosyal işlevsellik arasında bir ilişki bulmada başarısız olduğuna daha önce de değinilmişti (Vlad ve ark., 2018). Bu çalışmada da *Spearman* korelasyon analizi sonucunda sağlıklı katılımcılarda şimdiki sosyal uyum ile İma Testi ve Gözler Testi ile değerlendirilen sosyal bilişsel işlevler arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, hasta grubunda şimdiki sosyal uyum ve sosyal bilişsel işlevler arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir. Tek yönlü kovaryans analizi ile yaş ve eğitim düzeyi kontrol edildikten sonra, bipolar bozukluğun Gözler Testi ve İma Testi üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yani bipolar bozukluğun sosyal bilişsel işlevleri olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bununla birlikte bipolar bozuklukta duygudurum düzenleyici ve atipik antipsikotik ilaçların nörobilişsel alanda bozulmalara yol açtığı gösterilmişti (Er, 2015). Nörobilişsel işlevlerin sosyal bilişsel işlevler ile ilişkisi de (Van Rheenen ve Meyer, 2014) göz önünde bulundurulduğunda, Gözler Testi ve İma Testi performansının hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmasına, bipolar bozukluğun sosyal bilişsel işlevler üzerindeki bozucu etkisi ile

ilaç kullanımının ya da bipolar bozukluğun yol açtığı nörobilişsel bozulma etken gösterilebilir. Bu bağlamda sağlıklı kontrol grubunda sosyal bilişsel işlevler ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde korelasyon görülmesine rağmen hasta grubunda bu iki parametrenin korelasyon göstermemesi, tek başına bipolar bozukluk, bipolar bozukluğun ve ilaç kullanımının yol açtığı nörobilişsel işlevlerde bozulmanın, sosyal bilişsel işlevler üzerindeki bozucu etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

Bununla birlikte, günlük sosyal problemlere uygun sorun çözme becerisinin özyeterlilik inancının gelişmesi için bir gereklilik olduğu (King ve ark., 2010); sosyal problem çözme becerisi ile nörobilişsel bir işlev olan akıl yürütme ve problem çözme becerisi arasında güçlü bir ilişki olduğu (Fett ve ark, 2011) daha önce belirtilmişti. Sosyal bilişsel işlevlerin nörobilişsel işlevlerle ilgili olması dolayısıyla, bu çalışmada özyeterliliğin sosyal bilişsel işlevlerle ilişkili olduğu hipotezlenmişti. Sosyal bilişsel işlevlerin değerlendirildiği Gözler Testi ve İma Testinden, yalnızca Gözler Testi ile özyeterlilik arasında, sağlıklı kontrol grubunda anlamlı düzeyde ilişki görülürken; hasta grubunda Gözler Testi ve İma Testi ile özyeterlilik arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sosyal uyum ve sosyal bilişsel işlevler ilişkisinde olduğu gibi, sağlıklı kontrol grubunda Gözler Testi ile özyeterliliğin pozitif yönde korelasyon göstermesine karşın hasta grubunda bu parametrelerin korelasyon göstermemesi, sosyal bilişsel işlevsellikteki bozulmaya, bipolar bozukluğun ve bipolar bozuklukta ya da ilaç kullanımına bağlı nörobilişsel işlevlerde bozulmanın yol açmış olabileceğini akla getirmektedir. Bu noktada bipolar bozukluk tanılı hastalarda sosyal bilişsel işlevlerde nörobilişsel işlevlerin ve ilaç kullanımının etkisinin inceleneceği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Şizofreni hastalarında (Penn ve ark., 1995; Pratt ve ark., 2005) ve bipolar bozukluk tanılı hastalarda (Strakowski ve ark., 1998; O'Connell ve ark., 1991) hastalık öncesi uyumun, psikososyal işlevsellik üzerinde güçlü bir belirleyici olduğu gösterilmişti. Bu çalışmada da hastalık öncesi uyum düzeyi yüksek olan bipolar bozukluk tanılı ötimik hastaların şimdiki sosyal uyumları da (SUKDÖ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte şizofreni hastalarında daha iyi hastalık öncesi uyumun artmış özyeterlilikle ilişkili olduğu gösterilmişti (Pratt ve ark., 2005); bu çalışmada ise bipolar bozukluk tanılı hastaların hastalık öncesi uyum düzeyi ile özyeterlilik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bunun nedeni hastalık öncesi

sosyal işlevsellikteki bozulmanın bipolar bozukluk tanılı hastalarda şizofreni hastalarına göre daha az derecede görülmesi olabilir (Cannon ve ark., 1997).

Özyeterliliğin pek çok hastalıkta tedaviye katılımı doğrudan öngören bir parametre olduğu sistematik bir gözden geçirme çalışmasıyla gösterilmişti (Holmes ve ark., 2014). Bu çalışmada ise bipolar bozukluk tanılı hastalarda özyeterlilik ile tedaviye katılım düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır. Daha önce özyeterlilik ve tedaviye katılımın pozitif yönde korelasyon gösterdiği çok sayıda çalışmaya rağmen bu çalışmada beklenen katılımcı sayısına ulaşamaması bu iki parametre arasında anlamlı düzeyde ilişki görülememesine yol açmış olabilir. Ayrıca bipolar bozukluk tanılı hasta grubunu oluşturan katılımcıların çoğunluğunun uzun süredir ötimik durumda olması (Tablo 2), bu çalışmada zaten tedavi uyumu yüksek bir örnekleme odaklanması ile sonuçlanmıştır (Tablo 7). Bu durum tedaviye katılım değişkeninin bu çalışmada özyeterlilik dahil hiçbir değişkenle (öngörülmüş olan) ilişkisinin bulunamamasını açıklıyor olabilir. Bununla birlikte bir sağlık davranışı olan tedaviye katılımı etkileyen faktörlerden biri olan kişilerarası ilişkiler (DiMatteo, 2004) ve sosyal uyum (Reblin ve Uchino, 2008) olduğu göz önüne alınarak; grupların eğitim düzeyi ve yaş ortalaması kontrol edildikten sonra şimdiki sosyal uyumun bipolar bozukluk tanılı hastalarda sağlıklı kontrol grubundan farklı bulunmaması da yine, uzun süredir ötimide olan ve tedaviye katılım düzeyi yüksek bir örnekleme odaklanılmasından kaynaklanıyor olabilir. Bipolar bozuklukta tedaviye katılım ve sosyal uyum düzeyinin inceleneceği gelecekteki çalışmalarda örneklem yanlılığına yol açmamak adına ötimi süresi bakımından daha heterojen bir örneklem seçimi hedeflenmelidir. Bununla birlikte düşük özyeterliliğin depresyon ve bipolar bozuklukta sosyal uyumu olumsuz etkilediğine değinilmişti (Cutler, 2005). Bu çalışmada da özyeterlilik ve şimdiki sosyal uyum arasında hem sağlıklı kontrol hem de hasta grubunda, pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.

Sosyal uyum becerilerinin eksikliği depresyon ve bipolar bozuklukta hastalığın yineleme riskini artıran bir sorundur (Cutler, 2005; Inoue ve ark., 2006; Judd ve ark., 2000). Bu çalışmada da hastaların geçirdiği depresif epizod sayısı ve geçirilen toplam epizod sayısı ile şimdiki sosyal uyum düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Ayrıca unipolar depresyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada zihin kuramı ve sosyal işlevsellik arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunmuş,

zihin kuramı bozukluklarının depresyonun nüks riski artışı ile ilişkili olduğu gösterilmişti (Inoue ve ark., 2006). Bu çalışmada da hasta grubunda depresif epizod sayısı ile zihin kuramı (İma Testi ve Gözler Testi) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bipolar bozuklukta düşük sosyal uyumu öngören diğer bir unsur hastalığın psikotik özellikli olmasıdır (Tohen ve ark., 1990). Bu çalışmada hastalıklarında psikotik özellik bulunan katılımcıların şimdiki sosyal uyum düzeyi, psikotik özellik bulunmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bipolar bozukluk tanılı ötimik hastalarda sosyal bilişsel işlevler, özyeterlilik, sosyal uyum ve tedaviye katılım ilişkisi incelenmiştir. İlk olarak bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde sosyal bilişsel işlevler ve hastalık öncesi uyum arttıkça özyeterlilik düzeylerinin ve şimdiki sosyal uyumun da artacağı hipotezlenmişti. Hasta grubunda sosyal bilişsel işlevleri değerlendirmek için kullanılan Gözler Testi ve İma Testi ile özyeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak sağlıklı kontrol grubunda İma Testi ile özyeterlilik arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamazken, özyeterlilik düzeyi ve Gözler Testi performansı pozitif yönde korelasyon göstermiştir. Sosyal bilişsel işlevler ve şimdiki sosyal uyum ilişkisine bakıldığında, sağlıklı kontrol grubunda hem Gözler Testi hem de İma Testi ile şimdiki sosyal uyum arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı düzeyde bulunmuştur. Hasta grubunda ise sosyal bilişsel işlevler ve şimdiki sosyal uyum arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır.

Sosyal biliş ile özyeterlilik; sosyal biliş ile şimdiki sosyal uyum arasında hipotezlenen ilişkinin sağlıklı kontrol grubunda anlamlı düzeyde bulunmasına karşın hasta grubunda bu parametrelerin korelasyon göstermemesinin nedeni olarak, hasta grubunda sosyal bilişsel işlevlerdeki bozulmaya; bipolar bozukluğun ve bipolar bozukluğa ya da ilaç kullanımına ilişkin nörobilişsel bozulmanın etkisi gösterilebilir. Gelecekteki çalışmalar bipolar bozuklukta ilaç kullanımına ve bipolar bozukluğa ilişkin nörobilişsel bozulmanın sosyal bilişsel işlevlere etkisini incelemelidir. Bulgulara göre, ilk hipotozle ilgili olarak hasta grubunda hastalık öncesi uyum ile özyeterlilik arasındaki ilişki anlamlı değilken hastalık öncesi uyum düzeyinde bozulma arttıkça şimdiki sosyal uyum düzeyinin azaldığı görülmüştür. Hastalık öncesi uyum düzeyi ve şimdiki sosyal uyum arasında bulunan bu ilişki, bu çalışmanın önemli bir bulgusu olarak, hastalık öncesi uyumun bipolar bozukluk için öngörücü bir faktör olabileceğini göstermektedir. Gelecekte, bipolar bozukluk riski taşıyan ve henüz hastalıktan etkilenmemiş özellikle çocuk ve ergen bireylere özgü uyum sorunlarına yönelik geliştirilecek müdahale programlarına ihtiyaç vardır.

İkinci olarak, bipolar bozukluk tanılı ötimik hastalarda özyeterlilik düzeyi ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunacağı

hipotezlenmişti. Hem hasta grubunda hem de sağlıklı kontrol grubunda özyeterlilik ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Üçüncü olarak, bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde şimdiki sosyal uyumun özyeterlilik ve tedaviye katılım arasındaki ilişkide mediatör olarak etki yapacağı, hipotezlenmişti. Ancak özyeterlilik ve tedaviye katılım arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamadığı için planlanan mediatör (aracılık) etkisi analizi yapılamamıştır. Son olarak bipolar bozukluk tanısı almış ötimik bireylerde ötimide kalma süresi ile tedaviye katılım ve şimdiki sosyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunacağı hipotezlenmişti. Ancak ötimide kalma süresi ile tedaviye katılım; ötimide kalma süresi ile şimdiki sosyal uyum; tedaviye katılım ile şimdiki sosyal uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tartışma bölümünde de belirtildiği gibi, hedeflenen katılımcı sayısına ulaşamaması ve hasta grubunu oluşturan katılımcıların uzun süredir ötimide olması (Tablo 2), dolayısıyla muhtemelen tedaviye katılım ve sosyal uyum düzeyinin zaten yüksek olduğu bir örnekleme odaklanması, araştırma bulgularının geçerliliğini ve genellenebilirliğini olumsuz etkilemektedir. Gelecekte bipolar bozukluk tanılı hastalarda tedaviye katılım ve sosyal uyum düzeyinin incelendiği çalışmalarda ötimi süresi açısından örneklem seçiminin heterojen ve daha geniş olmasına dikkat edilmelidir.

7. KAYNAKLAR

Acharya S, Shukla S. Mirror neurons: enigma of the metaphysical modular brain. J Nat Sci Biol Med, 2012; 3: 118-124.

Adida M, Jollant F, Clark L. Trait-related decisionmaking impairment in the three phases of bipolar disorder. Biol Psychiatry, 2011; 70: 357–365.

Akdemir A, Örsel Dönbak S, Dağ İ, Türkçapar MH ve ark. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği-güvenirliği ve klinikte kullanımı. 3P Dergisi, 1996; 4: 251-259.

Akkaya C, Sarandöl A, Danacı AE, Sivrioğlu EY ve ark. Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2008; 19(3): 292 – 299.

Albal E, Kutlu Y. The relationship between the depression coping self efficacy level and perceived social support resources. Journal of Psychiatric Nursing, 2010; 1(3): 115-120.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edn. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

Arts B, Jabben N, Krabbendam L, van Os J. Meta-analyses of cognitive functioning in euthymic bipolar patients and their first-degree relatives. Psychological Medicine, 2008; 38: 771-785.

Aydemir O, Akkaya C, Uykur B, Erol A. Effect of facial emotion recognition on subjective psychosocial functioning in bipolar patients. Acta Psychiatr Scand, 2013; 127(5): 412–413.

Bach L, Happé F, Fleminger S, Powell J. Theory of mind: independence of executive function and the role of the frontal cortex in acquired brain injury. *Cogn Neuropsychiatry*, 2000; 5: 175-192.

Bahar G, Savaş HA, Ünal A. Morisky Tedavi Uyum Ölçeği'nin iki uçlu duygudurum bozukluğu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2014; 15: 141-149.

Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977; 84: 191-215.

Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 1982; 37: 122-147.

Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol*, 1989; 44(9): 1175-1184.

Bandura A. Perceived self efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 1993; 28 (2): 117-148.

Bandura A. Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*. VS Ramachaudran (Ed). New York, Academic Press, 1994; 4: 71-81.

Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York Freeman, 1997.

Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J. The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2001; 42: 241–251.

Bechara A, Damasio AR, Damasio H, Anderson SW. Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 1994; 50: 7-15.

Blairy S, Linotte S, Souery D, Papadimitriou GN ve ark. Social adjustment and self-esteem of bipolar patients: a multicenter study. *J Affect Disord*, 2004; 79: 97-103.

Bosc M, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *Eur Neuropsychopharmacol*, 1997; 7 (1): 57-70.

Bora E, Bartholomeusz C, Pantelis C. Meta-analysis of Theory of Mind (ToM) impairment in bipolar disorder. *Psychol Med*, 2016; 46(02): 253–64.

Bora E, Eryavuz A, Kayahan B, Sungu G ve ark. Social functioning, theory of mind and neurocognition in outpatients with schizophrenia; mental state decoding may be a better predictor of social functioning than mental state reasoning. *Psychiatry Res*, 2006; 145: 95-103.

Bora E, Vahip S, Gonul AS, Akdeniz M ve ark. Evidence for theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 2005; 2: 110-116.

Bora E, Vahip S, Akdeniz F. Bipolar Bozuklukta Bilişsel Belirtilerin Doğası ve Önemi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008; 19(1): 81-93.

Bora E, Yücel M, Pantelis C. Theory of mind impairment: a distinct trait-marker for schizophrenia spectrum disorder and bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 2009; 120: 253-64.

Burdick KE, Goldberg JF, Harrow M. Neurocognitive dysfunction and psychosocial outcome in patients with bipolar I disorder at 15-year followup. *Acta Psychiatr Scand*, 2010; 122(6): 499–506.

Brüne M. "Theory of Mind" in schizophrenia: a review of the literature. *Schizophr Bull*, 2005; 31: 21-42.

Cannon M, Jones P, Gilvarry C, Rifkin L ve ark. Premorbid social functioning in schizophrenia and bipolar disorder: similarities and differences. *Am J Psychiatry*, 1997; 154: 1544–1550.

Cannon-Spoor HE, Potkin SG, Wyatt RJ. Measurement of premorbid adjustment in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1982; 8: 471-484.

Caletti E, Paoli RA, Fiorentini A, Cigliobianco M ve ark. Neuropsychology, social cognition and global functioning among bipolar, schizophrenic patients and healthy controls: preliminary data. *Front Hum Neurosci*, 2013; 17(7): 661.

Colom F, Vieta E. Treatment adherence in bipolar patients. *Clinical Approaches in Bipolar Disorders*, 2002; 1: 49–56.

Colom F, Vieta E, Tacchi MJ, Sanchez-Moreno J ve ark. Identifying and improving nonadherence in bipolar disorders. *Bipolar Disorders*, 2005; 7: 24–31.

Cutler CG. Self-efficacy and social adjustment of patients with mood disorder. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 2005; 11(5): 283-289.

Corcoran R, Mercer G, Frith CD. Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophr Res*, 1995; 17: 5–13.

Demirkol ME, Tamam L. Psikiyatrik bozukluklarda tedavi uyumu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2016; 8(1): 85-93.

DiMatteo MR. Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, 2004; 23(2): 207-218.

Eaton WW, Martins SS, Nestadt G, Joseph Bienvenu O ve ark. The burden of mental disorders. *Epidemiologic Reviews*, 2008; 30: 1–14.

Er A. İki uçlu bozuklukta atipik ilaç kullanımı ile nörobilişsel işlevler arasındaki ilişki (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından elde edildi (Tez no: 408488), 2015.

Fett A-K J, Viechtbauer W, Dominguez M-G., Penn DL ve ark. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2011; 35(3): 573-588.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington D.C, American Psychiatric Pres, 1997.

Frith CD. Social cognition. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2008; 363(1499): 2033–2039.

Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia. *Nat Rev Neurosci*, 2015; 16(10): 620–631.

Goldberg T. Harrow M. Consistency of remission and outcome in bipolar and unipolar mood disorders: a 10-year prospective follow-up. *J Affect Disord*, 2004; 81: 123–131.

Grassi-Oliveira R, Daruy-Filho L, Brietzke E. New perspectives on coping in bipolar disorder. *Psychol Neurosci*, 2010; 3(2): 161–165.

Güven B, Cabakcor BO. Factors influencing mathematical problem-solving achievement of seventh grade Turkish students. *Learning and Individual Differences*, 2012; 23: 131-137

Hamilton MA. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960; 23: 56-62.

Hermann KS, Betz NE. Path models of the relationship of instrumentality and expressiveness to social self-efficacy, shyness, and depressive symptoms. *Sex Roles*, 2004; 51(1/2): 55-66.

Hoffman B, Spataru A. The influence of self-efficacy and metacognitive prompting on math problem-solving efficiency. *Contemporary Educational Psychology*, 2008; 33(4): 875-893.

Holmes EAF, Hughes DA, Morrison VL. Predicting Adherence to Medications Using Health Psychology Theories: A Systematic Review of 20 Years of Empirical Research. *Value in Health*, 2014; 17(8): 863–876.

Hoth KF, Christensen AJ, Ehlers SL, Raichle KA ve ark. A longitudinal examination of social support, agreeableness and depressive symptoms in chronic kidney disease. *Journal of Behavioral Medicine*, 2007; 30: 69-76.

Inoue Y, Tonooka Y, Yamada K, Kanba S. Deficiency of theory of mind in patients with remitted mood disorder. *J Affect Disord*, 2004; 82: 403-9.

Inoue Y, Yamada K, Kanba S. Deficit in theory of mind is a risk for relapse of major depression. *J Affect Disord*, 2006; 95 (1-3): 125-127.

Johnson SL, Meyer B, Winett C, Small J. Social support and self-esteem predict changes in bipolar depression but not mania. *J Affect Disord*, 2000; 58: 79– 86.

Judd LL, Akiskal HS, Zeller PJ, Paulus M ve ark. Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 2000; 57: 375–380.

Karadağ F, Oral ET, Yalçın FA, Erten E. Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye’de geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 13: 107- 114.

Kimhi Y. Theory of Mind Abilities and Deficits in Autism Spectrum Disorders. *Top Lang Disorders*, 2014; 34: 329 – 343.

King DK, Glasgow RE, Toobert DJ, Strycker LA ve ark. Self Efficacy, Problem Solving, and Social-Environmental Support Are Associated with Diabetes Self-Management Behaviors. *Diabetes Care*, 2010; 33(4): 751–753.

Kurtz MM, Olfson RH, Rose J. Self-efficacy and functional status in schizophrenia: relationship to insight, cognition and negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 2013; 145: 69–74.

Lahera G, Benito A, Montes JM, Fernández-Liria A ve ark. Social cognition and interaction training (SCIT) for outpatients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2013; 146(1): 132–136.

Lee J, Aitshuler L, Glahn DC. Social and nonsocial cognition in bipolar disorder and schizophrenia: relative levels of impairment. *Am J Psychiatry*, 2013; 170: 334-341.

Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 2005; 139(5): 439–457.

MacQueen GM, Young LT, Joffe RT. A review of psychosocial outcome in patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 2001; 103: 163–170.

Magaletta PR, Oliver JM. The hope construct, will, and ways: their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *J Clin Psychol*, 1999; 55: 539-551.

Martino DJ, Strejilevich SA, Scapola M, Igoa A ve ark. Heterogeneity in cognitive functioning among patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*, 2008; 109: 149–156.

Martino DJ, Strejilevich SA, Fassi G, Marengo E. Theory of Mind and facial emotion recognition in euthymic bipolar I and bipolar II disorders. *Psychiatry Res*, 2011; 189: 379–384.

Martos-Méndez MJ. Self-efficacy and adherence to treatment: the mediating effects of social support. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2015; 7(2): 19–29.

McDermott BE. Development of an instrument for assessing self-efficacy in schizophrenic spectrum disorders. *J Clin Psychol*, 1995; 51: 320– 331.

Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 1986; 24: 67-74.

Mueser KT, Valentiner DP, Agresta J. Coping with negative symptoms of schizophrenia: patient and family perspectives. *Schizophr Bull*, 1997; 23: 329– 339.

Özerdem A, Tunca Z, Oral T. Mood Disorders Registration and Maintenance Form. ISAD Congress, Poster Session, Mexico, 2004.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE ve ark. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe 'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 1999; 12: 233–236.

Payá B, Sánchez JMR, Otero S, Muñoz P ve ark. Premorbid impairments in early-onset psychosis: Differences between patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophrenia Research*, 2013; 146 (1): 103 – 110.

Penn DL, Mueser KT, Spaulding W, Hope DA ve ark. Information processing and social competence in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull*, 1995; 21: 269– 281.

Pratt SI, Mueser KT, Smith TE, Lu W. Self-efficacy and psychosocial functioning in schizophrenia: a mediational analysis. *Schizophr Res*, 2005; 78: 187–197.

Perlick DA, Rosenheck RA, Kaczynski R, Kozma L. Medication non-adherence in bipolar disorder: A patient-centered review of research findings. *Clinical Approaches in Bipolar Disorders*, 2004; 3: 54–56.

Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behav and Brain Sci*, 1978; 1: 515-526.

Pössel P, Baldus C, Horn AB, Groen G ve ark. Influence of general selfefficacy on the effects of a school-based universal primary prevention program of depressive symptoms in adolescents: a randomized and controlled follow-up study. *J Child Psychol Psyc*, 2005; 46(9): 982-994.

Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry*, 2008; 21(2): 201–205.

Rossell SL, Van Rheenen TE. Theory of mind performance using a story comprehension task in bipolar mania compared to schizophrenia and healthy controls. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2013; 18: 409–421.

Samame C, Martino DJ, Strejilevich SA. Social cognition in euthymic bipolar disorder: systematic review and meta-analytic approach. *Acta Psychiatr Scand*, 2012; 125(4): 266–280.

Sajatovic M, Davies M, Hrouda DR. Enhancement of treatment adherence among patients with bipolar disorder. *Psychiatr Serv*, 2004; 55: 264–269.

Shapira B, Zislin J, Gelfin Y, Osher Y ve ark. Social adjustment and self-esteem in remitted patients with unipolar and bipolar affective disorder: a case-control study. *Compr Psychiatry*, 1999; 40 (1): 24– 30.

Sheeran P, Maki A, Montanaro E, Avishai-Yitshak A ve ark. The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 2016; 35: 1178-1188.

Sherer M, Maddux JE, Prentice-Dunn S, Jacobs B ve ark. The Self-Efficacy Scale: construction and validation. *Psychol Rep*, 1982; 51: 663-671.

Strakowski SM, Keck PE, Mcelroy SL, West SA ve ark. Twelve-month outcome following a first hospitalization for affective psychosis. *Arch Gen Psychiatry*, 1998; 55: 49-55.

Strecher VJ, DeVellis BM, Becker MH, Rosenstock IM. The role of self-efficacy in achieving healthy behavior change. *Health Educat Quart*, 1986; 13: 73–92.

Tohen M, Waternaux CM, Tsuang MT. Outcome in mania. A 4-year prospective follow-up of 75 patients utilizing survival analysis. *Arch Gen Psychiatry*, 1990; 47: 1106–1111.

Torres IJ, DeFreita CM, DeFreitas VG, Bond DJ. ve ark. Relationship between cognitive functioning and 6-month clinical and functional outcome in patients with first manic episode bipolar I disorder. *Psychol Med*, 2011; 41(5): 971–982.

Tucker S, Brust S, Richardson B. Validity of the depression coping self-efficacy scale. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2002; 14: 125-133.

O'Connell RA, Mayo JA, Flatow L, Cuthbertson B ve ark. Outcome of bipolar disorder on long-term treatment with lithium. *Br J Psychiatry*, 1991; 159: 123-129.

Van Rheenen TE, Meyer D, Rossell SL. Pathways between neurocognition, social cognition and emotion regulation in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2014; 130(5): 397–405.

Van Rheenen TE, Rossell SL. Let's Face It: Facial Emotion Processing Is Impaired in Bipolar Disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 2014; 20: 200–208.

Van Overwalle F. Social cognition and the brain: a meta-analysis. *Human Brain Mapping*. 2009; 30: 829–858.

Vierck E, Joyce PR. Influence of personality and neuropsychological ability on social functioning and self-management in bipolar disorder. *Psychiatry Res*, 2015; 229(3), 715–723.

Vlad M, Raucher-Ch  n   D, Henry A, Kaladjian, A. Functional outcome and social cognition in bipolar disorder: Is there a connection? *Eur Psychiatry*, 2018; 52: 116-125.

Williams JB. A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry*, 1998; 45: 742-747.

Yalcin-Siedentopf N, Hoernagl CM, Biedermann F, Baumgartner S ve ark. Facial affect recognition insymptomatically remitted patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res*, 2014; 152: 440–445.

Yıldırım EA, Kaşar M, G  d  k M, Ateş E ve ark. Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe Güvenirlik   alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011; 22: 177-186.

Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel Özyeterlik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2010; 21(4): 301-308.

Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. British Journal of Psychiatry, 1978; 133 (5): 429–435.

Zarate CA, Tohen M, Land M, Cavanagh S. Functional impairment and cognition in bipolar disorder. Psychiatr Q, 2000; 71: 309–329.

8. EKLER

EK-1

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3660-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM Psikiyatri A.D
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/27-10	Tarih:23.11.2017
	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM'in sorumlusu olduğu "Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	Katılamadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐ H ☒	Katılamadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3660-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM Psikiyatri A.D
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	Araştırmacı dilekçesi	30.10.2018		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

	Karar No:2019/01-31	Tarih:18.01.2019
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM'in sorumlusu olduğu "Bipolar Bozukluk Tanılı Ötistik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi" isimli klinik araştırmaya ait 30.10.2018 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; Çalışmaya yeni merkez olarak Çiğli Bölge Eğitim Hastanesinin eklenmesi, Çiğli Bölge Eğitim Hastanesinden alınan izin belgesi, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	KATILMADI
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43 etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3660-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM Psikiyatri A.D
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	Araştırmacı dilekçesi	18.07.2018		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

Karar No:2018/18-44		Tarih:19.07.2018
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM'in sorumlusu olduğu " Bipolar Bozukluk Tanılı Ötistik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi " isimli klinik araştırmaya ait 18.07.2018 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Araştırmanın hipotezleri ve sorularında yapılan değişiklikler, -Araştırmaya dahil olma/dışlama kriterlerinde yapılan değişiklikler, -Hastalık öncesi sosyal uyumun değerlendirilmesi ile ilgili eklenen ölçek, -Araştırma süresinin Haziran 2018 – Ocak 2019 olarak uzatılması, -Çalışma izlem şeması, -Sağlıklı Gönüllüler için hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
	ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Ali Rıza ŞİŞMAN (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Şişman</i>
Prof.Dr.Gül ERGÖR (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr. Mehmet Refik MAS	Geriatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Özkütük</i>
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Katılamadı</i>
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Sülen</i>
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Bilge</i>
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Abacı</i>
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Arıcı</i>
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Bektaş</i>
Doç.Dr.Yasemin SOYSAL	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Moleküler Tıp Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Soysal</i>
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Bilgin</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Özkul</i>

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
AÇIK ADRES	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
FAKS	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
E-POSTA	0 232 412 22 43
	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3660-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalarda Sosyal Biliş, Özyeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM Psikiyatri A.D
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi	25.02.2019		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/06-33	Tarih:13.03.2019
	Prof.Dr.Ayşegül ÖZERDEM'in sorumlusu olduğu "Bipolar Bozukluk Tanılı Ötimik Hastalarda Sosyal Biliş, Öz yeterlilik, Sosyal Uyum ve Tedaviye Katılım İlişkisi" isimli klinik araştırmaya ait 25.02.2019 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; - Araştırma süresinin Ocak 2019 – Haziran 2019 olarak uzatılması ile ilgili belge incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Can SEVİNÇ (Başkan)	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan Yardımcısı)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEÜ Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEÜ Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEÜ Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

İZMİR GİĞİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad: **Peren Gümörcüoğlu**

Cep Tel: **554 828 76 69**

Tarih: **16/10/2018**

İmza: **[İmza]**

Araştırmamın;

Adı/ Konusu:	Bipolar Bozukluk Tanılı Stimül Hastalarda.
Amaç:	Sosyal Bilgi, Özyeterlilik, Sosyal Uygun ve Tedaviye Katılım İhtiyacı
Yöntemi:	Bipolar Bozukluk tanılı alımı stimül birleylede sosyal bilgil yeti düzeyleri, hastalık süreci sosyal uyum ve özyeterlilik alımı, hastalık süreci sosyal uyum ve tedaviye katılım içerisinde etkileşim araştırılması amaçlanmaktadır.
Uygulanacağı Birimler:	Koşisel, tanımlayıcı bir deneysel çalışması, Dant Eysel tip fakültesi Hastanesine (Psikiyatri AD) başvuru, Bipolar bozukluk tip I veya II tanılı olgularını koruyucu, en az 3 aydır stimül olan 18-65 yaş aralığında kadın ve erkek 55 kişi ve 55 sağlıklı gönüllü (top.110) örneklemi oluşturacaktır.
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/Kuruluş Adı:	DEU Psikiyatri AD, DEU Sinirbilimleri AD
Başlama Tarihi ve Süresi:	2018 Haziran - 2019 Ocak (Uzantılabilir)
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof. Dr. Aytegin ÖZERDEM

Bilimsel Kurul Üyesi

İmza

İZMİR GİĞİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ
Prof. Dr. Ahmet NART
Genel Cerrahi Uzm.
Dip. No: 5915 Tıbbi No: 60230

Bilimsel Kurul Üyesi

İmza

T.C. Sağlık Bakanlığı
İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi
Doç. Dr. Özgür ÖZÜMAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Dip. No: 8009 Tıbbi No: 126345

Bilimsel Kurul Üyesi

İmza

.../.../2018

İZMİR GİĞİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ
Ümran BİNGÖL
Sağlık Bakım Hiz. Müd. Yrd.

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR GİĞİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ
Op. Dr. İlker KILIÇOĞLU
Başhekim
Uzm. Tes. No: 129061 - Dip. No: 7260

ÖZGEÇMİŞ



PEREN GÜMÜŞKESEN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

Kimlik Numarası 11657359748
Doğum Tarihi 23/07/1990
İletişim Adresi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim Dalı
Telefon (554) 828 76 69
E-posta perengumuskesen@gmail.com
Web Adresi

Eğitim Bilgileri

21 Ocak 2015 - Şu Anda (4 yıl 5 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK SINIR BİLİMLER (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.44 / 4.0

26 Ağustos 2010 - 15 Haziran 2013 (2 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, İHSAN DOĞRAMACI BİLKENT ÜNİVERSİTESİ,
TÜRKİYE
İKTİSADİ, İDARİ VE SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ PR. (İNGİLİZCE) (%50
BURSLU)
Diploma Numarası: 131694126
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.35 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Ağustos 2015 - Şu Anda (3 yıl 11 ay) (Tam Zamanlı)
PSİKOLOG, SAĞLIK BAKANLIĞI

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: Orta)