

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN AİLESEL RİSK
VE SOSYAL BİLİŞ: ŞİZOTİPİK VE SİKLOTİPİK
ÖZELLİKLERİNİN ETKİSİ**

MUHAMMED DEMİR
ORCID: 0000-0002-7724-1182

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI
Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
HAZİRAN 2022
TEZ KODU: DEU.HSL.MSc -2019970161

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN AİLESEL RİSK
VE SOSYAL BİLİŞ: ŞİZOTİPİK VE SİKLOTİPİK
ÖZELLİKLERİNİN ETKİSİ**

MUHAMMED DEMİR
ORCID: 0000-0002-7724-1182

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI

Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İbrahim Emre BORA

ORCID: 0000-0002-1598-6832

İZMİR
HAZİRAN 2022

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Şizofreni Ve Bipolar Bozukluk İçin Ailesel Risk Ve Sosyal Biliş: Şizotipik Ve Siklotipik Özelliklerinin Etkisi ” başlıklı Yüksek Lisans tezim için elde ettiğim verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Muhammed DEMİR

Tarih:

TEŞEKKÜR

Akademik hayatımda bana sunduğu bilgi ve desteğiyle bu süreçte her anlamda yanımda olan ve araştırma fırsatı sunan sayın danışman hocam Prof. Dr. Emre Bora'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans sürecinin ilk gününden itibaren her koşulda yanımda olan, bilgilerini ve desteklerini esirgemeyen, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum canım meslektaşlarım Psk. Merve Ekin, Psk. Merve Sümeyye Gürbüz ve Psk. Ezgi Cesim'e bana kattıkları, yardımları ve arkadaşlıkları için ne kadar teşekkür etsem azdır.

Çalışma için vaktini ayıran, testlere sabırla ve karşılık beklemeden katılan gönüllü bütün katılımcılarıma ayrıca teşekkürü borç bilirim.

Beni bu günlere ulaşmamda için maddi manevi destekleyen, her anımda ve seçimlerimde yanımda olan canım annem Kadriye Demir ve canım babam Emin Demir ile bu süreçte birbirimizi özlemle andığımız kardeşlerim Eyüp Demir, Halil İbrahim Demir ve Hiranur Demir'e çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız ve yanımdasınız.



Canım aileme...

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL ONAYI	i
ETİK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Şizofreni ve Psikoz.....	3
2.2 Bipolar Bozukluk	4
2.3 Sosyal Biliş	5
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	8
3.1 Araştırmanın Tipi.....	8
3.2 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı	8
3.3 Araştırmanın Çalışma Grupları	9
3.3.1 Psikoz ve Bipolar bozukluk için ailesel yüksek risk grupları	9
3.3.2 Sağlıklı kontrol grubu	9
3.4 Çalışma Materyali	10

3.5 Araştırmanın Değişkenleri	10
3.5.1 Bağımlı Değişkenler.....	10
3.5.2 Bağımsız Değişkenler	10
3.6 Veri Toplama Araçları	10
3.6.1 Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ):	10
3.6.2 Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği (KNBÖ):	10
3.6.3 Şizotipal Kişilik Ölçeği (ŞKÖ):	11
3.6.4 TEMPS-A Mizaç Ölçeği (TEMPS-A):	11
3.6.5 Davranışsal İnhibisyon/Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİSDAS):	11
3.6.6 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ):	12
3.6.7 Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ):.....	12
3.6.8 Sosyal Biliş Bataryası:	12
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	15
3.9 Etik Kurul Onayı.....	16
3.9.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu	16
4. BULGULAR	17
4.1 Klinik ve Demografik Veriler	17
4.2 Sosyal Biliş Bataryası Bulguları	18
4.2.1 Yüzden Duygu Tanıma	18

4.2.2 Zihin Kuramı	19
4.2.3 Sosyal Algı	21
4.2.4 Sosyal Bilgi	22
4.2.5 Atıf Stili.....	23
4.3 Öz Değerlendirme Ölçek bulguları	24
4.4 Sosyal Biliş ve Öz Değerlendirme Ölçek Korelasyonları.....	27
4.4.1 Yüzden Emosyon Tanıma	27
4.4.2 Zihin Kuramı	28
4.4.3 Sosyal Algı	31
4.4.4 Sosyal Bilgi	33
4.4.5 Atıf Stili.....	35
5. TARTIŞMA	37
Şizofreni Ailesel Risk ve Sosyal Biliş	37
Bipolar Ailesel Risk ve Sosyal Biliş	38
Şizotipi ve Sosyal Biliş	39
Siklotimi ve Sosyal Biliş.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
7. KAYNAKÇA	45
8. EKLER.....	55
8.1 EK-1 Olgu Rapor Formu.....	55
8.2 EK-2 Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ).....	56

8.3 EK-3 Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği (KNBÖ).....	57
8.4 EK-4 Şizotipal Kişilik Ölçeği (ŞKÖ).....	58
8.5 EK-5 TEMPS-A Mizaç Ölçeği (TEMPS-A)	61
8.6 EK-6 Davranışsal İnhibisyon/Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİSDAS).....	65
8.7 EK-7 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ).....	66
8.8 EK-8 Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ)	67
8.9 EK-9 Sosyal Biliş Bataryası.....	68
8.10 EK-10 Bilgilendirilmiş Onam Formları	89
8.11 EK-11 Etik Kurul Belgesi	93
8.12 EK 12-Özgeçmiş	95

TABLÖLAR DİZİNİ

<i>Tablo 1: Klinik ve Demografik Veriler</i>	17
<i>Tablo 2: Penn Duygu Tanıma Testi Tek Yönlü Varyans Analizi</i>	18
<i>Tablo 3: Zihin Kuramı Tek Yönlü Varyans Analizi.....</i>	19
<i>Tablo 4: Sosyal Algı Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi</i>	21
<i>Tablo 5: Sosyal Bilgi Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi</i>	23
<i>Tablo 6: Atıf Stili Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi</i>	24
<i>Tablo 7: Öz Değerlendirme Ölçekleri Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi</i>	25
<i>Tablo 8: Öz Değerlendirme Ölçekleri Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi (devamı).....</i>	26
<i>Tablo 9: Duygu Tanıma ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları.....</i>	27
<i>Tablo 10: Gözlerden Zihin Okuma Testi ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları</i>	29
<i>Tablo 11: İma Testi ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları.....</i>	30
<i>Tablo 12: Sözel Olmayan Duyarlılık Profili ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları</i>	31
<i>Tablo 13: Yüzlerin Güvenirliliği ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları....</i>	32
<i>Tablo 14: Sosyal Normlar Ölçeği ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları..</i>	33
<i>Tablo 15: Durumsal Özellikleri Tanıma Testi ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları</i>	34
<i>Tablo 16: Atıf Stili ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları.....</i>	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırma Planı.....	8
Şekil 2: Araştırma Akış Şeması	9



SİMGELER VE KISALTMALAR

ANOVA: Analysis of Variance

AY: Atıfsal yanlılık

AYRB: Ailesel Yüksek Risk Bipolar

AYRP: Ailesel Yüksek Risk Psikoz

BDÖ: Barratt Dürtüsellik Ölçeği

DİSDAS: Davranışsal İnhibisyon Sistemi/ Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği

DÖTT: Durumsal Özellikleri Tanıma Testi

GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi

İKDAT: İçsel, Kişisel ve Durumsal Atıf Testi

KNBÖ: Kısa Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği

PBDÖ: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği

PDTT: Penn Duygu Tanıma Testi

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

SK: Sağlıklı Kontrol

ŞKÖ: Şizotipal Kişilik Ölçeği

SNÖ: Sosyal Normlar Ölçeği

SODP: Sözel Olmayan Duyarlılık Profili

TEMPS-A: Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire

YGT: Yüzlerin Güvenilirliği Testi

ZK: Zihin Kuramı

ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK İÇİN AİLESEL RİSK VE SOSYAL BİLİŞ: ŞİZOTİPİK VE SİKLOTİPİK ÖZELLİKLERİNİN ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Muhammed DEMİR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sinirbilimler Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmanın amacı şizofreni, bipolar akrabalarında ve sağlıklı kontrollerde görülen şizotipik ve siklotimik mizaç özelliklerinin sosyal biliş ile olan ilişkisini incelemektir.

Dokuz Eylül Üniversitesinde gerçekleşen çalışmaya 31 psikoz akraba (AYRP) 43 bipolar akraba (AYRB) ve 35 sağlıklı kontrol (SK) olmak üzere toplamda 109 kişi dahil edilmiştir. Sosyal bilişin zihin kuramı, duygu tanıma, sosyal algı, sosyal bilgi ve atıf stili boyutlarıyla değerlendiren testlerden oluşan bir bataryanın yanında katılımcılardan Şizotipal Kişilik Ölçeği, TEMPS-A Mizaç Ölçeği, Davranışsal Aktivasyon Davranışsal İnhibisyon Sistemleri Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi gibi şizotipiye ve siklotimiye özgü mizaç özelliklerini değerlendiren öz değerlendirme ölçeklerini doldurmaları istenmiştir.

Yapılan analizler sonucu sosyal biliş alanlarında AYRB grubunda kısmen bir bozulma görülmesine rağmen AYRP grubunda çeşitli alanlarda bozulmalar saptanmıştır. Bu bozulmalar sözel ZK testinde, sosyal algı ve duygu tanıma testlerinde daha anlamlı sonuçlar vermiştir. Mizaç özelliklerine bakıldığında da AYRP grubunun daha şüpheli ($p = 0.015$), depresif ($p = 0.008$), siklotimik ($p = 0.020$) ve anksiyöz ($p = 0.023$) oldukları saptanmıştır ancak bu farklar AYRB için söz konusu değildir. Bu ölçek skorlarını ve sosyal biliş etkilerine genel olarak bakıldığında sosyal biliş performansının en kötü ve

mizaç özelliklerinin en çok biriktiği grubun AYRP grubu bunu daha ortanca düzeyde bozulmayla AYRB grubunun takip ettiği gösterilmiştir.

Özetle, şizofreni akrabalarının bipolar akrabalara kıyasla mizaç özellikleri birikimi ve sosyal bilişteki bozulma açısından daha risk altında bulundukları görülmüştür. Bipolar akrabalar ise daha ortanca bir bozulma seyri göstermişlerdir ancak bu bozulma akrabalar için erken tanı belirteçleri geliştirmek için yeterli seviyede değildir. Bu çalışmanın akrabalarda yapılan diğer çalışmalarla ve nörobiliş performanslarının sosyal biliş performansı üzerine etkileriyle birlikte değerlendiren çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: psikoz, bipolar bozukluk, sosyal biliş, şizotipi, siklotimi

Tezin sayfa adedi: 95

Danışman: Prof. Dr. İbrahim Emre Bora

**SOCIAL COGNITION AND FAMILIAL RISK IN SCHIZOPHRENIA AND
BIPOLAR DISORDER: EFFECTS OF SCHIZOTYPIC AND CYCLOTYPIC
TRAITS**

Master Thesis

Muhammed DEMIR

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE

Department of Neuroscience

ABSTRACT

Current study aims to investigate the schizotypic and cyclothypic traits effect on social cognition in relatives of schizophrenia, bipolar and healthy controls.

The study was conducted in Dokuz Eylul University and consisted of totally 109 participants, 31 relatives of schizophrenia (FHRP), 43 relatives of bipolar disorder (FHRB) and 35 healthy controls (HC). Participants are completed a social cognitive battery where the emotion Recognition, theory of mind, social perception, social knowledge, and attributional style domains were assessed along with self-report questionnaires measured schizotypal and cyclothymic traits with Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ), TEMPS-A, Behavioral Inhibition/Activation Systems Test (BISBAS), Barratt Impulsivity Scale (BIS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

As a result of the analysis, although a partially diminished performance was observed for FHRB group in the areas of social cognition, impairments were found in various areas in the FHRP group. These impairments yielded more significant results in the verbal ToM test, social perception, and emotion recognition tests. Considering the temperament characteristics, it was shown that the FHRP group was more suspicious ($p = 0.015$), depressive ($p = 0.008$), cyclothymic ($p = 0.020$) and anxious ($p = 0.023$), but these differences were not observed for FHRB. When we look at these scale scores and social cognition effects in general, it was shown that the FHRP group was the group with the

worst social cognition performance and the most temperamental characteristics, followed by the FHRB group with a moderate dysfunction.

In summary, relatives of schizophrenia were found to be more at risk for accumulation of temperamental traits and social cognition impairments compared to bipolar relatives. Bipolar relatives showed a more moderate course of deterioration, but this deterioration was not sufficient to develop early detection markers for relatives. This study needs to be supported by other studies conducted in relatives and studies evaluating the effects of neurocognitive performance on social cognitive performance.

Keywords: psychosis, bipolar disorder, social cognition, schizotypy, cyclothymia

Page number: 95

Advisor: Prof. Dr. İbrahim Emre Bora

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Sosyal bir hayvan olarak insan türü için sosyal ortamlarda diğer bireylerin davranışlarını, duygularını, kasıtlarını çözümlemek önemli evrimsel avantaj kazandıran ve toplumsal harmoniyi sağlayan bir beceridir. Şizofreni ve bipolar bozukluklarda bu becerilerin önemli derecede kaybı bireylerin işlevselliklerini hayati derecede etkilediği bilinmektedir. Hastalığın gelişimsel seyri ve erken tanıyla ilgili çalışmalar son dönemde ivme kazanmıştır ve topluma ve bireye yükü ağır olan bu hastalıklar için erken tanı belirteçlerinin ve risk hesaplayıcılarının önemi büyüktür.

Literatüre Paul Meehl tarafından kazandırılan şizotaksi terimi, klinik olmayan genetik riske bağlı gelişen, negatif ve bilişsel ve psikososyal bozulmayla karakterize bir sendrom olarak tanımlanır. Meehl 'e göre şizotaksi bireylerin şizofreni veya şizotipi geliştirmesinin ön evresiydi. Şizofreni akrabalarında yapılan çalışmalarda sosyal bilişin global olarak etkilendiği gösterilmiştir (1). Bu bozulmanın şizotipik özelliklerle ilgisi ise henüz kapsamlı değerlendirilmemiştir. Bunun yanında bipolar bozukluk da şizofreni ile birçok ortak özellik göstermektedir, yapılan çalışmalarda nörobiliş ve sosyal biliş alanlardaki bozulmalarda kesişmeler mevcuttur (2). Ancak, bipolar akrabalarında ortaya atılan benzer bir terim olarak kullanılan siklotaksi ise neredeyse hiç çalışılmamış bir alandır (3). Akrabaların bulundukları bu genetik risk altında gösterdikleri bu mizaç ve psikososyal bozukluk örüntüsünün, bilişsel olarak kapsamlı değerlendirilmesi bu bireyler için risk oluşturabilecek etmenlerin belirlenmesi ve erken tanı belirteçlerinin tespiti için elzemdir. Literatürde de uzun zamandır bakılmayan ancak şizofreni akrabalarında tekrar gündeme gelen şizotaksiyi (4,5) bipolar akrabalarıyla kapsamlı değerlendirmek bu sebeple literatürdeki bu açığı bir nebze giderecek ve gelecek çalışmalara ön ayak olacaktır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı psikotik ve bipolar bozukluk için salt ailesel risk altında bulunan bireylerin sosyal biliş performanslarını, şizotipik, siklotipik özelliklerini ve bu özelliklerin birbirleriyle olan ilişkilerini incelemektir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

- I. Şizofreni ve bipolar yakın akrabalarında sosyal bilişin alt alanlarında bozulmalar vardır ve bu bozulmalar kontrol grubuna kıyasla görece yüksektir.
- II. Şizofreni ve bipolar yakın akrabalarında şizotipik ve siklotipik kişilik özellikleri kontrol grubuna kıyasla daha yüksektir.
- III. Şizotipik ve Siklotipik özelliklerin sosyal biliş performansı ile ilişkisi anlamlı ölçüdedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Şizofreni ve Psikoz

Şizofreni sanrı, varsanı, dezorganize konuşma, duygu ifadelerinde azalma ve sosyal geri çekilme semptomlarla karakterize sosyal ve bilişsel işlevselliği yıkıcı bir mental sağlık sorunudur (6). Dünya Sağlık Örgütü (*World Health Organization*) verilerine göre yetişkinler arasında yaklaşık %0.45 yaygınlık oranına sahip bir bozukluk olarak tanımlanır (7). Şizofreni için birkaç varsayılan çevresel ve genetik risk faktörünün yakın zamanda tanımlanmasına rağmen tek bir faktör veya faktörlerin kombinasyonu, bozukluğu kimin geliştireceğini kesin olarak tahmin edemez (8). Şizofrenik bozukluk halen bilinen en güçlü belirleyicisi, riskte 8 ila 12 kat artış sağlayan, etkilenmiş bir birinci derece biyolojik akrabanın varlığı olmaya devam etmektedir (9). Şizofrenide en belirgin kayıplardan biri de toplumsal işlevsellikteki belirgin düşüştür. Çoğu hasta ilk psikotik epizot öncesinde bozulma göstermeye başlar. Genellikle, bu sosyal işlev bozukluğu hastalık süresince kötüleşerek bozulmaya devam eder ve antipsikotik tedavisine de direnç gösterir (10,11). Şizofreninin belirgin bozulmalarından olan bilişsel bozulmanın bu işlev bozukluğuyla olan ilişkisine dair bulguların (10,12) yanında işlevselliğin bilişsel bozulmanın sosyal biliş gibi daha özgül alanlarında daha güçlü ilişkisinin olduğu ortaya çıkmıştır (13–17). Ancak barizdir ki, sosyal ilişkili bilgiyi işlemede nörobiliş (dikkat, hafıza vs.) unsurları kullanılsa da iki yapının büyük oranda farklı domainler olduğu anlaşılmıştır (11,17,18). Shakeel ve ark. yaptığı uzamsal çalışmada da sosyal bilişin risk gruplarında 24 aylık süreçteki değişimleri incelenmiş ve psikoza evrilen grupta bir değişim olmamasına rağmen dönüşmeyen risk grubunda sosyal bilişte gelişme gözlemlenmiştir (19). Bu gelişmenin pratik etkisine bağlı olarak geliştiği düşünülse de dönüşen gruptaki sabitlik sosyal bilişin hastalığın ilerleyişinde önemli bir belirteç olabilir.

Şizotipi uzlaşıldığı üzere, belli bir kişilik örüntüsü halinde gözlenen şizofreni yatkınlığıyla ilişkili ve niceliksel olarak şizofreni benzeri semptomlarla karakterize bir dizi kalıtsal özellikler bütünüdür (20,21). Şizotipinin sözde-boyutsal (quasi-dimensional) modelinde, şizotipi temelde genetik yatkınlığın belli gen-çevre

etkileşimleri sonrası şizotipal kişilik bozukluğuna veya şizofreniye evirilen psikozen benzeri deneyimler olarak nitelenir (20). Benzer şekilde, bipolar bozukluğunda siklotipik kişilik ve mizaç özellikleri olması beklenebilir (20). Bu tür kişilik örüntülerinin şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı bireylerin 1. Derece akrabalarında daha sık sık görülmesi beklenir. Şizofreni tanılı bireylerin birinci derece akrabalarında negatif semptomlar, nöropsikolojik işlevde bozulma, yapısal beyin anomalileriyle karakterize nöral bozulmaya olan genetik yatkınlık ise şizotaksi olarak adlandırılmıştır (22,23). Şizofreni hastalarının psikotik olmayan akrabalarında görülen klinik olarak anlamlı bu grupta görülen bu işlev kayıplarının düşük doz risperidone ile ilerleme kaydettiğine dair çalışmalar modelin klinik olarak anlamlı ve müdahaleye yanıt verdiğini gösterir niteliktedir. Henüz sayılı çalışmada adı geçse de şizotaksiye paralel, bipolar hastalarının risk altındaki akrabalarında hızlı duygu durum değişikliği ve yükselmiş duygu duruma eşlik eden asabiyet ile karakterize yatkınlık siklotaksi olarak anılmıştır (3). Yapılan yeni bir meta-analizde ise şizotipinin ZK eksikliğiyle negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir (24). Şizotipiye psikoza yatkınlık olarak değerlendirdiğimizde daha önce risk gruplarında da yapılan çalışmalarla tutarlı bir biçimde ZK eksikliğiyle de ilişkili olduğunu görüyoruz.

2.2 Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk depresif semptomatoloji periyotlarının yanı sıra duygu durum semptomlarının remisyon dönemleri ile tekrarlayan duygu durum epizotları ile karakterize kronik ve engelleyici bir duygu durum bozukluğudur (25). Bipolar bozukluk tanısı olan kişiler sıklıkla kalıcı işlevsel bozukluklardan ve düşük yaşam kalitesinden mustarıdır, eşik altı sendrom semptomları ve nörobilişsel bozukluklar, bipolar bozukluk hastalarında düşük işlevsellik ve engellilik riskini artırıyor gibi görünmektedir (26) Bipolar için yapılan araştırmalarda birçok nörobilişsel domain endofenotip (27) olarak sunulsa da bunların yanında bu bozukluktan mustarip kişilerde sosyal bilişsel alanlarda da bozulmalar olduğu çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir (28–30). Remisyonu takip eden çalışmalarda da bu tip eksikliklerin devam ettiği özellikle zihin kuramı domaininde olduğu saptanmıştır (31). Bipolar akrabalarında genetik riske bağlı olarak ailesel bir risk altında bulunsalar da akrabalarda yapılan çalışmalar

hastalıkta görülen çoğu nörobilişsel eksikliğin varlığını ve endofenotip olarak kabul edilebilirliğini kanıtlar nitelikte değildir (32) Buna rağmen, yapılan çalışmalar özellikle duygu tanıma ve zihin kuramında akrabaların sağlıklı kontrollerde farklılaştığını gösteriyor (33–35). Bununla beraber, belirli kişilik özelliklerinin veya mizaçlarının hastalıkla durumdan bağımsız bir şekilde ilişkili olduğunu, kişiliğin en azından kısmen kalıtsal olduğunu ve bipolar probandların etkilenmeyen akrabalarında çeşitli mizaçların toplandığını göstermektedir (36,37). Bununla birlikte, belirli kişilik özelliklerinin duygusal açıdan hasta bireylerle bir arada olup olmadığı açık değildir, bu tip çalışmalar yapılan genetik araştırmalara yardımcı olsa da kişiliğin kendisinin karmaşık bir özellik olduğu gerçeği göz önüne alındığında, onun bir endofenotip olarak kullanımının belirli sınırlamalarla karşılaştığını yadsıyamayız (36) Bipolar bozukluk akrabalarında siklotimik ve hipertimik kişilik özellikleri daha sık rastlanırken unipolar depresyon akrabalarında depresif kişilik özelliklerinin görüldüğüne dair bazı çalışmalar mevcuttur (38,39). Bu gibi çalışmalarda bu tip mizaçların akrabalarda biriktiği görülse de hastalık bulguları ve şiddetiyle olan etkisiyle ilgili bulgular çelişkilidir (40,41)

2.3 Sosyal Biliş

Sosyal biliş insanların diğer insanlar hakkında düşünme ve izlenim oluşturma süreçlerini içerir. Sosyal bilişsel süreçler, diğer insanların inançları ve niyetleri hakkında çıkarımları nasıl yaptığımız ve bu çıkarımları yaparken sosyal bağlam faktörlerini nasıl tırtığımızdır (42). Amerikan Ulusal Mental Sağlık Enstitüsünün (NIMH) uzlaşısına göre sosyal biliş kendi içerisinde duygusal işleme, zihin kuramı, atıfsal yanlılık, sosyal algı ve sosyal bilgi olmak üzere 5 ayrı alt domain'e ayrılmış çok yüzlü bir biliş boyutu olarak tanımlanmıştır (42).

Duygu İşleme/tanıma, bazı kaynaklarda tanıma ve işleme diye ayrılır. Çoğunlukla yüz ifadesinden başkalarının duygularını saptayabilme yetisi duygu tanıma olarak değerlendirilirken duyguları anlama, ayırt etme, duygu regülasyonu ise duygu işleme başlığı altında değerlendirilir(43,44). Yapılan çalışmada şizofreni hastalarının klinik bulgu göstermeyen akrabalarında yüz ifadelerinden duygu tanıma

sağlıklı kontrol gruplarıyla farklı olmadığı gösterilmiştir. Ancak, test uyaranlarının örtük ve hızlı gösterildiği durumlarda bu grup klinik grup ve sağlıklı kontrol grupları arasında bir yerde skorlar aldığı görülmüştür (45,46). Yapılan bir meta-analizde ise, birinci derece akrabaların duygu işleme yetilerinde kontrol grubuna kıyasla orta büyüklükte bir etki bulgulanmıştır (1).

Zihin Kuramı (*i.e.*, ZK), kişilerin söylem ve eylemlerini niyetleri, bilgileri ve inançları çerçevesinde değerlendirebilme yetisi olarak tanımlanır (44). Remisyonadaki şizofreni hastalarında direndiği gösterilen ZK, şizofreniye özel niteliksel bir bozulmaya işaret ediyor olabilir (47). Keza, ZK klinik risk gruplarında yapılan çalışmalarda orta etki büyüklüğüne sahip görünmekte (48,49) ve psikoza dönüşen hastaların dönüşmeyen hastalara göre ZK testlerinde daha başarısız olduğu da gösterilmiştir (49,50). Ancak, klinik risk grubunda yapılan uzamsal bir çalışmada sosyal biliş bulgularının psikoza tahmin edemediği gösterilse de ZK ve sosyal algının hafif-orta etki büyüklükleriyle görece stabil olduğu gösterilmiştir.(51). Bunun yanında, klinik risk gruplarında ZK eksikliği bulmayan araştırmalar da mevcut, ancak bulgularda örneklemin yaş ortalamasının da etkisi olduğu düşünülmüş (52).

Atıfsal yanlılık/tutum (AY), kişinin olumlu ve olumsuz olaylara karşı sergilediği nedensel tutumları ifade eder. Bu tutumlar kişinin kendisine (içsel/dahili), başka kişiye veyahut kişilere (dışsal/harici), ya da duruma yöneltilmiş olabilir (44). Olumlu olayları kişinin kendisine yorma eğilimine kişiye hizmet eden yanlılık, olumsuz olayları ise durumdan ziyade kişi veya kişilere yorma eğilimine ise kişiselleştirme yanlılığı denir (44). Sosyal bilişin risk gruplarında alan inceleyen meta-analizinde Lee ve ark., AY klinik risk grupları arasında en büyük etki büyüklüğü gösteren domain olarak bulunuyor, ancak daha sonra psikoza dönüşen ve dönüşmeyen gruplar için ayrı ayrı analizler yapıldığında dönüşmeyen grubun, dönüşen gruba göre daha kişiselleştirilmiş yanlılıklarının olduğu görülüyor (49).

Sosyal algı, kişinin sosyal rolleri, toplumsal kuralları ve sosyal bağlamı sözel olmayan ipuçlarından (ses tonu, vücut dili vs.) saptayabilme ve değerlendirme becerisi olarak tanımlanır (42). Sosyal algının bozulması psikozun ilk ataklarından itibaren

kendini gösteren bir durumdur (53–55). Bununla beraber, klinik risk gruplarında da (55,56) birinci derece akrabalarda da (1,46) bozulmaya uğradığı bilinmektedir.

Sosyal bilgi, sosyal durumları yöneten sosyal rollerin, kuralların, beklentilerin ve amaçların farkındalığına sahip olma yetisi olarak tanımlanır (57). Lee ve ark. yaptığı çalışmada, bipolar grubunun şizofreni grubunun aksine sosyal bilişin sosyal olmayan bilişe görece daha az bozulmaya uğradığı iddia edilmiştir (58). Buna rağmen, yapılan başka bir çalışmada sosyal bilişteki bozulma şizofreni grubunda daha ileri düzeyde olmakla beraber, şizofreni grubuna kıyasla bipolar grubunda da en az diğer nörobilişsel farklılıklar kadar ayrıştığı gösterilmiştir (2). Sosyal bilişteki bozulmalarda iki grubun örtüştüğü alanlar da mevcut (2). Hastalık öncesi sonrası/ ilk atak şizofreni ve bipolar grubunda bilişsel bozulmalar karşılaştırıldığında bipolar grubundaki bozulmanın şizofreni ve sağlıklı kontroller arasında yer aldığı görülmektedir(59–61). Sosyal bilişteki bozulmalar aynı zamanda işlevsellikteki düşüşün de önemli bir kısmını açıklayabilir(29). Pediatrik bipolar grubunda yetişkin bipolarına benzer sosyal biliş bozulmaları görülürken (62) ailesel risk grubunda şizofreni gibi bir seyir göremiyoruz bu yaş grubunda (63). Bunun yanında, bipolar risk gruplarında sosyal biliş nöral ağlarında bipolar grubuna benzer bozulmalar da gösterilmiştir (64). ZK'nın, bipolar hasta grubunda bozulmaya uğradığı çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir (31,65,66). Eşik altı bulguları olan bipolar hasta grubunda da benzer sonuçlar gözlemlenmiştir (67). Bipolar ailesel risk grubunda da global bilişsel bozulmaya eşlik eden sosyal bilişteki bozulma hastalığın şizofreni gibi nörogelişimsel anomalilerin rolü olduğunu gösterir niteliktedir (33). Ailesel risk grubunda sosyal biliş üzerine yapılan bir meta-analizde, ZK'daki bozulma kontrollerle ayrışmada anlamlı sonuçlar da göstermiştir (33). Bipolar grubunda bozulmaya uğrayan bir diğer sosyal biliş boyutu da duygu tanımadır (68,69). Ancak duyguyu yüzden tanımadaki bozulmanın olduğu, duygunun vücut diliyle birlikte sunulduğu testlerde bipolar hastalarının kontrol grubuyla farklılaşmadığı da görülmüş (30). Ailesel risk grubunda yapılan meta-analizde etki büyüklüğü küçük de olsa bir bozulma olduğu gösterilmiş (70).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma gözlemsel bir olgu-kontrol çalışmasıdır.

3.2 Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı

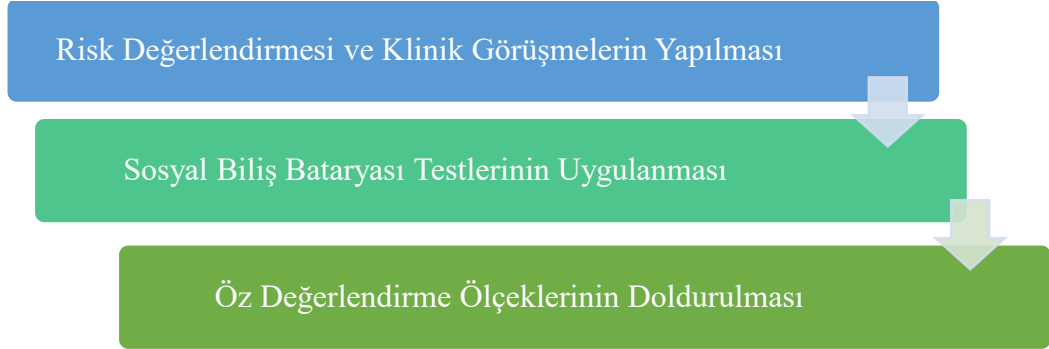
Araştırma 2021 Mart-2022 Mayıs tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim dalı binası ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim dalında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma planı zamana göre Şekil 1 'de, akışına göre ise Şekil 2 'de detaylandırılmıştır.

Şekil 1: Araştırma Planı

Mart 2021 – Nisan 2021	Araştırmanın planlanması ve etik kurul izinleri
Nisan 2021 – Mart 2022	Veri toplanması ve değerlendirilmesi
Mart 2022 – Mayıs 2022	İstatistiksel analizler ve tez yazımı
Haziran 2022	Tez Savunması

Şekil 2: Araştırma Akış Şeması



3.3 Araştırmanın Çalışma Grupları

3.3.1 Psikoz ve Bipolar bozukluk için ailesel yüksek risk grupları

Birinci derece akrabalarından en az birinde veya ikinci derece akrabalarda birden fazla psikotik veya bipolar bozukluk öyküsü bulunan ve kendisinde psikotik veya bipolar bozukluk eşik-altı semptomları gözlemlenmeyen 15-29 yaş arası bireyler. Riski bulunan hastalığa yakınlıklarına göre ailesel yüksek risk psikoz (AYRP) ve ailesel yüksek risk bipolar (AYRB) olarak gruplandırılmıştır. Kendisinde veya birinci derece akrabalarında bulunan rahatsızlığın madde kullanımına veya tıbbi bir hastalığa bağlı geliştiği şüphesi olan bireyler dışlanmıştır. Bilişsel işlevleri etkileyecek ciddi bedensel rahatsızlık ve mental retardasyon tanısı olan bireyler de dışlanmıştır.

3.3.2 Sağlıklı kontrol grubu

Kendisinde, birinci derece akrabalarında veya ikinci derece akrabalarında birden fazla şizofreni veya bipolar psikiyatrik tedavi öyküsü ve/veya madde/alkol bağımlılığı olmayan yaş, eğitim ve cinsiyet bakımından risk gruplarına eşleştirilmiş 15-29 yaş arasında bireyler bu gruba dahil edilmiştir.

3.4 Çalışma Materyali

Araştırmada şizotipik, siklotipik ve sosyal biliş değişkenleri Ek-1 de sunulan sosyal biliş bataryası ve öz-değerlendirme testleriyle ölçülmüştür.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1 Bağımlı Değişkenler

Sosyal biliş bataryasında yer alan testlerden alınan skorların yanında öz-bildirim ölçeklerinden alınan skorlar ve klinik bulguların değerlendirildiği ölçek skorları çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5.2 Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sağlıklı kontrol (SK), Ailesel Yüksek Risk Psikoz (AYRP) ve Ailesel Yüksek Risk Bipolar (AYRB) örneklem gruplarından birinde bulunmaktadır.

3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1 Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ):

Andreasen ve ark. (71) tarafından geliştirilmiş ve Türk örneklemine Erkoç ve arkadaşları (1991) tarafından uyarlanmıştır (72). Şizofrenide pozitif belirtilerin düzeyini, dağılımını ve şiddetinin ölçmeyi amaçlayan klinisyenin değerlendirdiği bir ölçektir. Varsanılar, sanrılar, garip (bizar) davranış ve pozitif formal düşünce bozukluğu olmak üzere 4 alt ölçek, toplam 34 madde içermektedir. EK-2 'de sunulmuştur.

3.6.2 Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği (KNBÖ):

Test 13 maddeden oluşup altı alt ölçeği bulunmaktadır: anhedoni, stres, asosyallik, avolisyon, duygulanımda küntlük ve aloji. Ölçeğin kullanım

kılavuzunda yarı yapılandırılmış görüşme için önerilen soruları içeren yönerge bulunmaktadır. Her madde için hastayı derinlemesine incelemeyi sağlayacak sorular da yer almaktadır. Maddeler 0-6 puan aralığında değişmektedir: semptomun olmayışı ile (0) semptomun çok ciddi olması (6) arasında değerlendirme değişir. 13 maddenin puanı toplanarak 0'dan 78'e kadar olabilen ölçeğin total skoru elde edilir. Aynı şekilde alt ölçekler için de her alt maddenin puanı toplanır (73). Türkçe geçerlik ve güvenirliği Dr. Irmak Polat Nazlı ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (74). Ayrıca EK-3 'de sunulmuştur.

3.6.3 Şizotipal Kişilik Ölçeği (ŞKÖ):

Aslı, Raine tarafından (75) geliştirilmiş 74 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. 9 şizotipal özellik boyutunun incelendiği 9 alt ölçekten oluşur (referans fikirleri, aşırı sosyal kaygı, garip inançlar veyahut büyüsel düşünceler, sıra dışı algısal deneyimler, garip ya da eksantrik davranışlar, yakın arkadaş yokluğu, garip konuşma, kısıtlanmış duygulanım ve şüphencilik). Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Şener ve ark. (76) tarafından yapılmıştır. Ayrıca EK-4 'de sunulmuştur.

3.6.4 TEMPS-A Mizaç Ölçeği (TEMPS-A):

Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A) Mizaç Ölçeği Akiskal tarafından geliştirilmiş ve birçok ülkede geçerlilik güvenirliği yapılmış olan bir mizaç öz bildirim testidir (77) Test; depresif, siklotimik, hipertimik, sinirli (irritabl) ve endişeli (anksiyöz) mizacı belirlemek üzere 100 maddeden oluşturulmuştur. Kişi maddeleri tüm yaşamını göz önünde tutarak evet ya da hayır olarak cevaplandırır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Vahip ve ark. Tarafından 2005 yılında yapılmıştır (78). Ayrıca EK-5 'de sunulmuştur.

3.6.5 Davranışsal İnhibisyon/Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİSDAS):

Carver ve White (79) tarafından geliştirilen DİSDAS Ölçeği, “davranışsal inhibisyon” alt ölçeği ile davranışsal aktivasyon başlığı altında yer alan “eğlence

arayışı”, “ödüle duyarlılık” ve “dürtü” olmak üzere toplam 4 alt ölçekten ve 24 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik güvenirliği Şişman tarafından yapılmıştır (80). Ayrıca EK-6 ‘de sunulmuştur.

3.6.6 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ):

Buysee ve ark. (81) tarafından geliştirilen PUKİ son 1 ay içerisindeki uyku kalitesini ve uyku rahatsızlıklarını ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. 19 maddeden oluşur bu maddeler 7 boyutta incelenir; öznel uyku kalitesi, uyku gecikme süreci, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku rahatsızlıkları, uyku ilacı kullanımı ve gün içi işlev bozukluğu. Türkçe geçerlilik güvenirliği Ağargün ve ark. (82) tarafından yapılmıştır. Ayrıca EK-7 ‘de sunulmuştur.

3.6.7 Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ):

Barratt ve ark. (83) tarafından geliştirilmiş 30 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Tüm maddeler likert tipi 4 derece üzerinden değerlendirilir. 3 alt ölçek içerir (Dikkatsal, devinimsel ve plansızlık dürtüsellığı). Bu öz bildirim ölçeğinin Türkçe güvenirliği Hıdıroğlu ve arkadaşları (84) tarafından yapılmıştır. Ayrıca EK-8 ‘de sunulmuştur.

3.6.8 Sosyal Biliş Bataryası:

Sosyal bilişin 5 boyutu aşağıdaki alt testlerle değerlendirildi. Ayrıca EK-9 ‘de sunulmuştur.

Yüzden Emosyon Tanıma:

Penn Duygu Tanıma Testi (PDTT): Test Inquisit programındaki versiyonu kullanıldı. Katılımcılar fare yardımıyla ekranda sunulan 42 yüz ifadesini mutluluk, üzüntü, öfke, korku ve duygu yok seçenekleri arasında değerlendirmeleri istendi. Bu test sonucu katılımcıların her duygu için verdikleri toplam doğru skor, toplam

doğru skor ve her duygu cevapları için yanlış sayıları yanlışlık olarak hesaplandı ve bu veriler üzerinden çalışmada değerlendirildi.

Zihin Kuramı:

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT): Gözlerden Zihin Okuma Testi zihin kuramı ve emosyon tanıma yetilerini değerlendirmede en sık kullanılan testlerden biridir (85). Gözler testinin Türkçe formu 34 sorudan oluşur (86) Her bir resim için bir doğru yanıt ve üç çeldirici olmak üzere dört seçenek bulunmaktadır. Uygulama sırasında katılımcının her bir çift göz resimdeki kişinin düşündüğü ya da hissettiğini en iyi tarif eden seçeneği işaretlemesi istenir. Her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır. Değerlendirmede doğru yanıtlanan soru sayısı esas alınır. Alınan puanın yüksek olması sosyal biliş ve ZK yetilerinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Ayrıca, uyaran olarak fotoğraflar negatif, pozitif ve nötr olarak 3 grup olarak ayrı ayrı değerlendirilecektir. Bu şekilde negatif uyaranlara karşı bir bias olup olmadığı değerlendirilecektir

İma Testi: Katılımcılara on tane olası senaryo sunulur. Bu senaryoların tümü katılımcı ve karşısındaki bir kişi üzerinden anlatılır ve katılımcıdan senaryo sonunda karşısındaki kişinin neyi kastettiğini senaryoda verilen bağlamdan çıkarsaması istenir. Spontane alınan yanıtına ardından katılımcıya doğru, hipomentalize ve hipermentalize olarak değerlendirilebilecek üç seçenek sunulur ve birini seçmesi beklenir. Testin aslında yalnızca yanlış cevap sonrası sunulan senaryonun devamı ve beraberinde sunulan cevaplar bu çalışmada kullanılan uyarlanmış halinde yanıtın doğruluğuna bakılmaksızın sunuldu ve ekstra olarak değerlendirmeye alındı. Spontane yanıtlar araştırmacı tarafından doğru, hipomentalize veya hipermentalize olarak değerlendirildikten sonra seçenek yanıtlarına verilen hata skorlarıyla birleştirilerek değerlendirildi.

Sosyal Algı:

Sözel Olmayan Duyarlılık Profili (SODP): Asıl adı *Profile of Nonverbal Sensitivity* olan testin 40 maddelik görsel kısa formu uygulanmıştır. Test 40 siyah beyaz, sessiz videodan oluşmaktadır. Kişinin yüz, vücut dili ve jestlerden bulunduğu emosyonel ve zihinsel durumu algılaması istenmiştir. Toplamda 7 dakika 43 saniye sürmektedir.

Yüz İfadesinin Güvenirliği Testi (YGT): Güvenilirlik özellikleri derecesi değişen on derecenin 7 farklı formuna (toplam 70 resim) bakarak resimdeki kişinin güvenilir olup olmadığı sorulmuştur. Her bir dereceye verilen doğru ve yanlış yanıtların yanında, her derecedeki yüze verilen güvenilir yanıt oranı hesaplanarak değişken olarak değerlendirilmiştir.

Sosyal Bilgi:

Durumsal Özellikleri Tanıma Testi (DÖTT): Asıl adı *Situational Feature Recognition Test* olan bu testte katılımcılara aşina olunan ve aşina olunmayan toplamda dokuz durum sunulur ve bu durumlarla ilgili somut ve soyut özelliklerden direkt ilgili olanları işaretlemeleri beklenir. Kişilerin aşina olunan/olunmayan ve somut/soyut kategorilerinde doğru yanıt sayıları ile yanlış cevap oranları değişken olarak değerlendirildi.

Sosyal Norm Ölçeği (SNÖ): Bu test ile kişinin sosyal normları ne ölçüde tanıdığı değerlendirilmiştir. Katılımcılardan 22 tane sosyal durum örneğinin yaşadıkları toplumda uygun görülüp görülmediği soruldu ve her durum için verilen evet ve hayır yanıtları, kural ihlal, bağlılık ve toplam skor olarak hesaplandı.

Atıf Stili:

İçsel, Kişisel ve Durumsal Atıflar Testi (İKTAT): Asıl adı *Internal, Personal and Situational Attributions Questionnaire* olan test, negatif ve pozitif olayları

açıklarken kişinin atıflarının içsel, kişisel veya durumsal olarak mı yapıldığını ölçer. Katılımcılara pozitif ve negatif durumların olduğu 16 tane durum verilir ve durumun ana sebebiyle ilgili spontane bir cevap vermeleri ardından da bu durumun içsel, kişisel (başka bir kişi veya kişiler) ve durumsal seçeneklerinden birini seçmesi beklenir. Spontane cevaplar araştırmacı tarafından değerlendirilir ve seçenekte sunulan cevapla birlikte toplanarak total skorlar elde edilir.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 28) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan tüm test skorlarının parametrik olmasından ve grupların tümünün 20 üzeri örneklem büyüklüğüne sahip olmasından dolayı genel doğrusal model¹ kuralları gereği gruplar arası fark tek yönlü varyans analizi olan ANOVA ile değerlendirildi. Klinik ve demografik veriler karşılaştırılırken sadece cinsiyet non-parametrik olduğundan Ki Kare Testi ile anlamlı farklılık olup olmadığı incelendi. Bunun Yanında, tüm test alt skorları verilen öz değerlendirme ölçek skorlarıyla çift değişkenli Pearson korelasyon tablosu yapıp incelendi ve tablolar halinde sosyal biliş alt alanlarına göre başlıklar altında sunuldu.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli iki sınırlılığından biri, ailesel risk bireylerin kendilerinde hastalık olduğunu düşünmedikleri durumlarda teste katılma motivasyonlarının düşük olmasıdır. Testlere katılım gösteren ailesel risk bireyler genelde diğer yaygın psikiyatrik durumlardan mustarip (depresyon, anksiyete vb.) yardım arayan bireyler olmuştur. Diğer önemli kısıtlılık da COVID-19 pandemisi

¹ Nam-ı diğer: General Linear Model

sebebiyle bireylerin enfeksiyon riski dolayısıyla psikiyatri polikliniğine veya sinirbilimler binasına gelmemeleri sayılabilir.

3.9 Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 01.03.2019 tarih ve 6081-GOA protokol numaralı 2021/07-09 sayılı karar numarasıyla alınmıştır. Etik kurul yazılı kararı EK-11 'dedir.

3.9.1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Çalışmada kullanılan bilgilendirilmiş onam formları EK-10 'da sunulmuştur.

4. BULGULAR

4.1 Klinik ve Demografik Veriler

Tablo 1: Klinik ve Demografik Veriler

	AYRP* (N=31) (Ort ± Std)	AYRB** (N=43) (Ort ± Std)	SK*** (N=35) (Ort ± Std)	F	p	İkili Karşılaştırma, p
Yaş	22.29 ± 3.87	21.67 ± 3.36	22.51 ± 4.33	0.506	0.605	-
Eğitim (Yıl)	12.97 ± 2.70	13.19 ± 2.35	14.33 ± 2.42	2.202	0.116	-
Cinsiyet (K/E)	19/12	26/17	23/12	X ² (2,106) = 0.249	0.883	-
Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği						
Varsanı	-	-	-	-	-	-
Sanrı	-	-	-	-	-	-
Garip Davranış	0.323±1.80	0.00	0.00	1.264	0.287	-
Pozitif Formal Düşünce Bozukluğu	0.065±0.36	0.00	0.00	1.264	0.287	-
Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği						
Amotivasyon	2.75±5.37	1.21±2.80	0.50±1.29	3.175	0.046	AYRP>SK, 0.050
Duygulanım	1.39±3.44	0.67±2.02	0.071±0.38	2.394	0.097	-
Toplam	4.13±8.45	1.79±4.33	0.43±1.26	3.492	0.034	AYRP>SK, 0.033
*Ailesel Yüksek Risk Psikoz, ** Ailesel Yüksek Risk Bipolar, ***Sağlıklı Kontrol						

Çalışmaya 31 Psikoz için ailesel risk katılımcı, 43 Bipolar için ailesel risk ve 35 sağlıklı kontrol katılmıştır. Gruplar cinsiyet hariç (Ki Kare Testi), Tek Yönlü Varyans Analiziyle karşılaştırılmıştır (ANOVA). Gruplar arası yaş ($F(2,106) = 0.506$, $p = 0.605$), eğitim yılı ($F(2,106) = 2.202$, $p = 0.116$) ve cinsiyet ($X^2(2,106) = 0.249$, $p = 0.883$) bakımından anlamlı farklılaşma yoktur. Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği skorlarında gruplar arasında anlamlı farklılaşma gözlemlenmemiştir. Ancak, Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği amotivasyon alt skorunda ($F(2,106) = 3.492$, $p = 0.046$) ve toplam skorlarında ($F(2,106) = 3.492$, $p = 0.034$) AYRP SK'ye göre daha yüksek

puan aldığı ancak AYRB'nin farklılaşmadığı saptanmıştır. Daha detaylı bilgiler için *Tablo 1* 'e bakınız.

4.2 Sosyal Biliş Bataryası Bulguları

4.2.1 Yüzden Duygu Tanıma

Tablo 2: Penn Duygu Tanıma Testi Tek Yönlü Varyans Analizi

	AYRP* (N=31) (Ort ± Std)	AYRB** (N=43) (Ort ± Std)	SK*** (N=35) (Ort ± Std)	F	p	İkili Karşılaştırma, p
Penn Duygu Tanıma Testi						
Toplam Skor	33.23±3.15	34.44±1.96	34.84±2.72	3.209	0.045	-
Mutluluk	7.77±0.57	7.9±0.3	7.74±0.58	1.186	0.31	-
Üzüntü	6.93±0.91	6.98±1.17	7.29±0.97	1.116	0.332	-
Korku	6.67±1.75	7.2±1.19	7.23±0.84	1.852	0.162	-
Öfke	5.17±1.74	5.83±1.12	6.16±1.07	4.51	0.013	SK>AYRP, 0.012
Nötr	6.7±1.8	6.54±1.57	6.42±2.05	0.189	0.828	-
Üzüntü Yanlılık	2.27±2.48	2.02±1.64	1.65±1.76	0.789	0.457	-
Öfke Yanlılık	0.4±0.67	0.29±0.46	0.74±1.12	3.088	0.05	-
Korku Yanlılık	1.37±1.65	0.98±0.96	0.9±0.87	1.381	0.256	-
Mutluluk Yanlılık	0.57±0.73	0.71±0.9	0.35±0.55	1.909	0.154	-
*Ailesel Yüksek Risk Psikoz, ** Ailesel Yüksek Risk Bipolar, ***Sağlıklı Kontrol						

Tablo 2 'de de görüldüğü gibi Penn Duygu Tanıma Testinde katılımcılar genel olarak anlamlı farklılaşmalar da AYRP SK grubuna kıyasla öfke tanımada anlamlı olarak daha kötü bir performans sergiledi ($F(2,106) = 4.51, p = 0.013$). Buna bağlı olarak gruplar öfke yanlılığında da sınırda anlamsız farklılaştıkları söylenebilir ($F(2,106) = 3.088, p = 0.05$). Bunun yanında, toplam skorda sınırda anlamlı bir farklılaşma görülse de Bonferonni düzeltmesiyle post-hoc testine bakıldığında AYRP'nin SK'ye kıyasla sınırda anlamsız farklılaştığı saptanmıştır ($p = 0.052$).

4.2.2 Zihin Kuramı

Tablo 3: Zihin Kuramı Tek Yönlü Varyans Analizi

	AYR-P* (N=31) (Ort ± Std)	AYRB** (N=43) (Ort ± Std)	SK*** (N=35) (Ort ± Std)	F	p	İkili Karşılaştırma, p
Gözlerden Zihin Okuma Testi						
Toplam	23.71±3.67	23.71±3.67	23.61±6.65	0.073	0.93	-
Nötr	11.84±2.15	14.84±17.03	12.34±2.95	0.803	0.451	-
Negatif	6.74±1.48	6.60±1.18	6.34±1.77	0.606	0.548	-
Pozitif	5.13±1.23	5.12±1.31	5.47±1.38	0.789	0.457	-
İma Testi						
Toplam Skor	17.48±4.3	17.3±4.81	21.06±4.06	8.024	0.001	SK>AYRP, 0.005, SK>AYRB, 0.001
Hipomentalizasyon Hata	9.32±4.01	9±4.99	5.03±3.47	10.757	0.000	AYRP>SK AYRB>SK, 0.00
Hipermentalizasyon Hata	3.13±2.4	3.44±2.32	3.88±2.45	0.823	0.442	-
*Ailesel Yüksek Risk Psikoz, ** Ailesel Yüksek Risk Bipolar, ***Sağlıklı Kontrol						

Veriler Tek Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirildiğinde zihin kuramı alt alanı testlerinden Gözlerden Zihin Okuma Testinde gruplar arası farklılaşma gözlemlenmemiştir. Toplam skor ($F(2,106) = 0.073, p=0.93$) olup, diğer skorlar *Tablo 3* 'te detaylı olarak verilmiştir. İma Testi içinse, hipomentalizasyon skorları ($F(2,106) = 10.757, p<0.000$) ve buna bağlı olarak toplam skorda ($F(2,106) = 8.204, p= 0.001$) anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Yapılan karşılaştırmada SK'nin AYRP ($p=0.005$) ve AYRB'ye ($p = 0.001$) göre daha yüksek skorlar aldığı ve daha az hipomentalizasyon hatası ($p <0.00$) yaptığı görülmüştür. Buna karşın, hipermentalizasyon skorlarında gruplar arası anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır.



4.2.3 Sosyal Algı

Tablo 4: Sosyal Algı Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi

		AYR-P* (N=31) (Ort ± Std)	AYRB** (N=43) (Ort ± Std)	SK*** (N=35) (Ort ± Std)	F	p	İkili Karşılaştırma, p
Sözel Olmayan Duyarlılık Profili (SODP)							
Toplam Skor		27.45±3.16	28.21±2.05	28.65±2.12	1.986	0.142	-
Yüz		13.61±1.67	14.33±1.32	14.06±1.7	1.906	0.154	-
Vücut		13.84±2.24	13.88±1.55	14.59±1.31	2.092	0.129	-
Yüzlerin Güvenirliliği Testi (YGT)							
Toplam Pozitif Doğru		22.77±6.01	24.19±5.83	24.59±6.28	0.811	0.447	-
Toplam Negatif Doğru		20.97±7.21	19.16±6.93	20.03±5.97	0.651	0.523	-
Toplam Doğru		43.71±6.25	43.12±6.69	44.62±6.06	0.528	0.591	-
Negatif-3 Oranı	Güvenilir	0.15±0.27	0.19±0.25	0.14±0.22	0.417	0.66	-
Negatif-2 Oranı	Güvenilir	0.33±0.28	0.37±0.28	0.35±0.28	0.195	0.823	-
Negatif-1 Oranı	Güvenilir	0.42±0.23	0.63±0.73	0.52±0.24	1.644	0.198	-
Nötr Güvenilir Oranı		0.6±0.26	0.65±0.23	0.84±0.94	1.644	0.198	-
Pozitif-3 Oranı	Güvenilir	0.61±0.3	0.76±0.23	0.76±0.24	4.084	0.02	AYRB>AYRP .039, SK>AYRP, 0.041
Pozitif-2 Oranı	Güvenilir	0.72±0.25	0.79±0.25	0.84±0.2	2.143	0.122	-
Pozitif-1 Oranı	Güvenilir	0.76±0.28	0.84±0.2	0.86±0.23	1.518	0.224	-
*Ailesel Yüksek Risk Psikoz, ** Ailesel Yüksek Risk Bipolar, ***Sağlıklı Kontrol							

Gruplar Tek Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirildiğinde SODP Testi skorları gruplar arası anlamlı ölçüde farklılaşmadığı saptanmıştır (bkz. *Tablo 4*) YGT ise sadece Pozitif-3 (Güvenirlilik düzeyi en yoğun karakteristik özellikleri taşıyan yüzleri ifade eder) yüzlere olan güvenirlilik oranları bakımından anlamlı farklılaştığı görülmüştür. Bu durumda AYRP grubu hem AYRB ($p=0.039$) grubuna hem de SK grubuna ($p=0.041$) kıyasla pozitif yüzleri anlamlı olarak daha az güvenilir bulmuşlardır.

4.2.4 Sosyal Bilgi

Tablo 5 'te de görüldüğü üzere, Sosyal Bilgi alt alanında gruplar arası Tek Yönlü Varyans Analizinde, AYRP grubu SK'ye kıyasla aşına olmayan durumlardaki soyut özellikleri saptamada anlamlı ölçüde güçlük çektikleri gösterilmiştir ($F(2,106) = 4.931, p=0.009$). Sosyal Normlar Ölçeği bulgularına göre ise SK grubu hem AYRP ($p=0.001$) hem de AYRP ($p=0.018$) gruplarına kıyasla kurallara aşırı bağlılık göstermişlerdir.

Tablo 5: Sosyal Bilgi Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi

	AYR-P* (N=31) (Ort ± Std)	AYRB** (N=43) (Ort ± Std)	SK*** (N=35) (Ort ± Std)	F	p	İkili Karşılaştırma, p
Durumsal Özerlikleri Tanıma Testi						
Somut Aşına Doğru Oranı	0.8±.103	.818±.085	.854±.083	2.601	0.079	-
Somut Aşına Olmayan Doğru Oranı	.78±.141	.81±.12	.83±.094	1.664	0.195	-
Soyut Aşına Doğru Oranı	0.82±0.12	.822±.088	0.88±0.08	3.683	0.029	-
Soyut Aşına Olmayan Doğru Oranı	0.78±0.17	0.85±0.14	0.89±0.09	4.931	0.009	SK>AYRP, 0.07
Somut Aşına Yanlış Pozitif Oranı	0.1±0.07	0.11±0.07	0.09±0.07	0.373	0.689	-
Somut Aşına Olmayan Yanlış Pozitif Oranı	0.11±0.08	0.14±0.1	0.11±0.1	1.045	0.355	-
Soyut Aşına Yanlış Pozitif Oranı	0.07±0.05	0.08±0.06	0.08±0.05	0.741	0.479	-
Soyut Aşına Olmayan Yanlış Pozitif Oranı	0.05±0.06	0.05±0.06	0.04±0.05	0.066	0.936	-
Sosyal Normlar Ölçeği						
Kural İhlal	10.55±1.09	10.19±1.2	10.03±1.29	0.406	0.668	-
Toplam	16.71±1.87	16.95±1.51	17.18±2.79	7.31	0.001	-
Kurallara Aşırı Bağlılık	6.16±2	6.77±1.72	8.35±3.35	1.591	0.001	SK>AYRP .001, SK>AYRB .018
*Ailesel Yüksek Risk Psikoz, ** Ailesel Yüksek Risk Bipolar, ***Sağlıklı Kontrol						

4.2.5 Atıf Stili

Atıf Stili için gruplar arası yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonucu (Tablo 6 'da detaylı verilmiştir), sadece pozitif durumlara yapılan kişisel atıf toplamı skorunda anlamlı farklılaşma olduğu saptanmıştır (F (2,106) = 3.97, p=0.022). Buna bağlı olarak, AYRB grubunun SK'ye kıyasla pozitif durumları dışsal kişi veya kişilere atfetme eğilimi olduğu gözlemlenmiştir (p=0.018).

Tablo 6: Atıf Stili Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi

	AYR-P (N=31) (Ort ± Std)	AYRB (N=43) (Ort ± Std)	SK (N=35) (Ort ± Std)	F	p	İkili Karşılaştırma, p
İşsel, Kişisel ve Durumsal Atıflar Ölçeği						
Toplam Pozitif İşsel	7.29±2.41	7.02±2.82	8.18±2.72	1.853	0.162	-
Toplam Pozitif Kişisel	3.74±2.07	4.58±2.62	3.06±2.3	3.97	0.022	AYRB>SK .018
Toplam Pozitif Durumsal	4.94±1.84	4.37±2.76	4.76±2.39	0.541	0.584	-
Toplam Negatif İşsel	5.97±2.46	6.09±3	5.44±2.41	0.605	0.548	-
Toplam Negatif Kişisel	5.58±2.71	5.84±2.69	5.62±2.64	0.103	0.902	-
Toplam Negatif Durumsal	4.45±1.73	4±2.29	4.94±1.87	2.078	0.13	-
Toplam İşsel	13.26±4.05	13.14±4.86	13.71±3.9	0.171	0.843	-
Toplam Kişisel	9.32±3.57	10.42±3.78	8.68±3.8	2.159	0.121	-
Toplam Durumsal	9.42±2.87	8.42±4.16	9.71±2.74	1.53	0.221	-
*Ailesel Yüksek Risk Psikoz, ** Ailesel Yüksek Risk Bipolar, ***Sağlıklı Kontrol						

4.3 Öz Değerlendirme Ölçek bulguları

Tablo 7 'de de görüldüğü üzere, gruplar arası Tek Yönlü Varyans Analizi uygulandığında, TEMPS-A Mizaç Ölçeği alt skorlarında AYRP nin SK'yle kıyaslandığında daha depresif ($F(2,106) = 4.822, p=0.001$), siklotimik ($F(2,106) = 4.427, p=0.015$) ve anksiyöz ($F(2,106) = 3.91, p=0.024$) olduğu saptanmıştır.

Şizotipal Kişilik Ölçeği bulguları incelendiğinde AYRP'nin SK'ye kıyasla anlamlı derecede daha yüksek şüphencilik skoru aldığı gözlemlenmiştir ($F(2,106) = 4.7, p=0.019$). Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi skorlarından yalnızca toplam skoru gruplar arası anlamlı farklılaşma göstermektedir ($F(2,106) = 4.391, p=0.015$). Bonferonni düzeltmesiyle post-hoc uygulandığında ise SK'nin hem AYRP ($p=0.041$)

hem de AYRB'ye ($p=0.20$) oranla daha düşük skorlar aldığı gözlemlenmektedir. DİSDAS skorları aynı yöntemle incelendiğinde davranışsal aktivasyon ($F(2,106)=27.806$, $p<0.00$), eğlence arayışı ($F(2,106)=18.338$, $p<0.00$) ve dürtü ($F(2,106)=33.758$, $p<0.00$) alt skorlarında gruplar arası anlamlı farklılaşma olduğu gösterilmiştir. Bu farklılaşma da davranışsal aktivasyonun SK 'de AYRB 'den, AYRB 'de de AYRP 'den daha fazla olarak gruplar arası katmanlaştığı saptanmıştır ($p<0.00$). Bu durum, eğlence arayışı ($p=0.010$) ve dürtü ($p=0.038$) alt skorları için de benzer bir örüntü izlemektedir (bkz. *Tablo 8*).

Tablo 7: Öz Değerlendirme Ölçekleri Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi

	AYRP (N=31) (Ort $\pm$ Std)	AYRB (N=43) (Ort $\pm$ Std)	SK (N=35) (Ort $\pm$ Std)	F	p	İkili karşılaştırma, p
Barratt Dürtüsellik Ölçeği						
Toplam	65.48 $\pm$ 13.48	60.79 $\pm$ 12.09	59.48 $\pm$ 7.96	1.882	0.159	-
Dikkatsal	17.89 $\pm$ 5.1	16.45 $\pm$ 5.07	16 $\pm$ 3.38	1.121	0.331	-
Devinimsel	21.33 $\pm$ 5.72	19.28 $\pm$ 4.3	19.81 $\pm$ 2.64	1.704	0.188	-
Plansızlık	25.7 $\pm$ 5.39	24.25 $\pm$ 4.71	22.71 $\pm$ 2.65	2.558	0.083	-
Dürtüselligi						
TEMPS-A Mizaç Ölçeği						
Depresif	7.31 $\pm$ 3.98	5.67 $\pm$ 3.7	4 $\pm$ 3.45	4.822	0.01	AYRP>SK .008
Siklotimik	9.66 $\pm$ 6.15	6.56 $\pm$ 5.27	5.29 $\pm$ 4.89	4.427	0.015	AYRP>SK .020
Hipertimik	9.07 $\pm$ 4.6	7.46 $\pm$ 4.31	9.19 $\pm$ 5.04	1.44	0.243	-
İrritabl	5.28 $\pm$ 4.48	4.59 $\pm$ 3.82	3.19 $\pm$ 3.6	1.682	0.192	-
Anksiyöz	10 $\pm$ 7.17	7.13 $\pm$ 6.29	5.14 $\pm$ 4.37	3.91	0.024	AYRP>SK .023

Tablo 8: Öz Değerlendirme Ölçekleri Gruplar Arası Tek Yönlü Varyans Analizi (devamı)

Şizotipal Kişilik Ölçeği						
Toplam	23.17±15.3	20.38±15.25	14.57±12.13	2.144	0.123	-
Pozitif	9.38±7.12	7.97±7.46	5.19±5.08	2.297	0.107	-
Negatif	12.28±7.85	11.08±7.79	7.1±6.91	2.998	0.055	-
Dezorganize	4.9±4.31	4.1±4.15	3.76±3.63	0.535	0.588	-
Referans Fikirleri	2.72±2.67	2.56±3.19	1.33±1.35	1.901	0.156	-
Sosyal Kaygı	3.52±2.37	3.54±3.02	2.48±2.54	1.211	0.303	-
Garip İnanışlar	1.34±1.26	1.23±1.55	1.1±1.7	0.169	0.845	-
Sıra dışı Deneyimler	2.17±2.14	1.74±2.6	1.38±1.66	0.765	0.469	-
Garip Davranış	1.72±2.12	1.62±1.83	1.57±1.99	0.042	0.958	-
Yakın Arkadaş Yokluğu	3±2.55	3±2.27	1.9±2.34	1.697	0.189	-
Garip Konuşma	3.17±2.63	2.49±2.65	2.19±2.54	0.973	0.382	-
Kısıtlanmış Duygulanım	2.62±2.21	2.1±1.89	1.38±1.63	2.474	0.09	-
Şüphecilik	3.14±2.42	2.44±2.15	1.38±1.56	4.17	0.019	AYRP>SK, 0.015
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi						
Toplam	13.97±3.39	14.06±3.46	11.6±2.74	4.391	0.015	AYRP>SK, 0.041 AYRB>SK, 0.020
Öznel Kalite	1.48±0.83	1.44±0.79	1.33±0.66	0.232	0.794	-
Uyku Latansı	1.31±0.71	1.21±0.8	1.33±1.06	0.208	0.813	-
Uyku Süresi	7.72±1.18	8.04±1.42	7.26±1.21	2.455	0.092	-
Uyku Etkinliği	0.24±0.69	0.41±0.82	0.14±0.36	1.131	0.327	-
Uyku Bozukluğu	1.72±1.13	1.51±1.39	0.95±0.5	2.829	0.065	-
Uyku İlacı	0.24±0.79	0.26±0.82	0.19±0.68	0.05	0.951	-
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.24±1.09	1.21±1.03	0.86±0.79	1.068	0.348	-
Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği						
Davranışsal İnhibisyon	21.92±4.34	21.8±3.19	19.86±4.9	1.975	0.145	-
Davranışsal Aktivasyon	25.46±7.84	35.2±9.24	42.67±4.82	27.806	0	SK>AYRB>AYRP, 0.000
Eğlence Arayışı	6.04±4.8	9.25±4.32	13.52±3.06	18.338	0	SK>AYRB>AYRP, 0.010
Ödüle Duyarlılık	17.58±3.06	17.65±2.74	17.86±2.74	0.06	0.942	-
Dürtü	1.66±3.81	8.30±5.30	11.26±2.70	33.758	0	SK>AYRB>AYRP, 0.038
*Ailesel Yüksek Risk Psikoz, ** Ailesel Yüksek Risk Bipolar, ***Sağlıklı Kontrol						

4.4 Sosyal Biliş ve Öz Değerlendirme Ölçek Korelasyonları

4.4.1 Yüzden Emosyon Tanıma

Tablo 9: Duygu Tanıma ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

		Penn Duygu Tanıma Testi									
		Toplam Skor	Mutluluk	Üzüntü	Korku	Öfke	Nötr	Üzüntü Yanlılık	Öfke Yanlılık	Korku Yanlılık	Mutluluk Yanlılık
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	0.061	0.146	0.135	-0.040	0.054	-0.038	0.055	0.109	-0.060	-0.121
	Dikkatsizlik	0.005	0.146	0.050	-0.136	0.070	-0.005	0.142	0.165	-0.065	-0.177
	Devinimsel	0.041	0.001	0.208	-0.031	0.016	-0.054	0.076	0.057	-0.104	-0.141
	Plansızlık Dürtüsellliği	0.052	0.182	0.038	0.032	-0.018	-0.002	-0.037	0.022	0.038	-0.082
TEMPS-A Mizaç Ölçeği	Depresif	-0.066	-0.027	0.050	-0.098	-0.013	-0.030	0.003	0.095	-0.114	-0.013
	Siklotimik	-0.108	0.089	0.096	-0.144	-0.096	-0.045	0.093	0.146	-0.014	-0.087
	Hipertimik	-0.008	-0.124	0.032	-0.006	0.070	-0.051	0.136	-0.007	-0.114	-0.070
	İrritabl	-0.017	0.081	0.077	-0.157	0.050	-0.006	0.010	0.019	-0.127	-0.051
Anksiyöz	Anksiyöz	0.018	0.154	0.092	-0.115	-0.005	0.028	-0.012	0.050	-0.062	-0.076
Şizotipal Kişilik Ölçeği	Toplam	-0.002	0.059	0.062	-0.091	-0.021	0.034	-0.058	0.069	-0.089	-0.147
	Pozitif	0.101	0.130	0.097	-0.038	-0.012	0.094	-0.112	0.069	-0.101	-0.136
	Negatif	-0.035	0.041	0.014	-0.076	-0.090	0.059	-0.105	0.005	-0.058	-0.138
	Dezorganize	-0.006	-0.025	0.124	-0.153	0.143	-0.071	0.085	0.164	-0.153	-0.122
	Referans Fikirleri	0.017	0.061	0.000	0.044	-0.029	0.000	-0.032	0.121	0.005	-0.073
	Sosyal Kaygı	-0.059	0.058	0.038	0.021	-0.113	-0.049	-0.053	-0.023	0.010	-0.013
	Garip İnanışlar	0.124	0.071	0.189	0.021	0.020	0.017	-0.124	-0.020	-0.071	0.032
	Sıra dışı Deneyimler	0.102	0.200	0.118	-0.101	-0.028	0.126	-0.085	0.014	-0.119	-0.181
	Garip Davranış	0.096	0.005	0.177	-0.136	.222*	-0.038	-0.002	0.106	-.228*	-0.077
	Yakın Arkadaş Yokluğu	-0.101	-0.041	-0.096	-0.073	-0.110	0.064	-0.085	-0.086	-0.053	-0.149
	Garip Konuşma	-0.082	-0.043	0.061	-0.137	0.056	-0.082	0.134	0.178	-0.069	-0.133
	Kısıtlanmış Duygulanım	-0.074	0.022	0.050	-0.143	-0.074	0.026	-0.056	0.088	-0.002	-0.158
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Şüphesizlik	0.116	0.086	0.068	-0.084	0.015	0.156	-0.149	0.064	-0.158	-0.174
	Toplam	0.127	0.144	0.123	0.062	0.084	-0.039	-0.035	-0.191	-0.056	0.076
	Öznel Kalite	.236*	0.171	0.165	-0.079	0.163	0.132	-0.127	0.011	-0.210	-0.053
	Uyku Latansı	0.206	0.131	0.095	0.121	0.088	0.043	-0.166	-0.081	-0.140	-0.010
	Uyku Süresi	-0.118	-0.077	-0.005	-0.017	-0.041	-0.102	0.096	-0.135	0.067	.220*
	Uyku Etkinliği	0.042	0.135	0.050	0.003	0.067	-0.056	-0.089	-.218*	0.078	.278*
	Uyku Bozukluğu	0.050	0.017	-0.018	0.127	-0.011	-0.012	0.027	-0.117	0.061	-0.116
	Uyku İlacı	0.115	0.078	-0.063	0.153	-0.080	0.126	-0.149	-0.143	0.033	-0.072
DISDAS	Gündüz İşlev Bozukluğu	0.045	0.149	0.196	-0.070	0.123	-0.128	0.102	0.030	-0.131	-0.025
	Davranışsal İnhibisyon	0.030	-0.081	0.077	-0.107	.241*	-0.088	0.091	0.134	-0.197	0.025
	Davranışsal Aktivasyon	.314**	0.111	0.127	0.077	.318**	0.042	-0.132	-0.005	-0.108	-0.132
	Eğlence Arayışı	.305**	0.105	0.204	0.030	.353**	-0.007	-0.135	0.156	-0.139	-0.077
	Ödüle Duyarlılık	0.010	-0.130	-.225*	0.155	-0.147	0.173	-0.066	-.370**	0.127	-0.027
Dürtü	Dürtü	.281*	0.145	0.132	0.011	.323**	0.031	-0.093	0.024	-0.123	-0.172

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-uçlu). * . Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-uçlu).

Tüm gruplar üzerinden öz değerlendirme ölçekleri ve Penn duygu tanıma testi skorları ile Pearson çift değişkenli korelasyon uygulandığında, Tablo 9 'da daha detaylı bir şekilde görüldüğü üzere, ŞKÖ garip davranış skoru ile öfke tanıma ve buna bağlı olarak öfke yanlılığında düşük orta bir korelasyon söz konusudur ($r(106) = .222$,

$p<0.05$; $r(106)=-.228$, $p<0.05$). Bunun yanında, DİSDAS alt skorlarından davranışsal aktivasyon ve eğlence arayışıyla PDTT öfke ve total skorlar arasında orta derece pozitif bir korelasyon olduğu *Tablo 9* 'da detaylı bir şekilde görülebilir.

4.4.2 Zihin Kuramı

GZOT testi ve öz değerlendirme ölçekleri skorları arasında yapılan çift değişkenli Pearson korelasyonu sonucu ŞKÖ alt skoru garip konuşma ve GZOT toplam skoru ile, GZOT pozitif skoruyla Siklotimik mizaç arasında düşük korelasyonlar gözlemlenmiştir (bkz. *Tablo 10*).

İma Testi skorları ve öz değerlendirme ölçekleri skorları arasında yapılan çift değişkenli Pearson korelasyonu sonucu ise, DİSDAS eğlence arayışı alt skoruyla hipomentalizasyon hata skoru arasında negatif orta dereceli bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($r(106)=-0.378$, $p<0.01$). Bunun yanı sıra, *Tablo 11* 'de de detaylı bir şekilde görüldüğü üzere, ŞKÖ bazı alt skorları ve DİSDAS diğer alt skorlarıyla hipermentalizasyon skorları arasında da düşük orta seviyede korelasyonlar saptanmıştır.

Tablo 10: Gözlerden Zihin Okuma Testi ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

		Gözlerden Zihin Okuma Testi			
		Toplam	Nötr	Negatif	Pozitif
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	0.024	-0.067	0.125	0.034
	Dikkatsal	0.075	-0.055	0.089	0.039
	Devinimsel	-0.001	-0.055	0.028	-0.004
	Plansızlık Dürtüsellliği	-0.052	-0.041	0.128	-0.005
TEMPS-A Mizaç Ölçeği	Depresif	-0.139	-0.032	0.051	-0.144
	Siklotimik	-0.136	-0.111	0.073	-.216*
	Hipertimik	-0.119	-0.104	-0.081	0.002
	İrritabl	-0.124	-0.077	0.048	-0.091
	Anksiyöz	-0.131	-0.110	0.048	-0.154
Şizotipal Kişilik Ölçeği	Toplam	-0.155	-0.043	0.039	-0.150
	Pozitif	-0.137	-0.084	0.071	-0.143
	Negatif	-0.104	0.020	0.043	-0.144
	Dezorganize	-0.169	-0.080	-0.010	-0.083
	Referans Fikirleri	-0.181	-0.102	0.035	-0.156
	Sosyal Kaygı	-0.058	0.042	0.077	-0.092
	Garip İnanışlar	-0.001	0.040	0.165	-0.096
	Sıra dışı Deneyimler	-0.107	-0.117	0.032	-0.077
	Garip Davranış	0.044	0.008	0.123	0.074
	Yakın Arkadaş Yokluğu	-0.146	0.027	-0.028	-0.173
	Garip Konuşma	-.295**	-0.131	-0.107	-0.183
	Kısıtlanmış Duygulanım	-0.043	0.036	0.050	-0.108
	Şüphecilik	-0.100	-0.045	0.038	-0.115
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Toplam	-0.028	-0.097	0.135	-0.044
	Öznel Kalite	-0.027	-0.201	-0.035	0.018
	Uyku Latansı	-0.011	-0.191	0.202	-0.009
	Uyku Süresi	0.005	0.178	0.057	-0.051
	Uyku Etkinliği	0.064	-0.052	0.153	0.062
	Uyku Bozukluğu	0.047	-0.027	0.068	-0.067
	Uyku İlacı	-0.107	-0.064	0.054	-0.047
	Gündüz İşlev Bozukluğu	0.025	-0.130	0.130	-0.033
DİSDAS	Davranışsal İnhibisyon	0.007	-0.017	0.021	0.055
	Davranışsal Aktivasyon	0.067	0.092	-0.067	0.053
	Eğlence Arayışı	0.082	0.016	0.007	0.084
	Ödüle Duyarlılık	-0.088	0.084	-0.186	-0.014
	Dürtü	0.110	0.112	0.003	0.041

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-uçlu). * . Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-uçlu).

Tablo 11: İma Testi ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

		İma Testi		
		Toplam Skor	Hipomentalizasyon Hata	Hipermentalizasyon Hata
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	0.045	-0.081	0.042
	Dikkatsal	0.080	-0.115	0.095
	Devinimsel	0.011	-0.015	0.012
	Plansızlık			
	Dürtüsellliği	0.024	-0.022	-0.070
TEMPS-A Mizaç Ölçeği	Depresif	-0.133	0.162	-0.045
	Siklotimik	-0.110	0.104	-0.051
	Hipertimik	-0.029	0.038	-0.035
	İrritabl	-0.033	0.032	-0.027
	Anksiyöz	-0.135	0.119	0.012
	Toplam	-0.140	0.067	0.118
Şizotipal Kişilik Ölçeği	Pozitif	-0.155	0.112	0.026
	Negatif	-0.169	0.108	0.088
	Dezorganize	-0.003	-0.118	.236*
	Referans Fikirleri	-0.029	-0.040	0.096
	Sosyal Kaygı	-0.164	0.117	0.066
	Garip İnanışlar	-0.200	.236*	-0.108
	Sıra dışı Deneyimler	-0.157	0.123	0.042
	Garip Davranış	0.027	-0.148	0.183
	Yakın Arkadaş Yokluğu	-0.117	0.052	0.109
	Garip Konuşma	-0.024	-0.072	.230*
	Kısıtlanmış Duygulanım	-0.122	0.067	0.135
	Şüphencilik	-0.157	0.116	-0.005
	Toplam	-0.054	0.033	0.056
	Öznel Kalite	0.082	-0.148	0.098
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Uyku Latansı	0.036	-0.075	0.087
	Uyku Süresi	0.048	0.095	-.256*
	Uyku Etkinliği	-0.083	0.125	-0.039
	Uyku Bozukluğu	-0.097	0.070	0.074
	Uyku İlacı	-.223*	0.164	0.131
	Gündüz İşlev Bozukluğu	0.086	-0.177	0.149
	Toplam	-0.054	0.033	0.056
DİSDAS	Davranışsal İnhibisyon	-.258*	0.193	0.167
	Davranışsal Aktivasyon	0.167	-.272*	0.181
	Eğlence Arayışı	.214*	-.378**	.248*
	Ödüle Duyarlılık	-0.045	0.183	-.216*
	Dürtü	0.136	-.263*	.239*
	Toplam	-0.054	0.033	0.056

**. Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-uçlu). *. Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-uçlu).

4.4.3 Sosyal Algı

Tablo 12: Sözel Olmayan Duyarlılık Profili ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

Sözel Olmayan Duyarlılık Profili				
		Toplam	Yüz	Vücut
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	-0.003	-0.013	0.007
	Dikkatsal	0.011	-0.018	0.033
	Devinimsel	-0.011	-0.019	0.000
	Plansızlık Dürtüsellliği	-0.050	-0.028	-0.048
TEMPS-A Mizaç Ölçeği	Depresif	-0.093	-0.131	-0.023
	Siklotimik	-0.115	-0.179	-0.014
	Hipertimik	-0.113	-0.135	-0.049
	İrritabl	-0.052	-0.100	0.011
	Anksiyöz	-0.001	-0.001	0.000
Şizotipal Kişilik Ölçeği	Toplam	0.037	0.030	0.028
	Pozitif	0.021	0.047	-0.010
	Negatif	0.002	-0.007	0.009
	Dezorganize	0.145	0.091	0.135
	Referans Fikirleri	-0.012	0.005	-0.022
	Sosyal Kaygı	-0.014	-0.027	0.003
	Garip İnanışlar	-0.034	-0.008	-0.043
	Sıra dışı Deneyimler	0.035	0.063	-0.004
	Garip Davranış	0.110	0.004	0.157
	Yakın Arkadaş Yokluğu	-0.056	-0.068	-0.023
	Garip Konuşma	0.144	0.138	0.092
	Kısıtlanmış Duygulanım	0.022	0.005	0.028
	Şüphecilik	0.069	0.083	0.029
	Toplam	0.034	0.013	0.039
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Öznel Kalite	0.134	0.126	0.087
	Uyku Latansı	0.030	-0.039	0.077
	Uyku Süresi	0.049	0.007	0.066
	Uyku Etkinliği	0.118	0.028	0.148
	Uyku Bozukluğu	-0.143	-0.065	-0.152
	Uyku İlacı	0.028	0.154	-0.092
	Gündüz İşlev Bozukluğu	0.118	0.055	0.125
	Toplam	0.168	0.141	0.123
DISDAS	Davranışsal İnhibisyon	0.164	0.062	0.188
	Davranışsal Aktivasyon			
	Eğlence Arayışı	.215*	0.055	.270*
	Ödüle Duyarlılık	-0.132	-0.063	-0.139
	Dürtü	0.179	0.119	0.158

SODP testi ve öz değerlendirme ölçekleri skorları arasında yapılan çift değişkenli Pearson korelasyonu sonucu, Tablo 12 'de de görüldüğü üzere kayda değer pek bir ilişki söz konusu değildir.

Tablo 13: Yüzlerin Güvenirliliği ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

		Yüzlerin Güvenirliliği Testi									
		Pozitif Toplam	Negatif Toplam	Toplam	Negatif-3 Güvenirlilik Oranı	Negatif-2 Güvenirlilik Oranı	Negatif-1 Güvenirlilik Oranı	Nötr Güvenilir Oranı	Pozitif-1 Güvenilir Oranı	Pozitif-2 Güvenilir Oranı	Pozitif-3 Güvenilir Oranı
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	-0.041	.314**	.304**	-.220*	-.263*	-0.147	-0.160	-0.109	0.061	0.050
	Dikkatsal	-0.101	.300**	.241*	-.242*	-.222*	-0.162	-0.172	-0.113	-0.004	0.010
	Devinimsel	-0.099	.293**	.233*	-0.210	-.280**	-0.110	-0.204	-0.106	0.025	-0.005
	Plansızlık Dürtüselliliği	0.140	0.137	.266*	-0.109	-0.103	-0.035	-0.049	0.019	0.101	0.133
TEMPS-A Mizaç Ölçeği	Depresif	-0.133	.263*	0.150	-0.209	-.223*	-.250*	-0.060	-.233*	-0.078	-0.146
	Siklotimik	-.254*	.282**	0.066	-0.168	-.244*	-.263*	-0.002	-.273*	-0.102	-0.140
	Hipertimik	-0.110	0.063	-0.044	-0.089	-0.044	-0.154	.213*	-0.157	-0.090	-0.091
	İrritabl	-.213*	.245*	0.077	-0.162	-0.204	-.247*	-0.008	-0.179	-0.114	-0.115
	Anksiyöz	-0.128	.298**	.211*	-.217*	-.270*	-.250*	-0.027	-0.164	-0.060	-0.091
Şizotipal Kişilik Ölçeği	Toplam	-0.146	.292**	0.189	-0.156	-.257*	-.295**	-0.044	-0.176	-0.076	-0.100
	Pozitif	-.220*	.335**	0.161	-0.189	-.294**	-.290**	-0.037	-.255*	-0.127	-0.146
	Negatif	-0.067	.246*	.212*	-0.110	-.236*	-.272*	-0.070	-0.140	-0.037	-0.088
	Dezorganize	-0.170	.218*	0.099	-0.136	-0.154	-.235*	0.034	-0.122	-0.064	-0.055
	Referans	-0.150	.252*	0.142	-0.134	-.276**	-0.191	-0.006	-.238*	-0.144	-0.153
	Fikirleri										
	Sosyal	0.087	0.195	.308**	-0.082	-.215*	-.214*	-0.111	-0.007	0.039	0.018
	Kaygı										
	Garip	-0.056	0.161	0.126	-0.129	-0.084	-0.183	-0.091	-0.012	0.033	-0.012
	İnanışlar										
	Sıra dışı	-.210*	.296**	0.134	-0.143	-.235*	-.262*	-0.066	-0.176	-0.068	-0.054
	Deneyimler										
	Garip	-0.204	.239*	0.087	-0.131	-0.190	-.224*	-0.142	-0.129	-0.059	-0.107
	Davranış										
	Yakın	-0.051	0.144	0.119	-0.036	-0.119	-.219*	-0.037	-0.103	-0.024	-0.061
	Arkadaş										
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Yokluğu										
	Garip	-0.111	0.161	0.089	-0.113	-0.097	-0.198	0.158	-0.093	-0.056	-0.006
	Konuşma										
	Kısıtlanmış	-0.031	0.158	0.152	-0.059	-0.171	-0.190	-0.101	-0.049	0.031	-0.062
	Duygulanım										
	Şüphencilik	-.257*	.334**	0.110	-0.198	-.290**	-.287**	0.019	-.325**	-0.175	-0.208
	Toplam	-0.161	.242*	0.101	-0.141	-.232*	-0.104	-0.013	-0.192	-0.082	-0.175
	Öznel	-0.110	0.145	0.064	-0.026	-0.080	-0.055	0.110	-0.076	-0.033	0.015
	Kalite										
	Uyku	-0.077	.355**	.296**	-.232*	-.357**	-0.183	-0.013	-0.180	-0.048	-0.110
	Latansı										
	Uyku Süresi	-0.157	0.008	-0.158	-0.004	-0.003	-0.067	-0.179	-0.165	-0.179	-.264*
	Uyku	0.036	-0.048	-0.036	0.143	0.001	0.098	-0.051	0.076	0.125	0.013
	Etkinliği										
	Uyku	-0.069	0.102	0.053	-0.078	-0.082	-0.089	-0.011	-0.151	-0.098	-0.136
	Bozukluğu										
	Uyku İlacı	-0.056	0.156	0.123	-0.047	-0.128	-0.122	.272*	-0.052	0.007	0.010
DISDAS	Gündüz	-0.024	0.126	0.116	-0.087	-0.065	0.004	-0.062	0.010	0.100	0.058
	İşlev										
	Bozukluğu										
	Davranışsal	-0.002	0.191	0.205	-0.210	-0.151	-0.174	-0.094	-0.068	-0.074	-0.043
	İnhibisyon										
	Davranışsal	0.049	0.022	0.096	-0.040	-0.042	-0.005	0.142	0.081	-0.020	-0.086
DISDAS	Aktivasyon										
	Eğlence	-0.039	0.122	0.118	-0.080	-0.125	-0.047	0.172	-0.038	-0.034	-0.154
	Arayışı										
	Ödüle	0.167	-0.189	-0.046	0.126	0.179	-0.043	0.019	0.150	0.069	0.097
DISDAS	Duyarlılık										
	Dürtü	0.007	0.025	0.057	-0.044	-0.057	0.049	0.088	0.116	-0.011	-0.034

YGT ve öz değerlendirme ölçekleri skorları arasında yapılan çift değişkenli Pearson korelasyonu sonucu DİSDAS hariç diğer ölçekler arasında çeşitli ilişkiler olduğu 'de detaylı olarak sunulmuştur.

4.4.4 Sosyal Bilgi

SNÖ ve öz değerlendirme ölçekleri skorları arasında yapılan çift değişkenli Pearson korelasyonu sonucu *Tablo 14* 'te detaylı biçimde sunulmuştur.

Tablo 14: Sosyal Normlar Ölçeği ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

		Sosyal Normlar Ölçeği		
		Toplam	Kurallara Aşırı Bağlılık	Kural İhlal
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	0.150	0.109	0.007
	Dikkatsizlik	0.177	0.073	0.074
	Devinimsel	0.136	0.103	-0.054
	Plansızlık Dürtüsellliği	0.063	0.050	-0.005
TEMPS-A Mizaç Ölçeği	Depresif	0.026	-0.027	-0.033
	Siklotimik	0.169	0.084	0.113
	Hipertimik	0.185	0.175	-0.031
	İrritabl	0.111	0.024	-0.030
	Anksiyöz	-0.019	-0.014	-0.013
Şizotipal Kişilik Ölçeği	Toplam	0.041	0.080	-0.196
	Pozitif	0.047	0.144	-.220*
	Negatif	0.017	0.001	-0.139
	Dezorganize	0.084	0.103	-0.139
	Referans Fikirleri	0.004	0.051	-0.145
	Sosyal Kaygı	-0.009	-0.033	-0.082
	Garip İnanışlar	0.016	.233*	-.322**
	Sıra dışı Deneyimler	0.055	0.181	-0.208
	Garip Davranış	0.091	0.057	-0.122
	Yakın Arkadaş Yokluğu	-0.002	0.012	-0.155
	Garip Konuşma	0.063	0.118	-0.125
	Kısıtlanmış Duygulanım	0.009	-0.016	-0.149
	Şüphesizlik	0.075	0.051	-0.084
	Toplam	0.218*	-0.018	0.043
	Öznel Kalite	0.071	0.136	-0.047
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Uyku Latansı	0.071	0.126	-0.071
	Uyku Süresi	0.189	-0.030	0.108
	Uyku Etkinliği	-0.024	-0.015	-0.078
	Uyku Bozukluğu	0.132	0.052	-0.012
	Uyku İlacı	0.026	0.204	-0.197
	Gündüz İşlev Bozukluğu	0.225*	0.018	0.194
	Toplam	0.225*	0.018	0.194
DİSDAS	Davranışsal İnhibisyon	0.061	0.027	0.027
	Davranışsal Aktivasyon	0.091	.286**	-0.066
	Eğlence Arayışı	0.135	.360**	-0.084
	Ödüle Duyarlılık	-0.016	-0.065	0.165
	Dürtü	0.030	0.203	-0.098

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-uçlu). * . Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-uçlu).

Tablo 15: Durumsal Özellikleri Tanıma Testi ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

		Durumsal Özellikleri Tanıma Testi							
		Somut Aşına Doğru Oranı	Somut Aşına Olmayan Doğru Oranı	Soyut Aşına Doğru Oranı	Soyut Aşına Olmayan Doğru Oranı	Somut Aşına Yanlış Pozitif Oranı	Somut Aşına Olmayan Yanlış Pozitif Oranı	Soyut Aşına Yanlış Pozitif Oranı	Soyut Aşına Olmayan Yanlış Pozitif Oranı
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	0.016	-0.031	0.126	-0.014	.268*	0.190	.284**	.214*
	Dikkatsal	0.103	0.142	0.183	0.114	.224*	0.131	.327**	.247*
	Devinimsel	-0.090	-0.180	0.032	-0.173	.218*	0.139	.221*	0.115
	Plansızlık	-0.003	-0.055	0.062	-0.024	.220*	0.199	0.150	0.168
	Dürtüsellliği								
TEMPS-A Mizaj Ölçeği	Depresif	-0.067	0.130	0.052	-0.091	.355**	0.189	.254*	0.039
	Siklotimik	-0.139	0.057	0.049	-0.158	0.178	0.173	.275*	0.108
	Hipertimik	-.216*	-.261*	-.298**	-.347**	0.019	0.027	0.060	0.055
	İrritabl	-0.045	0.104	0.047	-0.085	.426**	.288**	.272*	.262*
	Anksiyöz	-0.052	0.135	0.107	-0.055	.233*	0.048	.229*	0.080
Şizofreni Kişilik Ölçeği	Toplam	0.049	0.146	0.113	0.005	.222*	0.110	.283**	0.123
	Pozitif	-0.013	0.018	0.017	-0.136	0.143	0.093	.298**	0.105
	Negatif	0.060	.217*	0.119	0.079	0.184	0.048	0.203	0.071
	Dezorganize	0.082	0.143	0.152	0.062	.282**	0.183	.282**	0.143
	Referans	0.030	0.125	0.093	-0.032	0.100	0.011	.273*	0.057
	Fikirleri								
	Sosyal Kaygı	0.157	.266*	0.186	0.149	0.093	-0.092	0.115	0.029
	Garip İnanışlar	-0.168	-0.207	-0.187	-0.209	-0.044	0.090	0.155	0.050
	Sıra dışı	0.065	-0.036	0.101	-0.158	.256*	0.195	.290**	.218*
	Deneyimler								
	Garip Davranış	0.144	.218*	0.187	0.150	.241*	0.110	.221*	0.046
	Yakın Arkadaş	0.020	0.175	0.083	0.093	.288**	0.162	0.174	0.138
	Yokluğu								
	Garip Konuşma	0.020	0.059	0.097	-0.015	.258*	0.201	.272*	0.187
	Kısıtlanmış Duygulanım	0.036	0.190	0.160	0.094	0.134	0.090	0.201	0.062
	Şüphesizlik	-0.031	0.082	-0.038	-0.086	0.096	0.018	0.203	0.005
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Toplam	-0.012	0.052	0.032	0.120	0.033	-0.034	0.086	-0.022
	Öznel Kalite	.277**	0.165	.305**	0.207	.240*	0.165	0.155	0.211
	Uyku Latansı	0.018	0.024	-0.044	0.068	0.000	-0.206	0.116	-0.138
	Uyku Süresi	-.256*	-0.071	-0.205	0.065	-0.016	-0.180	-0.137	-0.171
	Uyku Etkinliği	0.030	-0.024	0.130	0.041	0.001	0.124	0.153	-0.035
	Uyku Bozukluğu	-0.079	-0.052	-0.122	-0.053	-0.061	-0.016	0.033	0.002
	Uyku İlacı	0.043	-0.114	-0.022	-0.009	-0.111	-0.048	-0.100	-0.053
	Gündüz İşlev	0.114	.243*	.214*	0.114	0.063	0.118	0.196	0.138
	Bozukluğu								
DİSDAS	Davranışsal İnhibisyon	0.008	0.078	-0.004	-0.022	0.102	0.066	-0.027	0.125
	Davranışsal Aktivasyon	0.169	0.137	0.139	.247*	-0.084	0.079	0.021	0.013
	Eğlence	.217*	.215*	0.201	.272*	-0.018	0.029	0.070	-0.012
	Arayışı								
	Ödüle	-0.089	-.256*	-.250*	-0.189	-0.169	-0.036	-.233*	-0.044
	Duyarlılık	0.163	0.197	.213*	.305**	-0.067	0.100	0.055	0.011

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-üçlü). * . Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-üçlü).

DÖTT testi ve öz değerlendirme ölçekleri skorları arasında yapılan çift değişkenli Pearson korelasyonu sonucu *Tablo 15* 'de detaylı biçimle sunulmuştur.

4.4.5 Atıf Stili

Tablo 16 'da detaylı olarak sunulmuş olan İKDAT skorları ve öz değerlendirme skorlarıyla yapılan çift değişkenli Pearson korelasyonu sonucu, genellikle durumsal atıf toplam skorları ve ölçek alt skorları arasında veya PUKİ ve diğer atıf stilleriyle düşük-orta seyreden çeşitli ilişkilenmeler olduğu gözlemlenmiştir.



Tablo 16: Atıf Stili ve Öz Değerlendirme Ölçekleri Korelasyonları

		İşsel, Kişisel ve Durumsal Atıf Testi								
		Toplam Pozitif İşsel	Toplam Pozitif Kişisel	Toplam Pozitif Durumsal	Toplam Negatif İşsel	Toplam Negatif Kişisel	Toplam Negatif Durumsal	Toplam İşsel	Toplam Kişisel	Toplam Durumsal
Barratt Dürtüsellik Ölçeği	Toplam	0.142	0.031	-0.197	0.050	0.036	-0.105	0.186	0.011	-.230*
	Dikkatsal	0.100	0.103	-.231*	0.018	0.050	-0.079	0.149	0.106	-.305**
	Devinimsel	0.030	-0.013	-0.017	-0.037	0.023	0.010	0.089	-0.041	-0.050
	Plansızlık	0.129	0.003	-0.147	0.030	0.019	-0.065	0.186	-0.014	-0.196
	Dürtüsellliği									
TEMPS-A Mizaç Ölçeği	Depresif	0.038	0.057	-0.104	-0.069	0.092	-0.007	0.128	-0.006	-0.155
	Siklotimik	0.147	0.040	-.214*	0.052	0.057	-0.125	0.187	0.004	-.235*
	Hipertimik	0.010	-0.045	0.033	0.048	-0.040	-0.006	-0.033	-0.027	0.070
	İrritabl	0.083	0.066	-0.165	-0.038	0.136	-0.090	0.167	-0.034	-0.172
	Anksiyöz	0.046	0.085	-0.145	-0.057	0.050	0.011	0.133	0.074	-.258*
Şizotipal Kişilik Ölçeği	Toplam	0.012	0.126	-0.146	-0.093	0.140	-0.037	0.116	0.051	-0.204
	Pozitif	-0.028	0.130	-0.097	-0.095	0.104	0.000	0.053	0.091	-0.168
	Negatif	-0.006	0.157	-0.159	-0.133	0.177	-0.031	0.126	0.060	-.234*
	Dezorganize	0.065	0.070	-0.148	-0.025	0.128	-0.093	0.133	-0.019	-0.133
	Referans Fikirleri	0.089	0.120	-.234*	0.013	0.066	-0.082	0.137	0.112	-.303**
	Sosyal Kaygı	-0.033	0.115	-0.090	-0.111	0.088	0.029	0.060	0.083	-0.191
	Garip İnanışlar	-0.178	0.080	0.147	-0.142	0.000	0.152	-0.152	0.116	0.060
	Sıra dışı	-0.002	-0.003	0.009	-0.046	0.013	0.034	0.047	-0.017	-0.030
	Deneyimler									
	Garip Davranış	0.075	0.067	-0.153	-0.037	0.126	-0.075	0.159	-0.021	-0.166
	Yakın Arkadaş	0.140	0.005	-0.184	-0.003	0.090	-0.085	.234*	-0.078	-.211*
	Yokluğu									
	Garip Konuşma	0.045	0.058	-0.115	-0.011	0.105	-0.088	0.088	-0.014	-0.083
	Kısıtlanmış	-0.068	.212*	-0.129	-0.179	0.204	-0.015	0.064	0.115	-0.208
	Duygulanım									
	Şüphecilik	-0.075	.213*	-0.125	-0.172	.235*	-0.035	0.054	0.088	-0.167
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	Toplam	0.091	0.111	-.230*	-0.016	0.096	-0.076	0.164	0.069	-.294**
	Öznel Kalite	0.111	0.067	-.211*	0.067	0.089	-0.166	0.119	0.012	-0.170
	Uyku Latansı	.284**	0.046	-.395**	0.185	0.022	-.226*	.280**	0.045	-.398**
	Uyku Süresi	-0.055	-0.069	0.134	-0.108	-0.078	.216*	0.015	-0.026	0.002
	Uyku Etkinliği	0.040	0.052	-0.112	-0.026	0.091	-0.087	0.094	-0.012	-0.114
	Uyku Bozukluğu	-0.049	0.065	-0.006	-0.050	0.011	0.040	-0.029	0.083	-0.058
	Uyku İlacı	0.196	-0.090	-0.150	0.145	-0.077	-0.082	0.180	-0.057	-0.152
	Gündüz İşlev	0.133	0.168	-.338**	0.039	0.190	-.229*	0.177	0.062	-.303**
	Bozukluğu									
	Davranışsal	0.091	0.002	-0.122	-0.020	0.044	-0.004	0.173	-0.039	-0.174
DİSDAS	İnhibisyon									
	Davranışsal	0.060	0.025	-0.090	0.083	0.039	-0.130	0.012	0.000	-0.003
	Aktivasyon									
	Eğlence Arayışı	0.152	0.036	-0.209	0.179	0.041	-.239*	0.064	0.013	-0.084
	Ödüle Duyarlılık	-0.064	-0.064	0.135	-0.040	-0.069	0.112	-0.059	-0.027	0.103
Dürtü	Dürtü	0.019	0.057	-0.074	0.023	0.073	-0.097	0.006	0.015	-0.013

** . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlı (2-uçlu). * . Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlı (2-uçlu).

5. TARTIŞMA

Şizofreni Ailesel Risk ve Sosyal Biliş

Yapılan bir meta-analizde şizofreni birinci derece akrabalarında duygu tanıma domaininin orta düzeyde etki boyutunda hastalara kıyasla daha iyi ancak normal popülasyona kıyasla daha kötü performans sergiledikleri görülmüş (1). Yaptığımız araştırmada da bu sonuçlara paralel bir sonuç görmekteyiz. Total skorda sınırda anlamlı ve öfke tanıma da çok anlamlı bir farklılaşma var AYRP grubunda. Bunun yanında, şizofreni akrabalarında yüz tanıma da bazı bozulmalar olduğu da raporlanmıştır (87)

Asemptomatik şizofreni akrabalarında zihin kuramını inceleyen bir meta-analizde ise akrabaların genel olarak ZK testlerinde normal popülasyona kıyasla daha kötü bir performans sergilediği ve bu etki büyüklüğünün ZK'nın hem hem sözel hem de görsel alt domainlerinde anlamlı olduğu gösterilmiştir (48). Araştırmamızda da bu bulgulara paralel sonuçlar aldık. Meta-analizdeki araştırmalarda gözlenen GZOT testinde anlamlı olmayan sonuçlar araştırmamızda da benzer şekilde anlamlı farklılaşmamıştır ancak İma testi gibi kompleks zihin kuramı testinde literatürdekine benzer anlamlı sonuçlar gözlemlendi (48).

Literatürde etkilenmemiş şizofreni akrabalarında sosyal algı domaininde sayılı çalışmalardan birinde, araştırmamızda kullandığımız SODP testinde akrabalarda anlamlı derecede sonuçlar gösterilmesine rağmen araştırmamızda biz benzer bir bulgu elde edemedik (46). Bunun sebeplerinden biri, yapılan çalışmada testin uzun versiyonunun kullanılması olabilir. Keza, aslında 45 dakikalık olan test bizim çalışmamızda ortalama sekiz dakikada tamamlanmaktadır. Bunun yanında yüzlerin güvenilirliği testinde yalnızca pozitif yüzlere olan güvenilirlik oranı açısından şizofreni akrabalarında anlamlı farklılaştığı gözlemlenmiştir. Bu farkın AYRP grubunda şüphecilik skorlarıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Ancak sadece en pozitif valansı olan yüzlere karşı gösterilen bu fark belki de ekstrem yüz hatlarının şüphecilik benzer şizotipal özelliklerin bu grupta daha güçlü bir şekilde etkin olduğu söylenebilir.

Sosyal bilgi alanında literatürde şizofreni akrabalarında yapılan neredeyse hiçbir çalışma bulunmamaktadır bu sebeple araştırmamızdaki DÖTT alt skorlarından soyut aşına olmayan durumlara verilen doğru oranlarda anlamlı bir farklılaşma bulgusunu asıl hasta grubuyla kıyaslamak daha makul olacaktır. Yapılan bir çalışmada DÖTT testinde şizofreni grubunun anlamlı derecede kötü performans sergilediği gösterilmiştir, bu bulgular ışığında değerlendirildiğinde belki de akrabalarda gördüğümüz bu fark daha hafif bir versiyonu olabilir (88).

Bipolar Ailesel Risk ve Sosyal Biliş

Yapılan bir meta-analizde Bipolar akrabalarının sosyal biliş domainlerinde de sağlıklı grupla farklılaştığı ancak duygu tanıma için etki büyüklüğünün çok büyük olmadığı ve yayın yanlılığının hesaba katıldığında bu etkinin önemsiz görülebileceği de bildirilmiştir (89). Bu yayınla paralel duygu tanıma domaini için araştırmamızda AYRB'nin SK'yle anlamlı farklılaşmadığını bulmamız literatüre bakıldığında da beklenen bir sonuç olarak gözümüze çarpıyor. Ancak bahsi geçen meta-analizde ZK domaini incelendiğinde duygu tanımaya kıyasla etki büyüklüğü daha dikkate değer bir sonuç görünüyor (89). GZOT testi için gruplar arası anlamlı bir fark gösteremesek de İma Testini incelediğimizde AYRB grubu için anlamlı bir fark görüyoruz özellikle hipomentalizasyon skorları ve buna bağlı olarak total skorda, bu sonuçlar da ZK'nın görece daha bozulmaya eğilimli bir domain olmasından kaynaklanması olarak yorumlanabilir.

Sosyal algı domaini için uyguladığımız SODP testinde AYRB için anlamlı bir farklılaşma olmadığını gördük, bu sonucun literatürde daha önce yapılmış hasta gurubunda anlamlı fark bulunurken akrabalarda benzer bir farklılığın olmadığı bulgusuyla paralel olduğu görülmüştür (34). Bunun haricinde akrabalarda yapılan sosyal algı domainini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Zaten ZK ve duygu tanıma domainleri dışında bipolar bozukluk grubunda dahi çalışmaların sayılı olduğu ve alanın bu konuda eksik olduğu birçok yerde dile getirilmiştir (31). Bu sebeple YGT testi sonucu gördüğümüz Pozitif yüzlere olan güvenilirlik oranının AYRB 'de sadece AYRP grubuyla farklılaşıp SK ile farklılaşmamasını da bu alanda eksik olması

dolayısıyla açıklamak zor. Ancak SODP testi sonucu anlamlı bir fark bulunamamasından bipolar akrabaların sosyal algı anlamında normal popülasyondan önemli derecede farklılaştığını söylemek güçtür. Bu sebeple bu domainin, hastalığın endofenotipi olduğu ve hastalıktan etkilenmemiş risk altındaki akrabalarda hafif düzeyde görülmesini beklediğimiz özellikler arasında saymamız şimdilik mümkün görünmüyor.

Literatürde hasta grubunda dahi sosyal bilgi domainini inceleyen çok az çalışma bulunmasından dolayı akrabalarda bu alan henüz incelenmiş bile değildir. Bu sebeple sonuçları hasta grubunun bulgularıyla kıyaslamak mecburiyetindeyiz. Araştırmada kullandığımız SNÖ kullanıldığı bir çalışmada bipolar hasta grubunda normal popülasyondan farklılaşmadığı bulunmasına rağmen yaptığımız çalışmada AYRB grubunun SK'ye göre kurallara daha aşırı bağlı olduğu gözlemlenmiştir (90). Bunun yanında yine hasta grubunda sosyal bilginin farklılaşmadığı çalışmalar da mevcuttur (91).

Atıfsal yanlılık sonuçlarını baktığımızda sadece AYRB grubunun pozitif durumlara yapılan toplam kişisel atıf sayısında SK ile farklılaştığı görülmüştür. Literatürde bu domainin hem hasta hem de akraba grubunda çok az çalışılmasından dolayı bu bulguyu yorumlamak güçtür. Benzer bir çalışmada Ganesh ve ark., akrabalarda AY' de bir farklılık bulamasa da hasta grubunda sınırda bir anlamlılık yakalamıştır(92). Bu kişiselleştirme atfının ZK eksikliğiyle ilintili olduğu savunulduğu düşünüldüğünde diğer ZK becerileriyle ilişkili olduğu savunulabilirdi ancak AYRP bu skorda farklılaşma göstermemiştir (93). Bu sebeple, bu farklılaşmanın depresyon benzeri bulgularla veyahut depresyona olan yatkınlıkla ilişkili olduğu düşünülebilir, katılımcıların test sırasında depresyon ölçeği doldurmaları istenmediğinden bu çıkarımı yapmak için ilerleyen çalışmalardan yardım alacağımız kesindir.

Şizotipi ve Sosyal Biliş

Şizotipik özelliklerin sosyal biliş performansına olan etkisi ailesel risk grubunda neredeyse hiç çalışılmamıştır. Bu nedenle, çalışma sonuçlarını genellikle bu

özelliklerin sosyal biliş domainleri üzerindeki etkiyi farklı popülasyonlarda bulgularla karşılaştırmalı bir şekilde inceledik. Şizotipik özelliklerin bipolar veyahut şizofreni tanısından bağımsız bir şekilde hasta gruplarında travmaya bağlı artış gösterdiği ve bu şizotipik özelliklerin sosyal biliş ve nörobiliş domainlerini şizofreni grubunda etkilediğini gösteren bir çalışma mevcuttur (94). Bunun yanında normal popülasyonda şizotipinin özellikle sosyal anksiyete gibi daha kişilerarası alanları yüzden duygu tanıma skorlarını tahmin edebilir düzeyde ilişkili bulunduğu veyahut negatif duyguları tanımada güçlükle ilişkilendiğini bulgularla karşılaştıran çalışmalar da mevcuttur (95,96). Bu sonuçlara çok paralel olmasa da benzer bir örüntü sayılabilecek şizotipi skorlarıyla öfke ve korku duyguları arasında düşük ilişkiler gözlemledik. Şizotipik özelliklerin ZK duygu durumu performansı ile negatif ilişkilendiğini gösteren çalışmalar ve yeni yayımlanmış kapsamlı bir meta-analiz de bulunmaktadır (24,97). Meta-analizde ekstrem olan ve olmayan gruplarda etki büyüklüğü ayrı ayrı incelenmiş ancak biz araştırma bulgularını sunarken tüm grupları ekstrem olan ve olmayan ayrımı gözetmeksizin birlikte değerlendirdik böylece asıl özelliklerin genel olarak sosyal becerilere etkisini gözlemlemeyi amaçladık. GZOT testi ve İma Testi bulgularımızla şizotipi skorlarını incelediğimizde ZK performansını daha çok dezorganize şizotipik özellikler ile ilişkilendiğini gözlemliyoruz.

Sosyal Algı testlerinden SODP testinde şizotipi ile ilgili bir ilişki göremesek de YGT testinde şizotipik özelliklerin birçoğuyla ilişkili skorlar göz çarpmaktadır. Şizotipinin tüm alt domainlerinde negatif ve pozitif yüzlere olan güvenirlilik ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar SODP testi için benzer paradigmayı kullanan bir çalışmada ŞKÖ ile olan korelasyonu anlamlı derecede körele olduğu görülmemektedir, bu çalışmayla paralel gruplarımızdaki korelasyonda bu test için biz de anlamlı bir sonuç gösteremedik(98). Ancak bu çalışmada, şizotipik bireylerin SODP performansı diğer gruplara göre anlamlı derece daha kötüydü. Ekstrem gruplaştırma kullanıldığında anlamlı olan sonuç tüm gruplara yayıldığında anlamını kaybediyor gibi görünüyor. Bu durumda, YGT 'de görülen bu anlamlılık ise bu testin şizotipi ile olan ilişkisi incelenmediğinden domain bazında değerlendirilerek göz önüne alınırsa yüksek şizotipisi olan bireylerde sosyal algının bozulduğuna dair çalışmalarla paralel,

sosyal algıyı daha kapsamlı kavradığından çeşitli ilişkilerin önünü açtığını söylemek yanlış olmaz.

Sosyal bilgi domainin değerlendirmek için uyguladığımız SNÖ testinde şizotipi ile kural ihlali skoru arasında çok az ve düşük anlamlı korelasyonlar bulguladık. Bunun yanında, DÖTT ‘de genellikle aşına olunan durumların yanlış pozitif oranlarıyla şizotipi özelliklerinin birçoğuyla çeşitli korelasyonlar gösterdi. Sosyal bilgi, şizotipi ile ilgili ilişkisi literatürde çok az değinilmiş olduğundan literatürde benzer bir çalışmayı örnek göstermek zordur ancak bütün olarak değerlendirildiğinde şizotipi genellikle akraba gruplarında da gördüğümüz kurallara bağlılık ve bunun tersi ihlal ile de ters ilişkili olduğu bulunmuş. Buna karşın, aşına olunan durumlara verilen yanlış pozitif oranı da şizotipinin birçok skoruyla korelasyon göstermiştir. Doğru oranlarının yanında özellikle aşına olayların somut ve soyut özelliklerinden dolayı olanları da direkt ilişkili olarak yanlış pozitif olarak değerlendirme eğiliminin şizotipinin dezorganize ve bizar sosyal uyumuyla ilişkili olduğu düşünüldüğünde sonuçlarımızda daha dezorganize skorların bu tip skorlarla anlamlı ilişkileri olduğunu görebiliriz.

Şizotipi ve AY ‘nin bizim çalışmamızdaki gibi incelendiği bir çalışmaya literatürde rastlayamadık. Psikoza bir skala üzerinden değerlendiren bir çalışmada, psikotik benzeri yaşantıları olan, ilk epizot psikoz ve sağlıklı kontrollerle yapılan bu çalışmada sanrısız bulguların kişiselleştirme yanlılığıyla ilişkili olduğu ve hasta ve psikoz benzeri yaşantıları olan kişilerde de kişiye hizmet eden yanlılığın olduğu görülmüştür (99). Bu bulgular ışığında değerlendirildiğinde negatif durumları kişiselleştirme yanlılığının şizotipi skorlarıyla ilişkili olması şaşırtıcı gelmemektedir. Şizotipi skorlarının sadece AYRP grubunda şüphelilik alt skorunda SK ‘ye göre anlamlı farklılaştığı bulgusunu da hesaba kattığımızda psikoz akraba grubunda bu traitlerin birikmiş olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bunun yanında, durumsal atıf

skorunun neredeyse çoğu skorla ilişkili olduğunu görmemiz de şizotipik traitlerin daha dışsal kontrol odağı² özelliklerini andırmasına bağlanabilir.

Siklotimi ve Sosyal Biliş

Siklotimik özellikleri değerlendirmek adına çalışmamıza eklediğimiz diğer testlerde gruplar arası farkın genellikle AYRP grubunda olduğu, AYRB grubunda bipolar akrabalığı bulunmasına rağmen bu tür traitlerin ayırt edici olmadığı görülmüştür. Bu da bize psikoz için önerilen şizotaksin bipolar grubu için benzer bir tanı-aşimsal³ çerçeveye uymadığını gösteriyor olabilir (21). Literatürde benzer çalışmaların azlığından kaynaklı çalışma bulgularını genellemek çok doğru olmasa da DISDAS testi sonuçlarında dürtüsel mizacı ölçen alt skorlarda AYRP>AYRB>SK sıralaması gözlemlenmiştir. Sosyal biliş bataryasında da genellikle daha kötü bir performans izledikleri göz önüne alındığında AYRP grubunun hastalıktan bağımsız trait benzeri özelliklerin etkisiyle hastalığa özgü bir alan olan sosyal biliş performansının AYRB grubuna kıyasla daha çok etkilendiğini söyleyebiliriz.

TEMPS-A Mizaç Ölçeği skorlarında akrabalar genellikle daha depresif siklotimik ve anksiyöz mizaç özellikleri göstermişlerdir. Bu özellikler, duygu tanıma ve zihin kuramı testlerindeki performanslarla ilişkili gibi durmuyor nerdeyse hiçbir anlamlı korelasyon bulunmamaktadır. Yapılan yeni bir meta-analizde ise bipolar hasta grubunda ZK ve duygu tanıma gibi sosyal biliş alanlarında orta büyüklükte etki büyüklükleri saptanmıştır. Sosyal algı domaini için SODP testinde anlamlı bir ilişki görülmezken YGT skorlarından birçoğuyla anlamlı korelasyonlar gözlemlenmiştir. Hipertimi dışındaki bütün alt skorlarda, pozitif yüzlere olan güvenin görece azaldığı ve negatif yüzlere güvenmeme oranlarının artışı bir diğer deyişle daha az güvenilirlik skoruyla ilişkilendiği söylenebilir. Bu mizaç özelliklerinin de daha çok AYRP

² Bkz. *İng External locus of control*

³ Bkz *İng Transdiagnostic*

grubunda gözlemlenmesi bu traitlerin etkisinin YGT testinde de gösterdikleri skorlarla ilişkisinin devamı olarak görülebilir. Sosyal bilgi domainine bakıldığında SNÖ skorlarında herhangi bir ilişkilene görülme de DÖTT testinde Hipertimi skorlarının durum özelliklerini doğru skorlarıyla genel bir negatif korelasyonu olduğu göze çarpmaktadır. Bunun yanında irritabl ve anksiyöz mizacın da yanlış pozitif oranlarıyla çeşitli korelasyonlarının olduğu görülmektedir. Bipolar ve şizofreni hasta gruplarının sosyal bilişte karşılaştırıldığı bir meta-analizde , bipolar grubunun şizofreni grubuna kıyasla daha az bozulma gösterdiği gösterilmiştir. Ancak bu bozulma halen normal popülasyondan farklılaşmaktadır (2). Akraba grubunun siklotimik mizaç özellikleri bu eksiklikleri etkileyecek güçte olmadığı çıkarılabilir. AY ‘de ise, siklotimi ve anksiyöz mizacın durumsal atıf yanlılığıyla pozitif korelasyonu söz konusudur.

PUKİ skorları incelendiğinde AYRP ve AYRB gruplarının her ikisinde de toplam ve öznel kalite skorları bağlamında anlamlı farklılaşma olduğunu görüyoruz. Bu skorların diğer sosyal biliş alanlarıyla olan ilişkileri incelendiğinde duygu tanıma ve zihin kuramı ile ilişkileneemediğini sosyal algı domaininde de yalnızca uyku latansının negatif yüzleri daha güvenilir addetme ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Sosyal bilgi skorlarıyla olan ilişkisinde ise aşına olunan durumlara verilen doğru yanıt skorlarıyla pozitif bir korelasyon sergilediği görünmektedir. AY ‘de ise, durumsal atıf skorlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

En çok ilişkinin ve anlamlı farklılaşmanın olduğu DISDAS skorlarında ise, yukarıda da söylendiği gibi AYRP>AYRB>SK sıralamasına skorlar elde edilmiş ve gruplar bu paralel de farklılaşmışlardır. Duygu tanımadaki ödülle duyarlılık harici bütün alt skorlarda öfke tanımadaki pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir. ZK ‘da GZOT ‘de anlamlı bir ilişki görülme de İma testi toplam skorlarıyla çeşitli korelasyonlar gözlemlenmiştir. Özellikle eğlence arayışı skorları ima testinin tüm skorlarıyla anlamlı bir ilişki göstermiştir. Sosyal algı domaininde DISDAS skorları arasında kayda değer anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sosyal bilgi domaininde ise, eğlence arayışı skorlarının kurallara aşırı bağlılık skoruyla korele olduğu gözlemlenmiştir. Yine DÖTT testi skorlarında da özellikle eğlence arayışı ve dürtü başta olmak üzere durumsal özellikleri tanıma skorlarıyla korelasyon gösterdikleri saptanmıştır. AY ‘de ise eğlence arayışının

negatif durumları durumsal atfetme yanlılığıyla pozitif bir korelasyon içerisinde olduğu saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen veriler bütünüyle incelendiğinde AYRP grubunun AYRB grubuna kıyasla sosyal biliş alanlarında daha ciddi bir bozulma içerisinde oldukları saptanmıştır. Bu bozulma daha önce hasta gruplarında yapılan çalışmalarla paralel bir şekilde gözlemlenmiştir (2). Ancak çalışmada incelediğimiz şizotaksik klinik belirteçlerin bipolar grubunda siklotaksik belirteçleri yeterince sağlamadığı ve bu tip özelliklerin sosyal kognisyon becerilerinin tahmin edilebilirliği tartışılabilir düzeyde şüphelidir. Siklotipik özellikler için baktığımız testlerde ise AYRP grubunun çoğu mizaç özelliklerini AYRB grubundan daha çok barındırdığı da ayrıca dikkat çekmektedir. Bu kesişimin bipolar ve şizofreni gruplarının heterojen ve ortak yapısından ileri geldiği düşünülebilir. Sosyal bilişin, nörobilişten ayrı ancak bir o kadar da bağımlı yapısından dolayı, daha önceki yapılan çalışmalarda da nörobilişin bipolar hasta grubunda sosyal biliş düzeylerinde etkili olduğu gösterilmiştir (2). Böyle düşünüldüğünde, gelecekteki çalışmalarda akrabalarda nörobilişsel işlevlerle birlikte ölçümlenen sosyal biliş skorlarının nörobiliş performanslarına göre gruplandırıldığında anlamlı siklotimik sosyal biliş korelasyonların olup olmadığı araştırılabilir. Nörobilişin koruyucu etkisinin şizofreni grubundan daha çok görüldüğü düşünüldüğünde belki anlamlı sonuçlar elde edilebilir. Böylece, bipolar risk altında bireyler için daha kapsamlı bir erken tanı belirteci geliştirme yolunda klinisyenlere yol gösterici olabilir.

7. KAYNAKÇA

1. Lavoie MA, Plana I, Bédard Lacroix J, Godmaire-Duhaime F, Jackson PL, Achim AM. Social cognition in first-degree relatives of people with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2013;209(2):129–35.
2. Bora E, Pantelis C. Social cognition in schizophrenia in comparison to bipolar disorder: A meta-analysis. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2016;175(1–3):72–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.018>
3. Findling RL, Youngstrom EA, McNamara NK, Stansbrey RJ, Demeter CA, Bedoya D, et al. Early symptoms of mania and the role of parental risk. *Bipolar Disorders*. 2005;7(6):623–34.
4. Thermenos H, Keshavan M, Juelich R, Molokotos E, Whitfield-Gabrieli S, Brent B, et al. A Review of Neuroimaging Studies of Young Relatives of Individuals With Schizophrenia: A Developmental Perspective From Schizotaxia to Schizophrenia A Review of Neuroimaging Studies of Young Relatives of Individuals With Schizophrenia: A Developmental Perspective From Schizotaxia to Neuropsychiatric Genetics.
5. Stone WS, Hsi X, Giuliano AJ, Tan L, Zhu S, Li L, et al. Are neurocognitive, clinical and social dysfunctions in schizotaxia reversible pharmacologically? Results from the Changsha study. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2012;5(1):73–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2011.12.001>
6. DSM-5 Tanı Ölçütleri. 2013.
7. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. 2022 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
8. Walker E, Kestler L, Bollini A, Hochman KM. Schizophrenia: Etiology and Course. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141950> [Internet]. 2004 Jan 12 [cited 2022 May 17];55:401–30. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.55.090902.141950>
9. Faraone S v., Tsuang MT, Tsuang DW. Genetics of mental disorders : a guide for students, clinicians, and researchers. 1999;272.
10. Addington J, Addington D. Neurocognitive and social functioning in schizophrenia: a 2.5 year follow-up study. *Schizophrenia Research*. 2000;44:47–56.

11. Pinkham AE, Penn DL, Perkins DO, Lieberman J. Implications for the neural basis of social cognition for the study of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. 2003;160(5):815–24.
12. Dickerson F, Boronow JJ, Ringel N, Parente F. Social functioning and neurocognitive deficits in outpatients with schizophrenia: A 2-year follow-up. *Schizophrenia Research*. 1999;37(1):13–20.
13. Brekke J, Kay DD, Lee KS, Green MF. Biosocial pathways to functional outcome in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2005;80(2–3):213–25.
14. Brüne M. Emotion recognition, “theory of mind,” and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2005;133(2–3):135–47.
15. Couture SM, Penn DL, Roberts DL. The functional significance of social cognition in schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin*. 2006;32(SUPPL.1):44–63.
16. Fett AKJ, Viechtbauer W, Dominguez M de G, Penn DL, van Os J, Krabbendam L. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: A meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* [Internet]. 2011;35(3):573–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.07.001>
17. Sergi MJ, Rassovsky Y, Widmark C, Reist C, Erhart S, Braff DL, et al. Social cognition in schizophrenia: Relationships with neurocognition and negative symptoms. *Schizophrenia Research*. 2007;90(1–3):316–24.
18. Allen DN, Strauss GP, Donohue B, van Kammen DP. Factor analytic support for social cognition as a separable cognitive domain in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2007;93(1–3):325–33.
19. Shakeel MK, Lu L, Cannon TD, Cadenhead KS, Cornblatt BA, McGlashan TH, et al. Longitudinal changes in social cognition in individuals at clinical high risk for psychosis: An outcome based analysis. *Schizophrenia Research*. 2019;204(xxxx):334–6.
20. Grant P, Green MJ, Mason OJ. Models of Schizotypy: The Importance of Conceptual Clarity. *Schizophrenia Bulletin*. 2018;44(2):S556–63.
21. Meehl PE. Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*. 1962;17(12):827–38.
22. Faraone S v., Green AI, Seidman LJ, Tsuang MT. “Schizotaxia”: Clinical implications and new directions for research. *Schizophrenia Bulletin*. 2001;27(1):1–18.

23. Tsuang MT, Stone WS, Gamma F. Schizotaxia : Current Status and Future Directions. 2003;
24. Bora E. Theory of mind and schizotypy : A meta-analysis. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2020;222:97–103. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.024>
25. Vieta E, Berk M, Schulze TG, Carvalho AF, Suppes T, Calabrese JR, et al. Bipolar disorders. *Nature Reviews Disease Primers* 2018 4:1 [Internet]. 2018 Mar 8 [cited 2022 May 17];4(1):1–16. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrdp20188>
26. Sanchez-Moreno J, Martinez-Aran A, Tabarés-Seisdedos R, Torrent C, Vieta E, Ayuso-Mateos JL. Functioning and disability in bipolar disorder: an extensive review. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2009 Aug [cited 2022 May 17];78(5):285–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19602917/>
27. Bourne C, Aydemir O, Balanzá-Martínez V, Bora E, Brissos S, Cavanagh JTO, et al. Neuropsychological testing of cognitive impairment in euthymic bipolar disorder: an individual patient data meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2013 Sep [cited 2022 May 17];128(3):149–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23617548/>
28. de Siqueira Rotenberg L, Beraldi GH, Okawa Belizario G, Lafer B. Impaired social cognition in bipolar disorder: A meta-analysis of Theory of Mind in euthymic patients. Vol. 54, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. SAGE Publications Inc.; 2020. p. 783–96.
29. Lahera G, Ruiz-Murugarren S, Iglesias P, Ruiz-Bennasar C, Herrería E, Montes JM, et al. Social cognition and global functioning in bipolar disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2012 Feb;200(2):135–41.
30. Lee P, van Meter A. Emotional body language: Social cognition deficits in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2020;272(April):231–8.
31. Samamé C. Social cognition throughout the three phases of bipolar disorder: A state-of-the-art overview. *Psychiatry Research* [Internet]. 2013;210(3):1275–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.012>
32. Balanzá-Martínez V, Rubio C, Selva-Vera G, Martinez-Aran A, Sánchez-Moreno J, Salazar-Fraile J, et al. Neurocognitive endophenotypes (Endophenocognotypes) from studies of relatives of bipolar disorder subjects: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2008 Oct 1;32(8):1426–38.

33. Bora E, Özerdem A. Social cognition in first-degree relatives of patients with bipolar disorder: A meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*. 2017;27(4):293–300.
34. Espinós U, Fernández-Abascal EG, Ovejero M, Lahera G. Social cognition in first-degree relatives of bipolar disorder: Theory of Mind and nonverbal sensitivity. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 17];16(3):e0246908. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246908>
35. Santos JM, Pousa E, Soto E, Comes A, Roura P, Arrufat FX, et al. Theory of mind in euthymic bipolar patients and first-degree relatives. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2017 Mar 1;205(3):207–12.
36. Savitz JB, Ramesar RS. Personality: Is it a viable endophenotype for genetic studies of bipolar affective disorder? *Bipolar Disorders*. 2006 Aug;8(4):322–37.
37. Mendlowicz M v., Jean-Louis G, Kelsoe JR, Akiskal HS. A comparison of recovered bipolar patients, healthy relatives of bipolar probands, and normal controls using the short TEMPS-A. *Journal of Affective Disorders*. 2005 Mar 1;85(1–2):147–51.
38. Weissman MM, Gershon ES, Kidd KK, Prusoff BA, Leckman JF, Dibble E, et al. Psychiatric disorders in the relatives of probands with affective disorders. The Yale University--National Institute of Mental Health Collaborative Study. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1984 [cited 2022 May 17];41(1):13–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6691780/>
39. Leonhard K, Korff I, Schulz H. Die Temperamente in den Familien der monopolen und bipolaren phasischen Psychosen. *European Neurology* [Internet]. 1962 [cited 2022 May 17];143(6):416–34. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/131146>
40. Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F, Yüncü Z, Alkan M, Akiskal H. Affective temperaments as measured by TEMPS-A in patients with bipolar I disorder and their first-degree relatives: a controlled study. *Journal of Affective Disorders*. 2005 Mar 1;85(1–2):127–33.
41. Hidiroğlu C, Demirci Esen Ö, Tunca Z, Neslihan Gârız Yalçın Ş, Lombardo L, Glahn DC, et al. Can Risk-Taking Be an Endophenotype for Bipolar Disorder? A Study on Patients with Bipolar Disorder Type I and Their First-Degree Relatives. *Journal of the International Neuropsychological Society* [Internet]. 2013 [cited 2022 May 17];19(4):474–82. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-the-international-neuropsychological-society/article/abs/can-risktaking-be-an-endophenotype->

for-bipolar-disorder-a-study-on-patients-with-bipolar-disorder-type-i-and-their-firstdegree-relatives/1580BEF988395095E6E60136F44AA354

42. Green MF, Leitman DI. Social cognition in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2008;34(4):670–2.
43. Green MF, Horan WP, Lee J. Nonsocial and social cognition in schizophrenia: current evidence and future directions. *World Psychiatry*. 2019;18(2):146–61.
44. Savla GN, Vella L, Armstrong CC, Penn DL, Twamley EW. Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: A meta-analysis of the empirical evidence. *Schizophrenia Bulletin*. 2013;39(5):979–92.
45. Bölte S, Poustka F. The recognition of facial affect in autistic and schizophrenic subjects and their first-degree relatives. *Psychological Medicine*. 2003 Jul;33(5):907–15.
46. Toomey R, Seidman LJ, Lyons MJ, Faraone S v., Tsuang MT. Poor perception of nonverbal social-emotional cues in relatives of schizophrenic patients. *Schizophrenia Research*. 1999;40(2):121–30.
47. Bora E, Yucel M, Pantelis C. Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2009;109(1–3):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2008.12.020>
48. Bora E, Pantelis C. Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2013;144(1–3):31–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2012.12.013>
49. Lee TY, Hong S bin, Shin NY, Kwon JS. Social cognitive functioning in prodromal psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2015;164(1–3):28–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2015.02.008>
50. Kim HS, Shin NY, Jang JH, Kim E, Shim G, Park HY, et al. Social cognition and neurocognition as predictors of conversion to psychosis in individuals at ultra-high risk. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2011;130(1–3):170–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2011.04.023>
51. Piskulic D, Liu L, Cadenhead KS, Cannon TD, Cornblatt BA, McGlashan TH, et al. Social cognition over time in individuals at clinical high risk for psychosis: Findings from the NAPLS-2 cohort. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2016;171(1–3):176–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2016.01.017>

52. Stanford AD, Messinger J, Malaspina D, Corcoran CM. Theory of Mind in patients at clinical high risk for psychosis. 2011;
53. Addington J, Saeedi H, Addington D. Influence of social perception and social knowledge on cognitive and social functioning in early psychosis. *British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2006 Oct [cited 2020 Nov 29];189(OCT.):373–8. Available from: <https://www.cambridge.org/core>.
54. Bertrand MC, Sutton H, Achim AM, Malla AK, Lepage M. Social cognitive impairments in first episode psychosis. *Schizophrenia Research*. 2007 Sep 1;95(1–3):124–33.
55. Green MF, Bearden CE, Cannon TD, Fiske AP, Hellemann GS, Horan WP, et al. Social cognition in schizophrenia, part 1: Performance across phase of illness. *Schizophrenia Bulletin*. 2012 Jun;38(4):854–64.
56. Couture SM, Penn DL, Addington J, Woods SW, Perkins DO. Assessment of social judgments and complex mental states in the early phases of psychosis. *Schizophrenia Research*. 2008 Mar 1;100(1–3):237–41.
57. Green MF, Penn DL, Bentall R, Carpenter WT, Gaebel W, Gur RC, et al. Social cognition in schizophrenia: An NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophrenia Bulletin*. 2008;34(6):1211–20.
58. Lee J, Altshuler L, Glahn DC, Miklowitz DJ, Ochsner K, Green MF. Social and nonsocial cognition in bipolar disorder and schizophrenia: Relative levels of impairment. *American Journal of Psychiatry*. 2013;170(3):334–41.
59. Bora E, Pantelis C. Meta-analysis of cognitive impairment in first-episode bipolar disorder: Comparison with first-episode schizophrenia and healthy controls. *Schizophrenia Bulletin*. 2015;41(5):1095–104.
60. Rowland JE, Hamilton MK, Vella N, Lino BJ, Mitchell PB, Green MJ. Adaptive associations between social cognition and emotion regulation are absent in schizophrenia and bipolar disorder. *Frontiers in Psychology*. 2013;3(JAN):1–11.
61. Trotta A, Murray RM, Maccabe JH. Do premorbid and post-onset cognitive functioning differ between schizophrenia and bipolar disorder? A systematic review and meta-Analysis. *Psychological Medicine*. 2015;45(2):381–94.
62. McClure EB, Treland JE, Snow J, Schmajuk M, Dickstein DP, Towbin KE, et al. Deficits in social cognition and response flexibility in pediatric bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(9):1644–51.

63. Christiani CJ, Jepsen JRM, Thorup A, Hemager N, Ellersgaard D, Spang KS, et al. Social Cognition, Language, and Social Behavior in 7-Year-Old Children at Familial High-Risk of Developing Schizophrenia or Bipolar Disorder: The Danish High Risk and Resilience Study VIA 7 - A Population-Based Cohort Study. *Schizophrenia Bulletin*. 2019;45(6):1218–30.
64. Wiggins JL, Brotman MA, Adleman NE, Kim P, Wambach CG, Reynolds RC, et al. Neural Markers in Pediatric Bipolar Disorder and Familial Risk for Bipolar Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017;56(1):67–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.009>
65. Kerr N, Dunbar RIM, Bentall RP. Theory of mind deficits in bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2003;73(3):253–9.
66. Wolf F, Brüne M, Assion HJ. Theory of mind and neurocognitive functioning in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*. 2010;12(6):657–66.
67. McKinnon MC, Cusi AM, MacQueen GM. Impaired theory of mind performance in patients with recurrent bipolar disorder: Moderating effect of cognitive load. *Psychiatry Research* [Internet]. 2010;177(1–2):261–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.02.004>
68. Hoertnagl CM, Yalcin-Siedentopf N, Baumgartner S, Biedermann F, Deisenhammer EA, Hausmann A, et al. Affective prosody perception in symptomatically remitted patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophrenia Research* [Internet]. 2014;158(1–3):100–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2014.07.019>
69. Rocca CCDA, van den Heuvel E, Caetano SC, Lafer B. Facial emotion recognition in bipolar disorder: A critical review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2009;31(2):171–80.
70. Bora E, Özerdem A. A meta-analysis of neurocognition in youth with familial high risk for bipolar disorder. *European Psychiatry*. 2017;44:17–23.
71. Andreasen NC. Scale for the Assessment of Positive Symptoms. Group (New York). 1984;17(2):173–80.
72. Erkoç Ş, O A, C. A. Pozitif belirtileri değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*. 1991;4(2):20–4.
73. Kirkpatrick B, Strauss GP, Nguyen L, Fischer BA, Daniel DG, Cienfuegos A, et al. The brief negative symptom scale: Psychometric properties. *Schizophrenia Bulletin*. 2011;37(2):300–5.

74. Polat Nazlı I, Ergül C, Aydemir Ö, Chandhoke S, Üçok A, Gönül AS. Validation of Turkish version of brief negative symptom scale. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* [Internet]. 2016 Oct 13 [cited 2020 Dec 8];20(4):265–71. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13651501.2016.1207086>
75. Raine A. The spq: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-r criteria. *Schizophrenia Bulletin* [Internet]. 1991 [cited 2020 Dec 14];17(4):555–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1805349/>
76. Şener A, Bora E, Tekin I, Özaşkınlı S. The reliability and validity of schizotypal personality questionnaire (SPQ) in Turkish students. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni-bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2006;
77. Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF, Manning JS, Connor PD. TEMPS-A: Progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2005 [cited 2020 Dec 14];85(1–2):3–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780671/>
78. Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazici O, Akiskal KK, Akiskal HS. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: Initial psychometric data on the TEMPS-A. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2005 [cited 2020 Dec 14];85(1–2):113–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780682/>
79. Carver CS, White TL. Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, and Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology* [Internet]. 1994 [cited 2020 Dec 14];67(2):319–33. Available from: [/record/1995-00067-001](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/record/1995-00067-001)
80. Şişman S. Davranışsal İnhibisyon Sistemi / Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması *Turkish Adaptation of Behavioral Inhibition System / Behavioral Activation System Scales (BIS/BAS Scales): Validity and Reliability Study* [Internet]. Vol. 2, Psikoloji Çalışmaları Dergisi. 2012. p. 1–22. Available from: <http://www.iudergi.com/index.php/psikoloji>
81. Buysee DJ, Reynolds C, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*. 1988;28:193–213.
82. Ağargün YM, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* [Internet]. 1996 [cited 2020 Dec 14];7(2):107–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15780682/>

<http://kaynakca.hacettepe.edu.tr/eser/3307650/pittsburgh-uyku-kalitesi-indeksinin-gecerligi-ve-guvenirligi>

83. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology* [Internet]. 1995 Nov 1 [cited 2020 Dec 14];51(6):768–74. Available from: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
84. Hidiroğlu C, Demirci Esen Ö, Tunca Z, Neslihan Gârz Yalçın Ş, Lombardo L, Glahn DC, et al. Can risk-taking be an endophenotype for bipolar disorder? A study on patients with bipolar disorder type I and their first-degree relatives. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2013;19(4):474–82.
85. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. The ' ' Reading the Mind in the Eyes ' ' Test Revised Version : A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. Vol. 42, *J. Child Psychol. Psychiat.* 2001.
86. Yildirim EA, Kaşar M, Güdük M, Ateş E, Küçükparlak I, Ozalmete EO. Investigation of the reliability of the “reading the mind in the eyes test” in a Turkish population. *Türk Psikiyatri Dergisi* [Internet]. 2011 [cited 2020 Dec 8];22(3):177–86. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2011-21665-005>
87. Irani F, Platek SM, Panyavin IS, Calkins ME, Kohler C, Siegel SJ, et al. Self-face recognition and theory of mind in patients with schizophrenia and first-degree relatives. *Schizophrenia Research*. 2006 Dec;88(1–3):151–60.
88. Charernboon T, Patumanond J. Social cognition in schizophrenia.
89. Bora E, Özerdem A. Social cognition in first-degree relatives of patients with bipolar disorder: A meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*. 2017 Apr 1;27(4):293–300.
90. Baez S, Herrera E, Villarin L, Theil D, Luz Gonzalez-Gadea M, Gomez P, et al. Contextual Social Cognition Impairments in Schizophrenia and Bipolar Disorder. Available from: www.plosone.org
91. Goldstein TR, Miklowitz DJ, Mullen KL. Social skills knowledge and performance among adolescents with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*. 2006 Aug;8(4):350–61.
92. Ganesh UM, Shwetha TS, Bhandary RP. Social Cognition and Neuro-cognition in Patients with Bipolar Disorder, Their First-Degree Relatives and Healthy Controls: <https://doi.org/10.1177/0253717620957936> [Internet]. 2020 Nov 2

[cited 2022 May 23];43(3):203–8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0253717620957936>

93. Langdon R, Corner T, McLaren J, Ward PB, Coltheart M. Externalizing and personalizing biases in persecutory delusions: the relationship with poor insight and theory-of-mind. *Behaviour research and therapy* [Internet]. 2006 May [cited 2022 May 25];44(5):699–713. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16038873/>
94. Quidé Y, Cohen-Woods S, O'Reilly N, Carr VJ, Elzinga BM, Green MJ. Schizotypal personality traits and social cognition are associated with childhood trauma exposure. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018 Nov 1;57(4):397–419.
95. Abbott GR, Green MJ. Facial affect recognition and schizotypal personality characteristics. *Early Intervention in Psychiatry* [Internet]. 2013 Feb 1 [cited 2022 May 18];7(1):58–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-7893.2012.00346.x>
96. Williams BT, Henry JD, Green MJ. Facial affect recognition and schizotypy. *Early Intervention in Psychiatry* [Internet]. 2007 May 1 [cited 2022 May 23];1(2):177–82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-7893.2007.00023.x>
97. Bellack AS, Morrison RL, Wixted JT, Mueser KT. An analysis of social competence in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*. 1990;156(JUNE):809–18.
98. Miller AB, Lenzenweger MF. Schizotypy, social cognition, and interpersonal sensitivity. *Translational Issues in Psychological Science*. 2014 Aug;1(S):106–19.
99. Ho-Wai So S, Tang V, Wing-Leung Leung P. Dimensions of Delusions and Attribution Biases along the Continuum of Psychosis. 2015;

8. EKLER

8.1 EK-1 Olgu Rapor Formu

Tanı:	Görüşmeci:	Tarih:
-------	------------	--------

OLGU RAPOR FORMU

KATILIMCI NO:

DOSYA NO:

CİNSİYET: 1. Erkek () 2. Kadın ()

TARİH:

YAŞ:

ADRES:

TELEFON:

BOY/KİLO:

MEDENİ DURUM: 1- Evli () 2- Bekar () 3- Boşanmış () 4. Dul ()

MESLEK: İş: Son 36 ay içinde çalıştığı ay () 2. çalışmıyor ()

ÖĞRENİM DURUMU:

1- Okur yazar değil () 2- İlköğretim () 3- Lise () 4- Yüksekokul ()

Toplam eğitim yılı: () yıl

ALİŞKANLIKLAR:

Sigara:.....paket / gün / yıl Alkol: 1. Abuse () 2. bağımlılık () 3. yok ()

Esrar: 1.Var () 2.Yok () Diğer: ()

Son 7 günde psikoz semptom şiddeti (DSM V ek)

Varsanı (0-4): Sanrı (0-4): Dezorganize konuşma (0-4):

Anormal psikomotor davranış (0-4): Negatif semptomlar (0-4):

Depresyon (0-4): Mani (0-4):

8.2 EK-2 Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ)

Tablo -7

POZİTİF SEMPTOMLARI DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ

0= Yok, 1=Şüpheli, 2=Hafif, 3=Orta, 4=Belirgin, 5=Şiddetli

VARSANILAR						
1- İhtim Varsanıları	0	1	2	3	4	5
2- Yorumlayıcı Sesler	0	1	2	3	4	5
3- Anlatmada Konuşan Sesler	0	1	2	3	4	5
4- Somatik veya Taktıl Varsanıları	0	1	2	3	4	5
5- Koku Varsanıları	0	1	2	3	4	5
6- Görme Varsanıları	0	1	2	3	4	5
7- Global Olarak Varsanılar	0	1	2	3	4	5
Altölçek Toplam					(	
HEZEYANLAR						
8- Kötülük Görme Hezeyanları	0	1	2	3	4	5
9- Kıskançlık Hezeyanları	0	1	2	3	4	5
10- Sağluluk ve Güneşkarlık Hezeyanları	0	1	2	3	4	5
11- Büyüklük Hezeyanları	0	1	2	3	4	5
12- Dinsel Hezeyanlar	0	1	2	3	4	5
13- Somatik Hezeyanlar	0	1	2	3	4	5
14- Ahimsa Hezeyanlar	0	1	2	3	4	5
15- Kontrol Edilme Hezeyanları	0	1	2	3	4	5
16- Düşünce Okuma Hezeyanları	0	1	2	3	4	5
17- Düşünce Yayınlanması	0	1	2	3	4	5
18- Düşünce Sökülmesi	0	1	2	3	4	5
19- Düşünce Çekilmesi	0	1	2	3	4	5
20- Global Olarak Hezeyanlar	0	1	2	3	4	5
Altölçek Toplam					(	

GARİP DAVRANIŞLAR						
21- Giyim ve Görünüş	0	1	2	3	4	5
22- Sosyal ve Cinsel Davranış	0	1	2	3	4	5
23- Saldırganlık ve Tağın Davranış	0	1	2	3	4	5
24- Tekrarlayıcı veya Stereotipik Davranış	0	1	2	3	4	5
25- Global Olarak Garip Davranış	0	1	2	3	4	5
Altölçek Toplam						(
POZİTİF FORMAL DÜŞÜNCE						
26- Düşüncenin Raydan Çıkması	0	1	2	3	4	5
27- Tegetleme	0	1	2	3	4	5
28- Dikişizlik	0	1	2	3	4	5
29- Mantıksızlık	0	1	2	3	4	5
30- Çevresel Konuşma	0	1	2	3	4	5
31- Basıncılı Konuşma	0	1	2	3	4	5
32- Çelişebilir Konuşma	0	1	2	3	4	5
33- Ses Çağırışım	0	1	2	3	4	5
34- Global Olarak Formal Düşünce Bozukluğu	0	1	2	3	4	5
Altölçek Toplam						(

8.3 EK-3 Kısa Negatif Belirtiler Ölçeği (KNBÖ)

KISA NEGATİF SEMPTOM ÖLÇEĞİ: PUAN ÇİZELGESİ

	<u>✓</u> NORMAL	<u>BOZULMUŞ</u> →							
I. ANHEDONİ									
1. ETKİNLİKLER SİRASINDA ALINAN KEYFİN YOĞUNLUĞU	0	1	2	3	4	5	6		
2. KEYİF ALINAN ETKİNLİKLERİN SIKLIĞI	0	1	2	3	4	5	6		
3. GELECEKTE YAPILACAK ETKİNLİKLERDEN ALINMASI BEKLENEN KEYİF YOĞUNLUĞU	0	1	2	3	4	5	6		
II. SIKINTI HISSİNİN EKSİKLİĞİ									
4. SIKINTI HISSİNİN EKSİKLİĞİ	0	1	2	3	4	5	6		
III. ASOSYALLİK									
5. ASOSYALLİK : DAVRANIŞ	0	1	2	3	4	5	6		
6. ASOSYALLİK: İÇSEL DENEYİM	0	1	2	3	4	5	6		
IV. AVOLÜSYON									
7. AVOLÜSYON: DAVRANIŞ	0	1	2	3	4	5	6		
8. AVOLÜSYON: İÇSEL DENEYİM	0	1	2	3	4	5	6		
V. KÜNT AFFEKT									
9. YÜZ İFADESİ	0	1	2	3	4	5	6		
10. SESLİ İFADE	0	1	2	3	4	5	6	9	
11. ANLAM İFADE EDEN VÜCUT HAREKETLERİ	0	1	2	3	4	5	6		
VI. ALOJİ									
12. KONUŞMANIN MİKTARI	0	1	2	3	4	5	6	9	
13. KENDİLİĞİNDEN AYRINTILANDIRMA	0	1	2	3	4	5	6	9	

Amotivasyon faktörü:

Ne kadar zamandır?

Son 3 yılda kötüleşti mi?

Evet

Hayır

Ekspresyon faktörü:

Ne kadar zamandır?

Son 3 yılda kötüleşti mi?

Evet

Hayır

8.4 EK-4 Şizotipal Kişilik Ölçeği (ŞKÖ)

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports SPQ

Ad Soyad: _____
Yaş: _____
Cinsiyet: _____
Eğitim (Okul): _____

Lütfen her soruyu evet ya da hayır seçeneklerinden birini işaretleyerek yanıtlayınız. Bu testte doğru ya da yanlış cevap ve şaşırtmaca soru yoktur. Lütfen her sorunun gerçek anlamının ne olacağını çok düşünmeden çabucak yanıt veriniz. Teşekkürler.

- | | | |
|--|------|-------|
| 1. Zaman zaman televizyonda gördükleriniz ya da gazetede okuduklarınızın sizin için özel bir anlam taşıdıklarını hissedersiniz mi? | Evet | Hayır |
| 2. Çok sayıda kişinin olacağı yerlere bazen huzursuz olacağımı düşünerek giderim. | Evet | Hayır |
| 3. Hiç doğaüstü bir yaşantınız oldu mu? | Evet | Hayır |
| 4. Hiç nesne ya da gölgeleri insan sandığınız veya gürültüyü konuşma sandığınız oldu mu? | Evet | Hayır |
| 5. Diğer insanlar beni biraz sıradışı (acıyıp) bulurlar. | Evet | Hayır |
| 6. Diğer insanları tanımak için çok az isteğim var. | Evet | Hayır |
| 7. Diğer insanlar bazen ne söylediğimi anlamayı zor buluyorlar. | Evet | Hayır |
| 8. İnsanlar bazen beni ilgisiz ve mesafeli bulurlar. | Evet | Hayır |
| 9. Arkamdan konuşulduğundan eminim. | Evet | Hayır |
| 10. Yemek veya sinema için dışarı çıktığımda insanların beni fark ettiklerini biliyorum. | Evet | Hayır |
| 11. Resmi bir ortamda görüşme yapmam gerektiğinde huzursuz olurum. | Evet | Hayır |
| 12. Telepatiye inanır mısınız? | Evet | Hayır |
| 13. Hiç, göremesiniz bile belli bir insan ya da gücün çevrenizde olduğunu hissettiğiniz oldu mu? | Evet | Hayır |
| 14. Diğer insanlar bazen benim sıradışı alışkanlık ya da hareketlerim hakkında yorumda bulunurlar. | Evet | Hayır |
| 15. Birçok şeyi kendime saklamayı tercih ederim. | Evet | Hayır |
| 16. Bazen konuşurken çabucak bir konudan başkasına atlarım. | Evet | Hayır |
| 17. Konuşmam ve bakışlarımın gerçek duygularımı ifade etmekte pek iyi değildir. | Evet | Hayır |
| 18. Sıklıkla insanların size zarar vermek istediklerini hissedersiniz mi? | Evet | Hayır |

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

19. Bazı insanlar hakkınızda imalı ya da çift anlamlı sözler söylüyor mu?	Evet	Hayır
20. Arkanızda birisi yürürken huzursuz olur musunuz?	Evet	Hayır
21. İnsanların bazen sizin ne düşündüğünüzü bildiklerinden emin olduğunuz anlar var mıdır?	Evet	Hayır
22. Bir kişiye ya da aynada kendinize bakarken hiç yüzün değiştiğini algıladınız mı?	Evet	Hayır
23. Bazen insanlar benim biraz garip olduğumu düşünürler.	Evet	Hayır
24. Başka insanlarla birlikteyken genellikle sessizimdir.	Evet	Hayır
25. Bazen ne söylemeye çalıştığımı unutuyorum.	Evet	Hayır
26. Nadiren kahkaha atar ya da gülümserim.	Evet	Hayır
27. Bazen iş arkadaşları ve dostlarınızın gerçekten sadık ve güvenilir olmadığından kaygılanır mısınız?	Evet	Hayır
28. Hiç sıradan bir olay ya da nesnenin sizin için özel bir işaret olduğunu düşündüğünüz oldu mu?	Evet	Hayır
29. İnsanlarla ilk kez tanışırken huzursuz olurum.	Evet	Hayır
30. Paranormal olaylara (gelecekte haber verme, psişik güçler, büyü) inanır mısınız?	Evet	Hayır
31. Sıklıkla düşüncelerimi sesli dile getiren bir ses duyarım.	Evet	Hayır
32. Bazı insanlar benim çok garip bir insan olduğumu düşünürler.	Evet	Hayır
33. Başka insanlara duygusal olarak yaklaşmayı zor bulurum.	Evet	Hayır
34. Konuşurken sıklıkla konudan çok fazla saparım.	Evet	Hayır
35. Sözleşmeyen iletişimde (gülümsemek ve bir sohbet sırasında başını sallamak gibi) beceriksizim.	Evet	Hayır
36. Arkadaşlarınızın yanında bile savunmada olmam gerektiğini hissedirim.	Evet	Hayır
37. Bazen reklamlardan ya da mağaza camlarındaki ilanlardan özel anlamlar çıkarır ya da çevrenizdeki şeylerin size yönelik düzenlendiğini düşünür müsünüz?	Evet	Hayır
38. Yabancı insanlar arasında olduğunuzda sıklıkla kendinizi huzursuz hisseder misiniz?	Evet	Hayır
39. İnsanlar yanınızda değilken düşüncelerinizi hissedebilir mi?	Evet	Hayır
40. Hiç diğer insanların gözüne gözükmeyen şeyler gördünüz mü?	Evet	Hayır
41. En yakın aile bireyleri dışında kimsenin gerçekten size yakın olmadığını düşünür müsünüz?	Evet	Hayır
42. Bazı insanlar beni konuşma esnasında belirsiz ve anlaşılması zor bulurlar	Evet	Hayır
43. İncelikli davranış ve jestlere karşılık vermede zorlanırım.	Evet	Hayır
44. İnsanların söyledikleri ve yaptıklarından gizli bir tehdit ya da aşağılama sezdiğiniz oldu mu?	Evet	Hayır
45. Alışveriş sırasında, diğer insanların sizi izlediği hissine kapılır mısınız?	Evet	Hayır
46. Tanımadığım insanların olduğu sosyal ortamlarda kendimi çok rahatsız hissedirim.	Evet	Hayır

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

47. Hiç altıncı his, UFO'lar, geleceği görme, astroloji ile ilgili deneyimleriniz oldu mu?	Evet	Hayır
48. Sıradan eşyaları olduğundan büyük ya da küçük gördüğünüz olur mu?	Evet	Hayır
49. Arkadaşlara mektup yazmak hazzdan çok sıkıntı verir.	Evet	Hayır
50. Bazen kelimeleri alışılmadık şekillerde kullanırım.	Evet	Hayır
51. Başkalarıyla konuşurken göz göze gelmekten kaçınırım.	Evet	Hayır
52. Diğerlerinin, kendinizle ilgili çok fazla şey bilmemesinin daha iyi olduğunu düşünür müsünüz?	Evet	Hayır
53. İnsanları birbiriyle konuşurken görünce, sıklıkla sizden bahsedip bahsetmediklerini merak eder misiniz?	Evet	Hayır
54. Büyük bir topluluk önünde konuşma yapmam gerekirse çok huzursuz olurum.	Evet	Hayır
55. Hiç başka bir insanla telepatik olarak iletişim kurabildiğinizi düşündünüz mü?	Evet	Hayır
56. Koku alma duyunuz bazen aşırı derece de hassas olur mu?	Evet	Hayır
57. Sosyal ortamlarda arka planda kalmayı tercih ederim.	Evet	Hayır
58. Sohbet sırasında sıklıkla konudan uzaklaşıp mısınız?	Evet	Hayır
59. Sıklıkla insanların bana düşmanca davrandığını düşünürüm.	Evet	Hayır
60. Bazen diğer insanların sizi izlediğini hissedersiniz?	Evet	Hayır
61. Normalde farkında olmadığınız uzaktan gelen seslerin birden bire dikkatinizi dağıttığı oldu mu?	Evet	Hayır
62. Yakın arkadaşlara sahip olmaya çok az önem veririm.	Evet	Hayır
63. Bazen insanların hakkınızda konuştuğu hissine kapılır mısınız?	Evet	Hayır
64. Bazen düşünceleriniz nerdeyse onları duyacağınız kadar yoğun olabilir mi?	Evet	Hayır
65. Sık sık diğer insanların sizi kendi çıkarları doğrultusunda kullanmalarını önlemek için dikkatli olmak zorunda mısınız?	Evet	Hayır
66. İnsanlara yakınlaşmakta güçlük çektiğinizi hissedersiniz?	Evet	Hayır
67. Ben garip ve alışılmadık biriyim.	Evet	Hayır
68. İfade gücü yüksek değildir ve konuşma tarzım canlı değildir.	Evet	Hayır
69. Söylemek istediklerimi anlaşılır bir şekilde aktarmakta zorlanırım.	Evet	Hayır
70. Bazı garip alışkanlıklarım vardır.	Evet	Hayır
71. Fazla tanımadığım insanlarla konuşurken huzursuzluk hissedirim.	Evet	Hayır
72. İnsanlar bazen konuşmamın kafa karıştırıcı olduğunu söyler.	Evet	Hayır
73. Hislerimi kendime saklama eğilimindeyim.	Evet	Hayır
74. Bazen insanlar acayip (sıradışı) görüntülerinden dolayı bana bakarken.	Evet	Hayır

8.5 EK-5 TEMPS-A Mizaç Ölçeği (TEMPS-A)

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

TEMPS-A

Lütfen her cümleyi dikkatle okuduktan sonra yaşamınızın büyük bir bölümü için size uyup uymadığını karar verin. “Nasıl birisi olduğumuzu, çevrenizdeki insanların sizi nasıl anlattığını, çocukluğumuzda ve gençliğinizde nasıl birisi olduğumuzu, bu özelliklerin sizin huyunuzu suyunuzu anlatıp anlatmadığını” düşünerek:

- Eğer cümle size “kesinlikle uyuyorsa” ☐ (D) Doğru’yu daire içine alınız.
- Eğer cümle size “tam olarak uymuyorsa” ya da “yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa” ☐ (Y) Yanlış’ı daire içine alınız.
- Her cümleyi Doğru ya da Yanlış olarak cevaplayınız. Lütfen boş bırakmayınız.
- Bu cümlelerin herkes için geçerli doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Size uyan cevabı işaretleyiniz.

Yaşamınızın büyük bir bölümü için size “kesinlikle uyuyorsa” ☐ (D) Doğru

“tam olarak uymuyor” ya da

“yaşamınızın yalnızca bazı bölümleri için uyuyorsa” ☐ (Y) Yanlış

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| 1. | D | Y | Üzgün, mutsuz bir insanım. |
| 2. | D | Y | İnsanlar bana olayların komik yanlarını göremediğimi söylerler. |
| 3. | D | Y | Hayatım boyunca çok çektim. |
| 4. | D | Y | İşlerin sonu sıklıkla kötüye varır diye düşünürüm. |
| 5. | D | Y | Kolay pes ederim. |
| 6. | D | Y | Kendimi bildim bileli başarısız hissetmişimdir. |
| 7. | D | Y | Başkalarının sorun saymadıkları konularda ben kendimi daima suçlamışım. |
| 8. | D | Y | Başka insanlar kadar çok enerjim olduğunu sanmıyorum. |
| 9. | D | Y | Değişikliği pek sevmeyen tipte bir kişiyim. |
| 10. | D | Y | Grup içinde konuşmaktansa, başkalarını dinlemeyi tercih ederim. |
| 11. | D | Y | Sıklıkla önceliği başkalarına veririm. |
| 12. | D | Y | Yeni insanlarla karşılaştığımda kendimi oldukça rahatsız hissederim. |
| 13. | D | Y | Eleştirildiğimde ya da reddedildiğimde duygularım çok kolay zedelenir. |
| 14. | D | Y | Ben her zaman güvenilebilecek tipte bir insanım. |

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| 15. | D | Y | Başkalarının ihtiyaçlarını kendiminkilerin önüne koyarım. |
| 16. | D | Y | İşlerin başında olmaksızın başkasının altında çalışmayı tercih ederim. |
| 17. | D | Y | Hiçbir şeyden emin olamayan tipte bir kişiyim. |
| 18. | D | Y | Cinsel arzularım her zaman az olmuştur. |
| 19. | D | Y | Çoğu zaman sebepsiz yorgunluk hissederim. |
| 20. | D | Y | Ruh halimde ve enerjimde ani değişiklikler olur. |
| 21. | D | Y | Ruh halim ve enerjim ya yukarıda ya da aşağıdadır, ender olarak ikisinin arasındadır. |
| 22. | D | Y | Ortada görünür bir neden yokken zihnim bazen çok açık bazen de donuk olur. |
| 23. | D | Y | Birisini gerçekten çok sevebilir ve sonra ona olan ilgimi tamamen kaybedebilirim. |
| 24. | D | Y | Sıklıkla insanlara parlarım ve sonra suçluluk duyarım. |
| 25. | D | Y | Sıklıkla birşeylere başlar ve onları bitirmeden ilgimi kaybederim. |
| 26. | D | Y | Ruh halim (duygularım) sebepsiz yere sık sık değişir. |
| 27. | D | Y | Canlılık ve uyusukluk arasında sürekli gider gelirim. |
| 28. | D | Y | Bazen yatağa çöktün girer, fakat sabah müthiş iyi hissederek uyanırım. |
| 29. | D | Y | Bazen yatağa kendimi çok iyi hissederek girer ve sabahleyin yaşamın yaşanmaya değer olmadığı duygusuyla uyanırım. |
| 30. | D | Y | Bana olaylar karşısında sıklıkla karamsarlığa kapıldığım ve eski mutlu zamanları unuttuğum söylenir. |
| 31. | D | Y | Aşırı kendine güven ile bir türlü kendinden emin olamama duyguları arasında gider gelirim. |
| 32. | D | Y | Dışa dönüklükle içe kapanma arasında gider gelirim. |
| 33. | D | Y | Tüm duyguları yoğun olarak yaşarım. |
| 34. | D | Y | Bazen herşeyi çok canlı, bazen yaşamdan yoksun denecek kadar renksiz algılarımla. |
| 35. | D | Y | Aynı anda hem mutsuz, hem de mutlu olabilen tipte bir kişiyim. |
| 36. | D | Y | Başkalarının ulaşılabilir saydıkları şeyler hakkında uzun uzun hayaller kurarım. |
| 37. | D | Y | Kolay aşık olup, kolay vazgeçen bir kişiyim. |
| 38. | D | Y | Çoğunlukla havamda ya da neşeli bir ruh halindeyimdir. |
| 39. | D | Y | Yaşam, sonuna kadar tadını çıkardığım bir şölendir. |
| 40. | D | Y | Fıkra anlatmayı, espriler yapmayı severim, insanlar bana şakacı olduğumu söylerler. |
| 41. | D | Y | Herşeyin zamanla iyi olacağına inanan tipte bir kişiyim. |
| 42. | D | Y | Kendime müthiş güvenirim. |
| 43. | D | Y | Sıklıkla büyük fikirler üretirim. |
| 44. | D | Y | Her zaman birşeylerle meşgulümdür. |
| 45. | D | Y | Birçok işi hem de yorulmadan yapabilirim. |
| 46. | D | Y | Konuşmaya doğuştan yetenekliyim. Konuşmam başkaları için ikna edici, etkileyici ve ilham vericidir. |
| 47. | D | Y | Riskli bile olsalar yeni projelere atlamaya bayılırım. |
| 48. | D | Y | Bir şey yapmayı bir kez kafama koyduğumda, beni hiçbir şey |

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

- durduramaz.
49. D Y Doğru dürüst tanımadığım insanlarla bile son derece rahatım.
 50. D Y İnsanlarla birlikte olmayı çok severim.
 51. D Y İnsanlar bana sıklıkla burnumu başkalarının işine soktuğumu söylerler.
 52. D Y Cömertim ve başkaları için bol para harcarım.
 53. D Y Birçok alanda yetenekli ve uzmanım.
 54. D Y Canımın istediğini yapma hakkım ve ayrıcalığım olduğumu hissederim.
 55. D Y İşin patronu, "tepedeki adam" olmayı seven tipte bir kişiyim.
 56. D Y Birisiyle bir konu üzerinde anlaşamadığım zaman ateşli bir tartışmaya girebilirim.
 57. D Y Cinsel isteklerim daima fazladır.
 58. D Y Huysuz (sinirli) bir kişiyim.
 59. D Y Bir türlü hoşnut olmayan tabiatla bir kişiyim.
 60. D Y Çok yakınlıktan.
 61. D Y Başkalarını çok eleştiririm.
 62. D Y Kendimi sıklıkla patlamaya hazır, gergin hissederim.
 63. D Y Kendimi sıklıkla keman yayı gibi gerilmiş hissederim.
 64. D Y Adeta hayatımı anlayamadığım, hoş olmayan bir huzursuzluk yönlendiriyor.
 65. D Y Sık sık öylesine sinirleniyorum ki, gözüm hiç bir şey görmüyor.
 66. D Y Terslendiğimde kavga edebilirim.
 67. D Y İnsanlar bana hiç yokken parladığımı söylerler.
 68. D Y Sinirlendiğimde insanlara bağırırım.
 69. D Y İğneleyici şakalarım beni zor durumda bırakır.
 70. D Y O kadar öfkelenebilirim ki birilerine zarar verebilirim.
 71. D Y Eşimi (ya da sevgilimi) o kadar kıskanırım ki buna dayanamıyorum.
 72. D Y Küfürbaz olarak bilinirim.
 73. D Y Birkaç kadeh içkiyle saldırganlaştığım söylenmiştir.
 74. D Y Çok kuşkucu bir kişiyim.
 75. D Y Cinsel isteklerim sıklıkla o kadar yoğundur ki gerçekten rahatsızlık yaratır.
 76. D Y Kendimi bildim bileli endişeli biriyim.
 77. D Y Her zaman endişelenecek bir şey bulurum.
 78. D Y Başkalarının ufak tefek saydığı günlük şeyler hakkında endişelenir durumum.
 79. D Y Endişelenmenin önüne geçemiyorum.
 80. D Y Birçok insan bana bu kadar endişelenmememi söylemiştir.
 81. D Y Zorda kaldığımda çoğu kez kafam durur, bloke olurum.
 82. D Y Gevşemeyi beceremiyorum.
 83. D Y Sık sık içimde huzursuz bir kıpırtı hissederim.
 84. D Y Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda sıklıkla ellerim titrer.
 85. D Y Sık sık midem bozulur.
 86. D Y Heyecanlandığımda ishal olabilirim.
 87. D Y Heyecanlandığımda sıklıkla bulantı hissederim.
 88. D Y Heyecanlandığımda tuvalete dah sık gitmek zorunda kalırım.

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| 89. | D | Y | Birisi eve geç kaldığı zaman başına bir kaza gelmiş olabileceğinden korkarım. |
| 90. | D | Y | Sıklıkla ailemden birileri ciddi bir hastalığa yakalanacak diye çok korkarım. |
| 91. | D | Y | Devamlı olarak aile üyelerinden biriyle ilgili kötü bir haber alacakmışım gibi geliyor. |
| 92. | D | Y | Uykum dinlendirici değil. |
| 93. | D | Y | Sıklıkla uykuya dalmakta güçlük çekerim. |
| 94. | D | Y | Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda hemencecik başım ağrır. |
| 95. | D | Y | Zor durumda kaldığımda, sıkıldığımda göğsüm sıkışır. |
| 96. | D | Y | Kendimi güvende hissetmiyorum. |
| 97. | D | Y | Günlük işleyişteki küçük değişiklikler bile beni çok zorlar. |
| 98. | D | Y | Araba kullanırken yanlış herhangi bir şey yapmasam bile, polis beni durduracakmış gibi bir korku duyarım. |
| 99. | D | Y | Ani sesler beni kolayca irkiltir. |

Yaşamınızın büyük bölümü için sizi genel olarak en iyi tanımlayan yalnızca bir şıkki daire içine alınız.

1. Hemen hemen her zaman üzgünüm.
2. Tamamen enerji dolu, neşe dolu bir kişiyim.
3. Pek çok duygusal çıkış ve inişlerim vardır.
4. Kolay sinirlenirim, küçük şeyler bile beni çileden çıkarır.
5. Hemen her zaman endişeliyimdir.
6. Sakin tabiatta bir kişiyim.

8.6 EK-6 Davranışsal İnhibisyon/Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DISDAS)

DIS-DAS

Bu testteki her madde, insanların kendilerinden bahsederken kullandıkları bazı ifadeleri tanımlamaktadır. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve size ne kadar uygun olup olmadığına karar veriniz. Her madde için, 4 seçenekten (Tamamen katılıyorum, Biraz katılıyorum, Biraz katılmıyorum, Hiç katılmıyorum) sizi en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız ve her madde için sadece bir seçenek işaretleyiniz. Cevaplarınızın tutarlı olup olmayacağından endişe duymadan her maddeyi tek bir maddeymiş gibi cevaplayınız. Lütfen olabildiğince dürüst olunuz ve samimi cevaplar veriniz.

	1 Tamamen Katılıyordum	2 Biraz Katılıyordum	3 Biraz Katılmıyordum	4 Hiç Katılmıyordum
1. Bir insanın ailesi, hayatındaki en önemli şeydir.	1	2	3	4
2. Başıma kötü bir şey gelmek üzere olsa bile, nadiren korkarım veya sinirlenirim.	1	2	3	4
3. İstedğim şeyleri elde etmek için, her yolu denerim.	1	2	3	4
4. Bir şeyi yapmakta iyiysem, onu devam ettirmeyi severim.	1	2	3	4
5. Eğlenceli olacağını düşündüğüm yeni şeyleri denemeye her zaman istek duyarım.	1	2	3	4
6. Nasıl giyindiğim benim için önemlidir.	1	2	3	4
7. İstedğim şeyi elde ettiğimde, heyecanlı ve enerji dolu olurum.	1	2	3	4
8. Eleştirilme veya azarlanma beni oldukça incitir.	1	2	3	4
9. Bir şeyi istediğimde, genellikle onu elde etmek için elimden ne geliyorsa yaparım.	1	2	3	4
10. Çoğu zaman bir şeyleri başka bir sebep olmaksızın, sırf eğlenceli olabilecek diye yapmak isterim.	1	2	3	4
11. Saç kestirmek gibi şeylere zaman bulmak benim için zordur.	1	2	3	4
12. İstedğim şeyi elde etmek için bir ihtimal görürsem, hemen harekete geçerim.	1	2	3	4
13. Birisinin bana kızgın olduğunu bildiğimde veya düşündüğümde, oldukça endişelenirim veya üzülürüm.	1	2	3	4
14. İstedğim bir şey için bir fırsat yakaladığımda hemen heyecanlanırım.	1	2	3	4
15. Çoğu zaman düşünmeden o an aklıma eseni yaparım.	1	2	3	4
16. Eğer hoş olmayan bir şeyin olacağını düşünürsem, genellikle oldukça "gerilirim".	1	2	3	4
17. Çoğu zaman insanların neden öyle davrandıklarını merak ederim.	1	2	3	4
18. Başıma iyi şeylerin gelmesi, beni çok olumlu etkiler.	1	2	3	4
19. Önemli bir şeyi kötü yaptığımı düşündüğümde endişelenirim.	1	2	3	4
20. Heyecan ve yeni duygular yaşamayı çok isterim.	1	2	3	4
21. Bir şeyi elde etmeye çalıştığım zaman "kural tanımam".	1	2	3	4
22. Arkadaşlarıma kıyasla çok az korkum vardır.	1	2	3	4
23. Bir yarışmayı kazanmak beni heyecanlandırdı.	1	2	3	4
24. Hata yapmaktan endişelenirim.	1	2	3	4

8.7 EK-7 Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.
Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1	Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız?	
2	Geçen ay geceleri uykuya dalmamız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika	
3	Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____	
4	Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat	
5	Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?	
		Haftada Hiç 1'den az 1 - 2 kez 3'ten Çok
a	30 dakika içinde uykuya dalamadınız	☐ ☐ ☐ ☐
b	Gece yarısı veya sabah erkenden uyanıyorsunuz	☐ ☐ ☐ ☐
c	Tuvalete gittiniz	☐ ☐ ☐ ☐
d	Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	☐ ☐ ☐ ☐
e	Aşırı derecede üşüdünüz	☐ ☐ ☐ ☐
f	Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	☐ ☐ ☐ ☐
h	Ağrı duyurdunuz	☐ ☐ ☐ ☐
i	Diğer nedenler	☐ ☐ ☐ ☐
j	Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	☐ ☐ ☐ ☐
6	Geçen ay uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.	
	☐ Çok iyi ☐ Oldukça iyi ☐ Oldukça kötü ☐ Çok kötü	
7	Geçen ay uyanmanıza yardımcı olması için ne sıklıkta (reçeteli veya reçetesiz) uyku ilacı aldınız?	
	☐ Hiç ☐ Haftada 1'den az ☐ Haftada 1 - 2 kez ☐ Haftada 3'ten çok	
8	Geçen ay araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?	
	☐ Hiç ☐ Haftada 1'den az ☐ Haftada 1 - 2 kez ☐ Haftada 3'ten çok	
9	Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?	
	☐ Hiç problem oluşturmadı ☐ Bir dereceye kadar problem oluşturdu ☐ Yalnızca çok az bir problem oluşturdu ☐ Çok büyük bir problem oluşturdu	
10	Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?	
	☐ Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok ☐ Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil ☐ Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var ☐ Partner aynı yatakta	
11	Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa son bir ayda ona aşağıdaki durumları ne sıklıkta yaşadığınızı sorun.	
		Haftada → Hiç 1'den az 1 - 2 kez 3'ten çok
a	Gürültülü horlama	☐ ☐ ☐ ☐
b	Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	☐ ☐ ☐ ☐
c	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	☐ ☐ ☐ ☐
d	Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	☐ ☐ ☐ ☐
e	Diğer huzursuzluklarınız:	☐ ☐ ☐ ☐

Beggs DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH (2009) Psychiatry Res. 169:262-273

Tasarımı ve düzenlemesi: Dr. Ender Güllüoğlu 2019

8.8 EK-8 Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BDÖ)

DEU SCAN LAB Social Cognition Battery Self Reports

BDÖ-11

Açıklamalar: insanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım.				
2. Düşünmeden iş yaparım.				
3. Hızlı karar veririm.				
4. Hiçbir şeyi dert etmem.				
5. Dikkat etmem.				
6. Uçuşan düşüncelerim var.				
7. Seyahatlerimi çok önceden planlarım.				
8. Kendimi kontrol edebilirim.				
9. Kolayca konsantre olurum.				
10. Düzenli para biriktirim.				
11. Derslerde ve oyunlarda yerimde duramam.				
12. Dikkatli düşünen birisiyim.				
13. İş güvenliğine dikkat eden birisiyim.				
14. Düşünmeden bir şeyler söylerim.				
15. Karmaşık problemler üzerine düşünmeyi severim.				
16. Sık sık iş değiştiririm.				
17. Düşünmeden hareket ederim.				
18. Zor problemler çözmem gerektiğinde sıkılırım.				
19. Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
20. Düşünerek hareket ederim.				
21. Sıklıkla evimi değiştiririm.				
22. Düşünmeden alışveriş yaparım.				
23. Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.				
24. Hobilerimi değiştiririm.				
25. Kazandığımdan daha fazla harcarım.				
26. Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilgisiz düşünceler oluşur.				
27. Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.				
28. Derslerde veya sinemada rahat oturamam.				
29. Yap-boz/puzzle çözmeyi severim.				
30. Geleceğini düşünen birisiyim.				

8.9 EK-9 Sosyal Biliş Bataryası

Durumsal Özellikleri Tanıma Testi (SFRT)

Yönerge: Bu testte, 9 farklı durum yer almaktadır. Her bir durum için 14 eylem ve 14 amaçtan oluşan bir liste yer almaktadır. **Göreviniz sadece her bir durumla ilişkili ya da bağlantılı olduğunu düşündüğünüz eylemleri ya da amaçları işaretlemek olacaktır.** Örneğin “futbol oynamak” için; “topa vurmak” bağlantılı bir eylemken, “gol atmak” bağlantılı bir amaçtır. Diğer yandan “bilgisayar oyunu oynamak” bağlantısız bir eylemken, “sınavı geçmek” bağlantısız bir amaçtır. Lütfen sadece her bir durumla bağlantılı olduğunu düşündüğünüz eylemleri ve amaçları işaretleyiniz.

Bağlantılı eylemleri ve amaçları işaretledikten sonra her bir duruma ne kadar “aşına olduğunuz” ya da “aşına olmadığınız” sorulacaktır. Aşinalık, verilen bir durumun sizin için ne kadar bilindik ya da yaygın bir durum olduğunu tanımlamaktadır. Örneğin, “film izlemek” size aşına gelen bir eylem iken; “operaya gitmek” aşına olduğunuz bir eylem olmayabilir. Lütfen her bir durumu, her bir durumun altında yer alan 7 puanlık ölçek üzerinden puanlayın.

İlk verilen durum (örn. sinemaya gitmek) için yer alan eylemler ve amaçlar örnek amaçlıdır.

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

SİNEMAYA GİTMEK (ÖRNEK)

Patlamış mısır yemek (X)
Arkadaşla dans etmek
Film perdesine bakmak (X)
Oyun oynamak
Topa vurmak
Raket kullanmak
Kola içmek (X)
Yan yana oturmak (X)
Bilet almak (X)
Puro içmek
Bilgisayarla oynamak
Sırada beklemek (X)
Ata binmek
Salata hazırlamak

SİNEMAYA GİTMEK (ÖRNEK)

Keyif almak (X)
Eğlenmek (X)
Matematik öğrenmek
Topa vurmak
Bilgi edinmek (X)
Piyano çalmayı öğrenmek
Seyahat etmek
Futbol turnuvasını kazanmak
Zaman geçirmek (X)
Rahatlamak (X)
Rakiple mücadele etmek
Para biriktirmek
Sohbetten kaçmak (X)
Ödül kazanmak

BU DURUMA NE KADAR AŞINASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç aşına değil

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

KÜTÜPHANEDE OKUMAK

Boğa güreşi izlemek
Not almak
Mektup açmak
Silahla ateş etmek
Güneş gözlüğü takmak
Kitap sayfası çevirmek
Fikir yürütmek
Arkadaşa telefon etmek
Lastik değiştirmek
Mektup yazmak
Yemek yemek
Cümlelerin altını çizmek
Sayfayı işaretlemek
Sınava girmek

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

KÜTÜPHANEDE OKUMAK

Para kazanmak
Araştırma yapmak
Sınava hazırlanmak
Sessiz bir yerde çalışmak
Kitap temin etmek
Dünyayı gezmek
Konsantrasyonu artırmak
Ev satmak
Zihin çalıştırmak
Para biriktirmek
Sosyal becerileri geliştirmek
Hamile kalmak
Egzersiz yapmak
Belleğini geliştirmek

BU DURUMA NE KADAR AŞİNASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil)	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç derece aşına değil

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

DOĞUM NEDENİYLE MEVLÛT OKUTMAK

Baş örtüsü takmak
Sınav olmak/
Şiir okumak
Sakal tıraşı olmak
Bıyık bırakmak
Evi süsleyip hazırlamak
Kot pantolon giymek
Sahilde yürümek
Hediye kabul etmek
Kur'an okumak
Dua etmek
Konuşma yapmak
Kadeh kaldırmak
Şeker ikram etmek

DOĞUM NEDENİYLE MEVLÛT OKUTMAK

Mezun olmak
Arkadaş edinmek
İbadet etmek
Din değiştirmek
Bağımsızlığını duyurmak
Hacı olmak
Ruhen iyi hissetmek
Askere gitmek
Bebegin 40. gününü kutlamak
Erişkinliğe adım atmak
Geleneklere uymak
Şükretmek
Sevap kazanmak
İmam olmak

BU DURUMA NE KADAR AŞİNASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç aşına değil

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

ARABA KULLANMAK
Sigorta formu okumak
Sigara içmek
Parkta oyun oynamak
Lastik değiştirmek
Bilet almak
Kaset çalar monte etmek
Etraftaki araçları kontrol etmek
Egzozu tamir etmek
Anahtarı çevirmek
Emniyet kemeri takmak
Aynayı kontrol etmek
Direksiyon çevirmek
El frenini indirmek
Dişlerini fırçalamak

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

ARABA KULLANMAK
Elektrik tasarrufu yapmak
Faturaları ödemek
Mahalleyi keşfetmek
Stres yaratmak
Benzin harcamak
Avukat olmak
Yorulmamak
Arkadaş ziyaret etmek
Yeni insanlarla tanışmak
Zaman kazanmak
Tatile gitmek
Reklam yapmak
Araba kullanma becerilerini geliştirmek
Balık tutmak

BU DURUMA NE KADAR AŞİNASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç aşına değil

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

SAÇ KESTİRMEK

Aynaya bakmak
Yüzünü yıkamak
Koşu yapmak
Makyaj yapmak
Halı süpürmek
Sınava hazırlanmak
Randevu almak
Önlük takmak
Talimat vermek
Manikür yaptırmak
Enfiye çekmek
Saç yıkamak
Sıra beklemek
Dergi okumak

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

SAÇ KESTİRMEK

Davete hazırlanmak
Saç sağlığını korumak
Saçları uzatmak
Psikoloji anlamak
Öykü yazmak
Yeni arkadaşlar edinmek
Güzel görünmek
Kişiliğini değiştirmek
Saç kırıklarını düzeltmek
Para biriktirmek
Farklı görünmek
Berber olmak
Kaygı azaltmak
Saçları kısalttırmak

BU DURUMA NE KADAR AŞİNASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç aşına değil

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

AMELİYAT YAPMAK

Kalp atışını takip etme

Alçı takmak

Ultrason yapmak)

Maske takmak

Yatak yapmak

Ağırlık kaldırmak

Hemşirelerle konuşmak

Uzuv dikmek

Fırın temizlemek

İlaç reçete etmek

Kanser dokusu çıkarmak

Ellerini yıkamak

Kitap okumak

İmza atmak

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

AMELİYAT YAPMAK

Hastalığı iyileştirmek

Ölüme neden olmak

AIDS teşhisi koymak

Ömrü uzatmak

Organ nakli

Kazayı önlemek

Şeker hastalığını iyileştirmek

Tedavi etmek

Acı çekmeyi azaltmak

Yaşlanmayı engellemek

Bir çeteye katılmak

Komaya neden olmak

Ölümü engellemek

Yarışma kazanmak

BU DURUMA NE KADAR AŞINASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç aşına değil

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

TAVLA OYNAMAK
Araba yıkamak
Zar atmak
Hamle yapmak
Pul rengi seçmek
Şişe çevirmek
Kapı almak
Süre tutmak
Kural koymak
Uçurtma uçurmak
Arkadaşlarla dans etmek
Mars yapmak
Başlangıç noktasından geçme
Kart çekmek
Çarkı çevirmek

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

TAVLA OYNAMAK
Zil çalmak
Geçim sağlamak
Otel satın almak
Oyunu kazanmak
Kelimeleri hecelemek
Arkadaşla sosyalleşmek
Ödül kazanmak
Bilgini ortaya koymak
Pulları toplamak
En fazla puanı almak
Sorulara yanıt vermek
Liseyi bitirmek
Eğlenmek
Para biriktirmek

BU DURUMA NE KADAR AŞİNASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç aşına değil

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR EYLEMİ İŞARETLEYİNİZ.

ULTRASON YAPMAK

Kulak temizlemek
Alçı yapmak
Hastaya talimat vermek
Yeni doğan bebeği beslemek
Hastayla konuşmak
Uygulama alanına jel sürmek
Gerekli malzemeleri hazırlamak
Müzik dinlemek
İdrar örneği incelemek
Kulaklık takmak
Hamama gitmek
Kalp atışı dinlemek
Hareketleri izlemek
Vücut dokusu kesme

AŞAĞIDA VERİLEN DURUMLA BAĞLANTILI
HER BİR AMACI İŞARETLEYİNİZ.

ULTRASON YAPMAK

İkiz gebelik teşhis etmek
Bebegin gelişimini takip etmek
Ağrıyı azaltmak
Klavye kullanmayı öğrenmek
Anormallikleri tespit etmek
Kanser teşhis etmek
Gebeliği teşhis etmek
Ev almak
Bebegin büyüklüğünü belirlemek
Kitap yazmak
Kanamayı durdurmak
Çocuk felcini iyileştirmek
Öğretmen olmak
Kanser hücrelerini yok etmek

BU DURUMA NE KADAR AŞİNASINIZ?

1	2	3	4	5	6	7
Son derece aşına	Çok aşına	Biraz aşına	Ne aşına ne aşına değil	Pek aşına değil	Neredeyse hiç aşına değil	Hiç aşına değil

İMA TESTİ

Yönerge: Size iki kişinin olduğu bir dizi hikâye okuyacağım. Her hikâye karakterlerden birinin bir şey demesiyle sonlanacak. Hikâyeyi okuduktan sonra karakterin neyi kastettiği ile ilgili bazı soruları cevaplamanız beklenmektedir.

1. Siz ve arkadaşınız yaklaşan bir sınav için çalışma planı yaptınız. Arkadaşınız dondurucu soğukta kampüs boyunca yürüdükten sonra sizin evinize ulaşıyor. Siz sınav yüzünden endişelisiniz, bu yüzden hemen sınav konularını gözden geçirmeye başlıyorsunuz ancak arkadaşınız "Of! Dışarı çok soğuk. Parmaklarımı neredeyse hissetmiyorum." diyerek araya giriyor. Arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Arkadaşınız üşümüş ve çalışmadan önce ısınmak istiyor.
b) Arkadaşınız havanın soğuk olduğunu bilmenizi istiyor. (hipo)
c) Arkadaşınız sizinle çalışmaktan çok soğukla ilgileniyor. (hiper)

Yanlış yanıt halinde: Konuşmanın devamında arkadaşınız: "Keşke yanımda kazak getirseydim." diyor. Arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Arkadaşınız eve gidip kazak almak istiyor. (hiper)
b) Arkadaşınız kazak almayı unuttuğunu bilmenizi istiyor. (hipo)
c) Arkadaşınız kazaklarınızdan birini ödünç almak istiyor.

2. Ailenizi ziyaret ettiğiniz bir hafta sonu tatilinden yeni döndünüz. Ev arkadaşınızın kişisel eşyalarını odanızda tutmanızı istediğini bilmenize rağmen, döndüğünüzde bavulunuzu evin ortak alanında bırakıyorsunuz. Ev arkadaşınız bavulu fark ediyor ve başka bir yolculuğa çıkıp çıkmayacağınızı soruyor. Ev arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Ev arkadaşınız evde yalnız olmak istiyor. (hiper)
b) Ev arkadaşınız tekrar yolculuğa çıkıp çıkmayacağınızı merak ediyor. (hipo)
c) Ev arkadaşınız bavulunuzu odanıza koymanızı istiyor.

Yanlış yanıt halinde: Ertesi gün bavulunuz sizin odanızın kapısının önüne konulmuş. Ev arkadaşınız bunu yapmakla gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Ev arkadaşınız bavulunuzu odanıza kaldırmanızı istiyor.
b) Ev arkadaşınız bavulunuz ayakaltında durduğu için sinirlenmiş. (hiper)
c) Ev arkadaşınız bavulunuzu ayakaltından kaldırmak istiyor. (hipo)

3. Siz ve bir arkadaşınız sinemada bir film izledikten sonra AVM’de dolaşıyorsunuz. Siz yemek katından bir içecek alırken arkadaşınız Simit Sarayı’na bakarak “Şu tahinli çörekler ne güzel kokuyor.” diyor. Arkadaşınız kendi kendine gülerek “İzlemeyi önerdiğin pahalı filmden sonra hiç param kalmadı.” diye ekliyor. Arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Arkadaşınız hiç parasının kalmadığını bilmenizi istiyor. (hipo)
- b) Arkadaşınız ona borç vermenizi istiyor.**
- c) Arkadaşınız daha ucuz bir film önermediğiniz için içerlemiştir/bozulmuştur. (hiper)

Yanlış yanıt halinde: Arkadaşınız sözlerine “Bakıyorum da hala biraz paran var.” diye devam ediyor. Arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir.

- a) Arkadaşınız hala paranız olduğunu fark etmiş. (hipo)
- b) Arkadaşınız ona çörek almanızı istiyor.**
- c) Arkadaşınız hala paranız kaldığı için sizi kıskanıyor. (hiper)

4. Siz ve ev arkadaşınız genellikle okula beraber gidersiniz. Siz banyoda hazırlanırken ev arkadaşınız odasından çılgınca koşarak çıkar ve “Geç kaldım, alarmımın çaldığını duydun mu?” der. Ev arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Ev arkadaşınız onu neden uyandırmadığınızı merak ediyor.**
- b) Ev arkadaşınız geç kaldığı için sizi suçluyor. (hiper)
- c) Ev arkadaşınız alarmının çalıp çalmadığını bilmek istiyor. (hipo)

Yanlış yanıt halinde: Ev arkadaşınız sözlerine “Uyandırılmaktan gocunmam/rahatsız olmam.” diye devam ediyor. Ev arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Ev arkadaşınız uyandırılmaktan gocunmaz. (hipo)
- b) Ev arkadaşınız onu uyandırmadığınızı için kızgındır. (hiper)
- c) Ev arkadaşınız ileride onu uyandırmanız için size izin vermiştir.**

5. Siz ve bir grup arkadaşınız bir kafede buluşuyorsunuz. Siz ve arkadaşınız menüye bakıp konuşurken arkadaşınız araya girer ve “Tüh! Cüzdanımı evde unutmuşum. Tam da ucuz bir kahve söyleyecektim.” der. Arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Arkadaşınız ona bir kahve ısmarlamanızı istiyor.**
- b) Arkadaşınız sizin ne söylediğinizden çok kendi cüzdanıyla ilgileniyor. (hiper)
- c) Arkadaşınız kendi cüzdanını unuttuğunu bilmenizi istiyor. (hipo)

Yanlış yanıt halinde: Arkadaşınız sözlerine “Fazla paran var mı?” diye devam eder. Arkadaşınız bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Arkadaşınız fazla paranız olup olmadığını merak ediyor. (hipo)
- b) Arkadaşınız ona kahve almayı teklif etmediğiniz için rahatsız olmuş. (hiper)
- c) Arkadaşınız ona biraz borç vermenizi istiyor.**

6. Aldığınız derslerden biri için grup ödevi olarak bir makale yazmanız gerekiyor. İlk grup toplantısında siz liderlik görevini üstleniyor ve grup üyelerinin makale için yazacakları bölümleri belirliyorsunuz. Kendinizi de giriş bölümünü yazmakla görevlendiriyorsunuz ve grup üyelerinden biri: "Temel bilgileri gözden geçirme ve bir giriş yazma konusunda gerçekten iyiyimdir" diyor. Grup üyesi bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Grup üyesi kendisinin de giriş yazma konusunda iyi olduğunu bilmenizi istiyor. (hipo)
- b) Grup üyesi giriş bölümünü kendi yazmak istiyor.**
- c) Grup üyesi giriş bölümünü almanızdan hoşlanmamış. (hiper)

Yanlış yanıt halinde: Grup üyesi sözlerine "Siz hangi bölümü yazmak istersiniz arkadaşlar?" diye devam ediyor. Grup üyesi bunu demekle gerçekte neyi kastetmiştir.

- a) Grup üyesi kısımların atanmasından önce grubun fikirlerini almak istemiştir.**
- b) Grup üyesi bütün kararları sizin vermenizden rahatsız oluyor. (hiper)
- c) Grup üyesi diğerlerinin hangi bölümleri çalışmak istediğini bilmek istemiştir. (hipo)

7. Arkadaşlarınız yılbaşı için hediye çekilişi düzenlemektedirler. Siz ve arkadaşınız hediye fikirleri hakkında konuşurken siz üniversitenin mağazasındaki bir kahve kupasını gözünüze kestirdiğinizden bahsediyorsunuz. Bunun üzerine arkadaşınız "Hep o mağazadan bir şeyler almak istemişimdir." diye ekliyor. Arkadaşınız böyle demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Arkadaşınız mağazadan bir hediye istediğinizi görmezden gelmiştir. (hiper)
- b) Arkadaşınız mağazadan bir şeyler almak istemiştir. (hipo)
- c) Arkadaşınız kendi hediyesinin mağazadan olmasını istemiştir.**

Yanlış yanıt halinde: Bunun üzerine arkadaşınız "Okulumla gurur duyduğumu göstermek için bir tişörtümün olması fena olmazdı." der. Arkadaşınız böyle demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Arkadaşınız sizin hediyenizden çok kendisinininkiyle ilgilenmektedir. (hiper)
- b) Arkadaşınız hediye olarak kendisine tişört almanızı istemiştir.**
- c) Arkadaşınız okuluyla gurur duyduğunu bilmenizi istemiştir. (hipo)

8. Yarıyıl üç hafta önce başlamıştır ve siz yeni bir ev arkadaşı ile yaşıyorsunuz. Hiçbir şey söylemeden ev arkadaşınız buzdolabının üstüne bir temizlik programı asar. Bunu yapmakla ev arkadaşınız neyi kastetmiştir?

- a) Ev arkadaşınız temizlik programından haberdar olmanızı istemiştir. (hipo)
- b) Ev arkadaşınız sizin temizlik alışkanlıklarınızdan rahatsız olmuştur. (hiper)
- c) **Ev arkadaşınız temizliğe yardım etmenizi istemiştir.**

Yanlış yanıt halinde: Ertesi gün, ev arkadaşınız Cif alır ve tezgâhın üzerinde bırakır. Ev arkadaşınız böyle yapmakla neyi kastetmiştir?

- a) Ev arkadaşınız tezgâhın kirli olmasından tiksiniştir. (hiper)
- b) **Ev arkadaşınız tezgâhı temizlemenizi istemiştir.**
- c) Ev arkadaşınız Cif'in nerede olduğunu bilmenizi istemiştir. (hipo)

9. Siz ve arkadaşınız kampüste ücretsiz yiyecek verilen bir etkinliktesiniz. Siz bir kek alır ve arkadaşınıza uzatırsınız. Arkadaşınız: "İ-i-h. Keklerde çok fazla şeker var." der. Arkadaşınız böyle demekle gerçekte neyi kastetmiştir.

- a) Arkadaşınız sizi sağlıksız beslendiğiniz için yargılamıştır. (hiper)
- b) Arkadaşınız keklerde çok fazla şeker olduğunu düşünmüştür. (hipo)
- c) **Arkadaşınız kek yemek istememiştir.**

Yanlış yanıt halinde: Bunun üzerine arkadaşınız: "Meyve daha sağlıklı." diye devam eder. Arkadaşınız böyle demekle gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) **Arkadaşınız kek yerine meyve yemeyi istemiştir.**
- b) Arkadaşınız meyvelerin daha sağlıklı olduğunu bilmenizi istemiştir. (hipo)
- c) Arkadaşınız keki yemeniz gerektiğini düşünmemektedir. (hiper)

10. Sınıfa yürüyorsunuz ve büyük bir yığın kitap taşıyan çekici birini fark edersiniz. Bu kişi kütüphane kapısını açmaya çalışırken kitaplar yavaşça elinden kaymaya başlar. Sizin izlediğinizi görüp gülümser ve "Bu kitaplar tam bir eziyet." der. Böyle demekle bu kişi gerçekte neyi kastetmiştir.

- a) Bu kişi sizinle ilgileniyor olabilir. (hiper)
- b) Bu kişi çok kitap taşımanın eziyet olduğunu düşünmüştür. (hipo)
- c) **Bu kişi kapıyı açmak için biraz yardım alabilir.**

Yanlış yanıt halinde: Bunun üzerine bu kişi güler ve "Üçüncü kata kadar nasıl çıkacağım?" der. Bu kişi bunu söyleyerek gerçekte neyi kastetmiştir?

- a) Bu kişi sizinle flört ediyor olabilir. (hiper)
- b) **Bu kişi kitapları yukarı çıkarmasına yardım etmenizi istemiştir.**
- c) Bu kişi üçüncü kata çıkacağını sizin bilmenizi istemiştir. (hipo)

I.P.S.A.Q.

Yönerge: Size bazı ifadeler okuyacağım. Her bir ifade için lütfen o durumun kendi başınıza geldiğini canlı bir şekilde hayal etmeye çalışın. Ardından, her bir ifadede anlatılan durumun ana sebebinin ne olduğunu kısaca belirtin.

1. Bir arkadaşınız sizi eve bıraktı. (P)

Arkadaşınızın sizi eve bırakmasına ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

2. Bir arkadaşınız sizin arkanızdan konuştu. (N)

Arkadaşınızın arkanızdan konuşmasına ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

3. Bir arkadaşınız size saygı duymadığını söyledi. (N)

Arkadaşınızın size saygı duymadığını söylemesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

4. Bir arkadaşınız size bahçe işlerinde yardım etti. (P)

Arkadaşınızın size bahçe işlerinde yardım etmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

5. Bir arkadaşınız sizin güvenilir olduğunuzu düşünüyor. (P)

Arkadaşınızın sizin güvenilir olduğunuzu düşünmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

6. Bir arkadaşınız sizinle konuşmayı reddetti. (N)

Arkadaşınızın sizinle konuşmayı reddetmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

7. Bir arkadaşınız sizin ilginç biri olduğunuzu düşünüyor. (P)

Arkadaşınızın ilginç biri olduğunuzu düşünmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

8. Bir arkadaşınız size bir kartpostal gönderdi. (P)

Arkadaşınızın size kartpostal göndermesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

9. Bir arkadaşınız sizin arkadaş canlısı olmadığınızı düşünüyor. (N)

Arkadaşınızın sizin arkadaş canlısı olmadığınızı düşünmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

10. Bir arkadaşınız size aşağılayıcı bir yorum yaptı. (N)

Arkadaşınızın size aşağılayıcı bir yorum yapmasına ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

11. Bir arkadaşınız size bir hediye aldı. (P)

Arkadaşınızın size bir hediye almasına ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

12. Bir arkadaşınız sizinle kavga etti. (N)

Arkadaşınızın sizinle kavga etmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

13. Bir arkadaşınız sizin dürüst olmadığınızı düşünüyor. (N)

Arkadaşınızın dürüst olmadığınızı düşünmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

14. Bir arkadaşınız sizinle konuşarak biraz vakit geçirdi. (P)

Arkadaşınızın sizinle konuşarak biraz vakit geçirmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

15. Bir arkadaşınız sizin akıllı olduğunuzu düşünüyor. (P)

Arkadaşınızın sizin akıllı olduğunuzu düşünmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

16. Bir arkadaşınız size bir işte yardım etmeyi reddetti. (N)

Arkadaşınızın bu işte size yardım etmeyi reddetmesine ne sebep oldu? (Lütfen ana sebebi belirtiniz.)

Bu

- a) Sizinle ilgili bir şey mi?
- b) Başka bir kişi (veya bir grup insan) ile ilgili bir şey mi?
- c) Durumla (koşullar veya şans) ilgili bir şey mi?

Sosyal Normlar Ölçeği

Sebebe kodu:

☐ 95=Fiziksel problem ☐ 96=Bilişsel/davranışsal problem ☐ 97=Diğer problem ☐ 98=Sözlü ret

Yönerge: Aşağıda, bir kişinin sergileyebileceği davranışların bir listesi verilmiştir. Lütfen bunları toplumumuzda sergilemenin sosyal olarak kabul edilebilir ve uygun olup olmadığına karar verin ve her birine evet veya hayır yanıtı verin. Bu soruları, yakın bir arkadaşınızın veya ailenizden birinin DEĞİL, bir yabancı veya tanıdıklarınızın önünde veya yanında gerçekleştiriyormuş/yaşanıyormuş gibi düşünün.

Sosyal (toplumsal) olarak kabul edilebilir bir davranış mıdır?

1.	Tanımadığınız birine saç stilini beğenmediğinizi söylemek	☐ HAYIR	☐ EVET
2.	Yere tükürmek	☐ HAYIR	☐ EVET
3.	Toplum içinde sümürmek	☐ HAYIR	☐ EVET
4.	İş arkadaşınıza yaşını sormak	☐ HAYIR	☐ EVET
5.	Sinemada bir film esnasında ağlamak	☐ HAYIR	☐ EVET
6.	Aceleniz olduğunda sırada bekleyenlerin önüne geçmek	☐ HAYIR	☐ EVET
7.	Kendiniz takılıp, düştüğünüzde gülmek	☐ HAYIR	☐ EVET
8.	Makarnayı elinizle yemek	☐ HAYIR	☐ EVET
9.	İş arkadaşınıza yaşınızı söylemek	☐ HAYIR	☐ EVET
10.	Birine henüz seyretmediği bir film hakkında fikrinizi söylemek	☐ HAYIR	☐ EVET
11.	Başka biri takılıp düştüğünde gülmek	☐ HAYIR	☐ EVET
12.	Her gün aynı kıyafeti giymek	☐ HAYIR	☐ EVET
13.	Kaldırımında bulduğunuz parayı almak	☐ HAYIR	☐ EVET
14.	Toplum içinde burnunuzu karıştırmak	☐ HAYIR	☐ EVET
15.	Bir iş arkadaşınıza fazla kilolu olduğunu düşündüğünüzü söylemek	☐ HAYIR	☐ EVET
16.	Tavuk budunu/balığı elinizle yemek	☐ HAYIR	☐ EVET
17.	Tanımadığınız birine saçını beğendiğinizi söylemek	☐ HAYIR	☐ EVET
18.	İki hafta içerisinde aynı üstü iki kez giymek	☐ HAYIR	☐ EVET
19.	Birine henüz seyretmediği bir filmin sonunu söylemek	☐ HAYIR	☐ EVET
20.	Tanımadığınız birine sormadan sarılmak	☐ HAYIR	☐ EVET
21.	Sinemada bir film esnasında yüksek sesle konuşmak	☐ HAYIR	☐ EVET
22.	İş arkadaşınıza kilo verdiğini düşündüğünüzü söylemek	☐ HAYIR	☐ EVET

SNQ22:

SNQ20:

Kurallara Aşırı Bağlılık:

(3, 5, 7, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 22)

Kuralları İhlal Etme:

(1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21)

YÜZ İFADESİNİN GÜVENİRLİĞİ TESTİ

Resim (Değeri)	Güvenilir	Güvenilir Değil
1. (2)		
2. (1)		
3. (2)		
4. (1)		
5. (0)		
6. (-1)		
7. (-2)		
8. (1)		
9. (1)		
10. (-3)		
11. (2)		
12. (-1)		
13. (-3)		
14. (0)		
15. (1)		
16. (0)		
17. (3)		
18. (2)		
19. (3)		
20. (0)		
21. (-2)		
22. (-1)		
23. (-2)		
24. (2)		
25. (-3)		
26. (0)		
27. (2)		
28. (-1)		
29. (-2)		
30. (0)		
31. (2)		
32. (2)		
33. (-2)		
34. (3)		
35. (-1)		

Resim (Değeri)	Güvenilir	Güvenilir Değil
36. (-3)		
37. (2)		
38. (-3)		
39. (3)		
40. (-1)		
41. (0)		
42. (-3)		
43. (-2)		
44. (-1)		
45. (-1)		
46. (-2)		
47. (-1)		
48. (3)		
49. (-3)		
50. (-1)		
51. (3)		
52. (1)		
53. (-2)		
54. (1)		
55. (-3)		
56. (0)		
57. (3)		
58. (3)		
59. (1)		
60. (3)		
61. (0)		
62. (3)		
63. (-2)		
64. (1)		
65. (-3)		
66. (0)		
67. (-3)		
68. (-2)		
69. (2)		
70. (1)		

(+1):

(-1):

(+2):

(-2):

(+3):

(-3):

Pozitif Toplam:

Negatif Toplam:

TOPLAM SKOR:

PONS VIDEO TEST

Sahne 1: A: doğaya hayran olma B: dua etme	Sahne 21: A: seyahate çıkma B: bir çocuğu azarlama
Sahne 2: A: doğaya hayran olma B: bir müşteriye yardım etme	Sahne 22: A: geç kaldığı için birini eleştirme B: minnet gösterme
Sahne 3: A: seyahate çıkma B: derin bir ilgiyi (sevgiyi) ifade etme	Sahne 23: A: dua etme B: birinin düğünü hakkında konuşma
Sahne 4: A: birini baştan çıkarmaya çalışma B: kayıp bir çocukla konuşma	Sahne 24: A: af dilenme B: bir çocuğu azarlama
Sahne 5: A: birinin düğünü hakkında konuşma B: birinin boşanması hakkında konuşma	Sahne 25: A: derin bir ilgiyi (sevgiyi) ifade etme B: doğaya hayran olma
Sahne 6: A: belirgin bir hoşnutsuzluğu ifade etme B: bir müşteriye yardım etme	Sahne 26: A: bir müşteriye yardım etme B: af dilenme
Sahne 7: A: bir çocuğu azarlama B: geç kaldığı için birini eleştirme	Sahne 27: A: kıskançlık krizi geçirme B: birini tehdit etme
Sahne 8: A: dua etme B: birini tehdit etme	Sahne 28: A: birinin boşanması hakkında konuşma B: seyahate çıkma
Sahne 9: A: bir restoranda yemek sipariş etme B: birini tehdit etme	Sahne 29: A: birinin boşanması hakkında konuşma B: birini baştan çıkarmaya çalışma
Sahne 10: A: seyahate çıkma B: birini baştan çıkarmaya çalışma	Sahne 30: A: birinin boşanması hakkında konuşma B: bir mağazaya hatalı ürün iade etme
Sahne 11: A: bir arkadaşın ölümünden konuşma B: kıskançlık krizi geçirme	Sahne 31: A: belirgin bir hoşnutsuzluğu ifade etme B: derin bir ilgiyi (sevgiyi) ifade etme
Sahne 12: A: bir mağazaya hatalı ürün iade etme B: bir müşteriye yardım etme	Sahne 32: A: bir restoranda yemek sipariş etme B: kıskançlık krizi geçirme
Sahne 13: A: kıskançlık krizi geçirme B: bir çocuğu azarlama	Sahne 33: A: bir mağazaya hatalı ürün iade etme B: belirgin bir hoşnutsuzluğu ifade etme
Sahne 14: A: bir mağazaya hatalı ürün iade etme B: bir arkadaşın ölümünden konuşma	Sahne 34: A: bir çocuğu azarlama B: kayıp bir çocukla konuşma
Sahne 15: A: birinin boşanması hakkında konuşma B: af dilenme	Sahne 35: A: anne sevgisi gösterme B: birini tehdit etme
Sahne 16: A: anne sevgisi gösterme B: kayıp bir çocukla konuşma	Sahne 36: A: derin bir ilgiyi (sevgiyi) ifade etme B: bir çocuğu azarlama
Sahne 17: A: anne sevgisi gösterme B: af dilenme	Sahne 37: A: birinin düğünü hakkında konuşma B: bir arkadaşın ölümünden konuşma
Sahne 18: A: belirgin bir hoşnutsuzluğu ifade etme B: bir restoranda yemek sipariş etme	Sahne 38: A: geç kaldığı için birini eleştirme B: minnet gösterme
Sahne 19: A: doğaya hayran olma B: anne sevgisi gösterme	Sahne 39: A: dua etme B: bir çocuğu azarlama
Sahne 20: A: birinin düğünü hakkında konuşma B: minnet gösterme	Sahne 40: A: birini tehdit etme B: belirgin bir hoşnutsuzluğu ifade etme

Yüz Skoru (2, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 19, 21, 24, 27, 29, 31, 34, 36, 38, 39, 40):

Vücut Skoru (1, 3, 4, 8, 11, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 30, 32, 33, 35, 37):

SFRT

	Somut		Soyut	
FAMILIAR	C	FP	C	FP
Sınava girmek				
Kütüphanede okumak				
Araba kullanmak				
Saç kestirmek				
Tavla oynamak				
	/30 (1)	/40 (5)	/30 (3)	/39 (7)
UNFAMILIAR	C	FP	C	FP
Çadır kurmak				
Mevlut okutmak				
Ameliyat yapmak				
Ultrason yapmak				
	/24 (2)	/32 (6)	/24 (4)	/32 (8)

IPSAQ

	spontan			choice		
	int	ext	sti	int	ext	sti
Pozitif						
1						
4						
5						
7						
8						
11						
14						
15						
Total						
Negatif						
2						
3						
6						
9						
10						
12						
13						
16						
Total						

GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA

Doğum tarihi.....

Tarih.....

Eğitim durumu / mesleği.....

P kıskanç	paniklemiş	kibirli	nefret dolu
1 neşeli	teselli eden	rahatsız	sıkılmış
2 korkmuş	üzüntülü	kibirli	kızgın
3 şakacı	telaşlı	arzulu	ikna olmuş
4 şakacı	ısrarcı	keyifli	gevşemiş
5 rahatsız	iğneleyici	endişeli	arkadaş canlısı
6 donakalmış	hayal kuran	sabırsız	diken üstünde
7 özür dileyen	arkadaş canlısı	tedirgin	şevksiz
8 kötümser	rahatlamış	utangaç	heyecanlı
9 kızgın	düşmanca	dehşete düşmüş	zihni meşgul
10 temkinli	talepkar	sıkılmış	donakalmış
11 korkmuş	keyifli	pişman	işveli
12 aldurmaz	mahcup	şüpheli	şevksiz
13 kararlı	bekleyen	tehditkar	utangaç
14 rahatsız	hayal kırıklığına uğramış	keyifsiz	suçlayıcı
15 mütefekkir	telaşlı	cesaret veren	keyifli
16 rahatsız	düşünceli	cesaret veren	cana yakın
17 şüphelenmiş	şefkatli	neşeli	donakalmış
18 kararlı	keyifli	donakalmış	sıkılmış
19 baskın	arkadaş canlısı	suçlu	dehşete düşmüş
20 zihni meşgul	minnettar	ısrarcı	yalvaran
21 memnun	özür dileyen	küstah	meraklı
22 tereddütlü	rahatsız	heyecanlı	düşmanca
23 diken üstünde	utangaç	düşmanca	gergin
24 şakacı	temkinli	kibirli	güven verici
25 merak eden	şakacı	şefkatli	memnun
26 sabırsız	donakalmış	rahatsız	dalgın
27 minnettar	işveli	düşmanca	hayal kırıklığına uğramış
28 utanmış	kendinden emin	şakacı	şevksiz
29 ciddi	utanmış	şaşırmış	diken üstünde
30 mahcup	suçlu	hayal kuran	kaygılı
31 donakalmış	hayrete düşmüş	güvenilmez	korkmuş
32 utanmış	asabi	kuşkucu	kararsız

Pozitif (1-6-16-19-25-27-28):

Negatif (2-5-11-14-17-21-23-31-32):

Nötr:

Toplam:

8.10 EK-10 Bilgilendirilmiş Onam Formları

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (AİLESEL RİSK- 18 YAŞ ALTI)

Sayın gönüllü,

Psikotik ve siklotimik bozukluklar, belirgin sosyal/mesleki işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi psikiyatrik hastalıklardır. Bu bozukluklar, genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlamaları nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadırlar. Kalıtsal özelliklerin de rol oynadığı bilinen şizo-bipolar spektrum bozukluklarında kalıtsal risk altında olan bireylerin tanımlanması ve gerekli risk müdahalelerinin uygulanması son derece kritiktir.

'Şizofreni ve bipolar bozukluk için ailesel risk ve sosyal biliş : şizotipik ve siklotipik özelliklerin etkisi' adlı bu çalışma; sosyal bilişin, şizotipik ve siklotipik özelliklerin şizofreni ve bipolar akrabalarında ne kadar bozulduğunu araştırma amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler AD ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servis/Klinik'te yürütülmektedir. Araştırmanın örneklemini; şizofreni/bipolar bozukluk tanısı olan hastaların şizofreni-bipolar spektrumu için eşik altı bulgular sergilemeyen 1. Derece akrabaları veya ailesinde çok sayıda şizofreni-bipolar spektrum tanısı olan kişi olan bireyler ve sağlıklı kontrol gönüllüleri oluşturmaktadır. Toplamda 120 gönüllünün katılması beklenen çalışmanın 12 ay sürmesi öngörülmektedir. Şizofreni/bipolar bozukluk izlemi ve tedavisi için psikiyatri bölümüne başvuran hastaların 15-18 yaş arasında olan akrabaları önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirilecektir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tıbbi ve tıbbi görüşmeleri (kullanılan ilaç, diyabet, hipertansiyon öyküsü) ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulgular klinik görüşme ve öz bildirim ölçeklerine dayanarak değerlendirilecektir. Sosyal biliş ve şizotipal/siklotipal kişilik örüntülerini ölçen bir dizi nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, veriler ve size ait bilgiler ve sağlık kayıtlarınız gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Yerel Etik Kurullar'ın ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın gerek gördüğü durumlarda kayıtlarınız bu kurumlara açık olacaktır. Bu çalışma sırasında uygulanacak testlerin ve araştırma ile ilgili gerçekleştirilecek diğer işlemlerin masrafları size veya güvencesi altında bulunduğumuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödenilmeyecektir. Buna ek olarak çalışma karşılığında katılımcıya herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sinirbilimler AD Klinik Sinirbilimler programı Yüksek Lisans Tezi kapsamında planlanmış olan bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamamız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Eğer sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yamılamamız, araştırmaya katılm için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Gönüllünün Beyanı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Araştırmacı tarafından 'Şizofreni ve bipolar bozukluk için ailesel risk ve sosyal biliş : şizotipik ve siklotipik özelliklerin etkisi' adlı bir araştırmanın yapılacağı belirtildi. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını ve gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. 24 saat boyunca temas kuracağım bir telefon numarası verildi. İstedikim zaman kendisiyle temasa geçerek herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bu çalışmayı bırakabileceğimi ve bırakığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme Tarihi:

Katılımcı Numarası:

Tanık Adı-Soyadı:

İmzası:

Tel:

İmzası:

Katılımcının Veli/Vasi Numarası:

Uygulayıcı Adı-Soyadı:

İmzası:

Tel:

İmzası:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (AİLESEL RİSK- YETİŞKİN)

Sayın gönüllü,

Psikotik ve siklotimik bozukluklar, belirgin sosyal/medikal işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi psikiyatrik hastalıklardır. Bu bozukluklar, genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlamaları nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadırlar. Kalıtsal özelliklerin de rol oynadığı bilinen şizo-bipolar spektrum bozukluklarında kalıtsal risk altında olan bireylerin tanımlanması ve gerekli risk müdahalelerinin uygulanması son derece kritiktir.

'Şizofreni ve bipolar bozukluk için ailesel risk ve sosyal biliş : şizotipik ve siklotipik özelliklerin etkisi' adlı bu çalışma; sosyal bilişin, şizotipik ve siklotipik özelliklerin şizofreni ve bipolar akrabalarında ne kadar bozulduğunu araştırma amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler AD ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servis/Klinik'te yürütülmektedir. Araştırmanın örneklemini; şizofreni/bipolar bozukluk tanısı olan hastaların şizofreni-bipolar spektrumunu için eşik altı bulgular sergilemeyen 1. Derece akrabaları veya ailesinde çok sayıda şizofreni-bipolar spektrum tanısı olan kişi olan bireyler ve sağlıklı kontrol gönüllüleri oluşturmaktadır. Toplamda 120 gönüllünün katılımı beklenen çalışmanın 12 ay sürmesi öngörülmektedir. Şizofreni/bipolar bozukluk izlemi ve tedavisi için psikiyatri bölümüne başvuran hastaların 18-29 yaş arasında olan akrabaları önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirileceklerdir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tanısı ve tıbbi görüşmeleri (kullanılan ilaç, diyabet, hipertansiyon öyküsü) ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasında ve geçmişteki psikiyatrik bulgular klinik görüşme ve öz bildirim ölçeklerine dayanarak değerlendirilecektir. Sosyal biliş ve şizotipal/siklotipal kişilik örüntülerini ölçen bir dizi nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, veriler ve size ait bilgiler ve sağlık kayıtlarınız gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Yerel Etik Kurullar'ın ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın gerek gördüğü durumlarda kayıtlarınız bu kurumlara açık olacaktır. Bu çalışma sırasında uygulanacak testlerin ve araştırma ile ilgili gerçekleştirilecek diğer işlemlerin masrafları size veya güvencesi altında bulunduğumuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Buna ek olarak çalışma karşılığında katılımcıya herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sinirbilimler AD Klinik Sinirbilimler programı Yüksek Lisans Tezi kapsamında planlanmış olan bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Eğer sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılm için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Gönüllünün Beyanı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Araştırmacı tarafından 'Şizofreni ve bipolar bozukluk için ailesel risk ve sosyal biliş : şizotipik ve siklotipik özelliklerin etkisi' adlı bir araştırmanın yapılacağı belirtildi. Katılmamı isteyen çalışmanın kapsamını ve amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. 24 saat boyunca temas kuracağım bir telefon numarası verildi. İstedğim zaman kendisiyle temasa geçerek herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bu çalışmayı bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme Tarihi:

Tanık Adı-Soyadı:

Katılımcı Numarası:

İmza:

Tel:

İmzası:

Uygulayıcı Adı-Soyadı:

İmzası:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(KONTROL-18 YAŞ ALTI)

Sayın gönüllü,

Psikotik ve siklotimik bozukluklar, belirgin sosyal/mesleki işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel hayatı belirgin ciddi psikiyatrik hastalıklardır. Bu bozukluklar, genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlanmaları nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadırlar. Kalıtsal özelliklerin de rol oynadığı bilinen şizo-bipolar spektrum bozukluklarında kalıtsal risk altında olan bireylerin tanınması ve gerekli risk müdahalelerinin uygulanması son derece kritiktir.

*Şizofreni ve bipolar bozukluk için ailel risk ve sosyal biliş; şizotipik ve skizotipik özelliklerin etkisi" adlı bu çalışma, sosyal bilişin, şizotipik ve skizotipik özelliklerinin şizofreni ve bipolar akaralarında ne kadar bozuldumunu araştırmaya amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler AD ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastane Psikiyatri Servis/Klinik'te yürütülmektedir. Araştırmamızın örneklemini; şizofreni/bipolar bozukluk tanısı olan hastaların şizofreni-bipolar spektrumuna için eşik altı bulgular sergilemeyen 1. Derece akrabaları veya ailesinde çok sayıda şizofreni-bipolar spektrum tanısı olan kişi olan bireyler ve sağlıklı kontrol gönüllüleri oluşturmaktadır. Toplamda 120 gönüllünün katılması beklenen çalışmanın 12 ay sürmesi öngörülmektedir. Şizofreni/bipolar bozukluk izlemi ve tedavisi için psikiyatri bölümüne başvuran hastaların 15-18 yaş arasında olan akrabaları olan hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirileceklerdir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tıbbi ve tıbbi görüşmeleri (kullanılan ilaç, diyabet, hipertansiyon öyküsü) ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerinin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulgular klinik görüşme ve öz bildirim ölçeklerine dayalı olarak değerlendirilecektir. Sosyal biliş ve şizotipal/skizotipal kişilik örüntülerini ölçen bir dizi nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, veriler ve size ait bilgiler ve sağlık kayıtlarınız gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılmakla birlikte yayında isminizin kullanılmayacağı ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Yerel Etik Kurullar'ın ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın gerek gördüğü durumlarda kayıtlarınız bu kurumlara açık olacaktır. Bu çalışma sırasında uygulanacak testlerin ve araştırma ile ilgili gerçekleştirilecek diğer işlemlerin masrafları size veya güvencesi altında bulunduğumuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Buna ek olarak çalışma karşılığında katılımcıya herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sınırbilimler AD Klinik Sınırbilimler programı Yüksek Lisans Tezi kapsamında planlanmış olan bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Eğer sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmaktan çıkmak hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamamız, araştırmaya katılm için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yantlarken kimse'nin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Gönüllünün Beyanı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Araştırmacı tarafından "Şizofreni ve bipolar bozukluk için aileleş risk ve sosyal biliş : şizotipik ve skizotipik özelliklerin etkisi" adlı bir araştırmamı yapacağımı belirtildi. Katılımın istenen çalışmanın kapsamını ve amacını ve gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tamim edici yanıtlar aldım. Araştırmamın amacı ve uygulama şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. 24 saat boyunca temas kuracağım bir telefon numarası verildi. İstedigim zaman kendisiyle temasa geçerek herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bu çalışmayı bırakabileceğimi ve bırakmam takdirinde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme Tarihi:

Tanık Adı-Soyadı:

Kathunci Numarasi:

intra-

Tel:

Uygulayıcı Adı-Soyadı:

İmza:

Invasive

Kathuncunun Veli/Vasi Numarası:

Tel:

İmza:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL- YETİŞKİN)

Sayın gönüllü,

Psikotik ve siklotimik bozukluklar, belirgin sosyal/mesleki işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi psikiyatrik hastalıklardır. Bu bozukluklar, genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlamaları nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadır. Kalıtsal özelliklerin de rol oynadığı bilinen şizo-bipolar spektrum bozukluklarında kalıtsal risk altında olan bireylerin tanımlanması ve gerekli risk müdahalelerinin uygulanması son derece kritiktir.

"Şizofreni ve bipolar bozukluk için ailesel risk ve sosyal biliş : şizotipik ve siklotipik özelliklerin etkisi" adlı bu çalışma; sosyal bilişin, şizotipik ve siklotipik özelliklerin şizofreni ve bipolar akrabalarında ne kadar bozulduğunu araştırma amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler AD ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Servis/Klinik'te yürütülmektedir. Araştırmanın örneklemini; şizofreni/bipolar bozukluk tanısı olan hastaların şizofreni-bipolar spektrumunu için eşik altı bulgular sergilemeyen 1. Derece akrabaları veya ailesinde çok sayıda şizofreni-bipolar spektrum tanısı olan kişi olan bireyler ve sağlıklı kontrol gönüllüleri oluşturmaktadır. Toplamda 120 gönüllünün katılımı beklenen çalışmanın 12 ay sürmesi öngörülmektedir. Şizofreni/bipolar bozukluk izlemi ve tedavisi için psikiyatri bölümüne başvuran hastaların 18-29 yaş arasında olan akrabaları önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirileceklerdir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tıbbi ve tıbbi görüşmeleri (kullanılan ilaç, diyabet, hipertansiyon öyküsü) ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasında ve geçmişteki psikiyatrik bulgular klinik görüşme ve öz bildirim ölçeklerine dayanarak değerlendirilecektir. Sosyal biliş ve şizotipal/siklotipal kişilik örüntülerini ölçen bir dizi nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, veriler ve size ait bilgiler ve sağlık kayıtlarınız gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının bunun dışında başka bir amaç için kullanılması kesinlikle söz konusu değildir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Yerel Etik Kurullar'ın ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın gerek gördüğü durumlarda kayıtlarınız bu kurumlara açık olacaktır. Bu çalışma sırasında uygulanacak testlerin ve araştırma ile ilgili gerçekleştirilecek diğer işlemlerin masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Buna ek olarak çalışma karşılığında katılımcıya herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sinirbilimler AD Klinik Sinirbilimler programı Yüksek Lisans Tezi kapsamında planlanmış olan bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamamız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Eğer sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmayı yarıtmamanız, araştırmaya katılmak için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Gönüllünün Beyanı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Araştırmacı tarafından "Şizofreni ve bipolar bozukluk için ailesel risk ve sosyal biliş : şizotipik ve siklotipik özelliklerin etkisi" adlı bir araştırmanın yapılacağı belirtildi. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını ve gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğinin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. 24 saat boyunca temas kuracağım bir telefon numarası verildi. İstedğim zaman kendisiyle temasa geçerek herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bu çalışmayı bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme Tarihi:

Tanık Adı-Soyadı:

İmzası:

Katılımcı Numarası:

Tel:

İmza:

Uygulayıcı Adı-Soyadı:

İmzası:

8.11 EK-11 Etik Kurul Belgesi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.İbrahim Emre BORA

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA ADRESİ	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:	6081-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Şizofreni ve Bipolar Bozukluk İçin Ailesel Risk ve Sosyal Biliş: Şizotipik ve Siklotipik Özelliklerinin Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.İbrahim Emre BORA Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D
	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:2021/07-09	Tarih:01.03.2021				
	Doç.Dr.İbrahim Emre BORA'nın sorumlusu olduğu "Şizofreni ve Bipolar Bozukluk İçin Ailesel Risk ve Sosyal Biliş: Şizotipik ve Siklotipik Özelliklerinin Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın 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	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	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	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 ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	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 ☒	

8.12 EK 12-Özgeçmiş

MUHAMMED DEMİR

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telâfon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2014 - 01 Haziran 2019 (4 yıl 10 ay)
Lisans, Anadolı/Normal Öğretim, KADIR HAS ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
İKTİSADİ, İDARİ VE SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.49 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Eylül 2018 - 01 Aralık 2018 (4 ay) (Yarı Zamanlı)
STAJYER, BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

01 Temmuz 2017 - 01 Ağustos 2017 (2 ay) (Yarı Zamanlı)
STAJYER, BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ

Yabancı Dil Bilgileri

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

JAPONCA (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

FRANSIZCA (Okuma: Başlangıç, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Proje Bilgileri

1195112, Şizofreni-Bipolar Bozukluk Spektrumunda Erken Prognostik Belirteçlerin Tanımlanması: Yüksek Risk Durumlarına Transdiagnostik Bir Yaklaşım, 1001 - Araştırma, Burslu, Yürürlükte, ARDEB, SBAG - Sağlık Bilimleri Araştırma Destek Grubu, Projeye Kabulma/Ayrıma Tarihleri: 30.09.2020 - 01.12.2022, Proje Başlangıç/Bitiş Tarihleri: 01.09.2019 - 01.12.2022.
1195112, Şizofreni-Bipolar Bozukluk Spektrumunda Erken Prognostik Belirteçlerin Tanımlanması: Yüksek Risk Durumlarına Transdiagnostik Bir Yaklaşım, 1001 - Araştırma, Burslu, Yürürlükte, ARDEB, SBAG - Sağlık Bilimleri Araştırma Destek Grubu, Projeye Kabulma/Ayrıma Tarihleri: 18.10.2019 - 20.01.2020, Proje Başlangıç/Bitiş Tarihleri: 01.09.2019 - 01.12.2022.

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0