

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SOSYAL BİLİŞİ  
DEĞERLENDİRME GÖRÜŞMESİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Zeynep ÖZASLAN

Kocaeli Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ruhsal Rehabilitasyon Programı için Öngördüğü  
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ

2019



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ŞİZOFRENİ HASTALARINDA SOSYAL BİLİŞİ  
DEĞERLENDİRME GÖRÜŞMESİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Zeynep ÖZASLAN

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin  
Ruhsal Rehabilitasyon Programı için Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa YILDIZ

Etik Kurul Onay Nu: KÜ GOKAEK 2017/1610 Proje Nu: 2017/346

Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Proje Destek Nu: 2018/034

KOCAELİ

2019

## TEZ ONAY SAYFASI

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

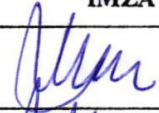
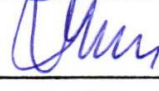
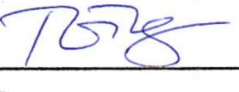

**Tez Adı:** Şizofreni Hastalarında Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

**Tez yazarı:** Zeynep Özaslan

**Tez savunma tarihi:** 30.04.2019

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Mustafa Yıldız

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Mustafa Yıldız	
ÜYE (DANIŞMAN)	Mustafa Yıldız	
ÜYE	Doç. Dr. Hüseyin Köse	
ÜYE	Nursu Çelen Meriç	
ÜYE		

### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... /.... /2019

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### Şizofreni Hastalarında Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

**Amaç:** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi şizofreni tanılı bireylerde toplumsal bilişi değerlendirmek üzere geliştirilmiş görüşmeye dayalı bir ölçüm aracıdır. Bu araştırma şizofreni tanılı hastalarda Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Türk toplumunda psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın veri toplama süreci Mart-Eylül 2018 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğinde tamamlandı. Araştırma, örnekleme alınma koşullarını karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve bir yakınları ile tamamlandı (s=50). Veriler; Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG), Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması/Ayırt Edilmesi Testleri (YDAT/YDTT), Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ), Pozitif-Negatif Belirtiler Ölçeği (PNBÖ) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) formu ile toplandı. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum, frekans ve yüzde), SBDG yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi, uyum geçerliliği için Spearman Rho korelasyon katsayısı, SBDG güvenilirliği için Cronbach Alfa katsayısı, Spearman Rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

**Bulgular:** SBDG'nin iç tutarlılık değeri 0.827 olarak belirlendi. Test-tekrar test güvenilirliği ( $r=0.949$ ,  $p<0.001$ ) ve görüşmeci ile hasta yakını değerlendirmeleri arasında ( $r=0.932$ ,  $p<0.001$ ) ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre maddelerin 2 faktör altında toplandığı ve bu yapının ölçeğin toplam varyansının % 64.2'sini açıkladığı belirlendi. SBDG toplam puanı ile YDAT toplam puanı arasında ters yönde anlamlı bir ilişki ( $r=-0.293$ ,  $p<0.05$ ), DEZİKÖ ( $r=-0.485$ ,  $p<0.001$ ) ve İGD ( $r=-0.503$ ,  $p<0.001$ ) ile ters yönde güçlü bir ilişki, PNBÖ pozitif ( $r=0.515$ ,  $p<0.001$ ), negatif ( $r=0.421$ ,  $p=0.005$ ), genel belirtiler ( $r=0.495$ ,  $p=0.001$ ) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ( $r=0.538$ ,  $p<0.001$ ) arasında ise anlamlı güçlü bir ilişki bulundu. SBDG ile YDTT arasında ilişki saptanmadı ( $r=0.008$ ,  $p<0.955$ ).

**Sonuç:** Bulgular SBDG'nin Türkçe formunun şizofrenili bireylerde toplumsal biliş değerlendirilmede geçerli, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. SBDG kısa sürede ve kolaylıkla uygulanabilen yapısı ve toplumsal bilişin tüm çekirdek alanlarını tek başına değerlendirebilmesiyle avantaj sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal Biliş Değerlendirme Görüşmesi, şizofreni, sosyal biliş



## ABSTRACT

### **The Turkish Validity and Reliability Study of the Observable Social Cognition – A Rating Scale in Individuals with Schizophrenia**

**Objective:** The Observable Social Cognition – A Rating Scale is an interview-based measurement tool designed to evaluate social cognition in individuals with schizophrenia. This study was carried out to determine the psychometric properties of the Observable Social Cognition – A Rating Scale in the Turkish population in individuals with schizophrenia.

**Method:** The data collection process of this research, which was conducted as a descriptive and cross-sectional study, was completed in the Psychiatry outpatient clinic of Kocaeli University Medical Faculty Hospital between March and September 2018. The study was completed with patients who met the criteria for sampling and agreed to participate in the study (n = 50). The data were collected by the Observable Social Cognition – A Rating Scale (OSCARS), the Face Emotion Discrimination/Identification Test (FEDT/FEIT), Dokuz Eylül Theory of Mind Index (DEZIKO), the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), and the Global Assessment Scale (GAS). Descriptive statistics (mean, standard deviation, minimum, median, maximum, frequency and percentage), explanatory factor analysis for OSCARS construct validity, Spearman Rho correlation coefficient for concurrent validity, Cronbach Alpha coefficient and Spearman Rho correlation coefficient for OSCARS reliability were used in the analysis of data.

**Results:** Internal consistency of OSCARS was good, with Cronbach's alpha value of 0.827. The test-retest reliability ( $r=0.949$ ,  $p<0.001$ ) and between interviewer, patient-relatives evaluations ( $r=0.932$ ,  $p<0.001$ ) showed statistically significant correlations. According to the explanatory factor analysis, it was determined that the items were collected under 2 factors and this structure explained 64.2% of the total variance of the scale. There were statistically significant correlations between the total score of OSCARS and FEDT ( $r=-0.293$ ,  $p<0.05$ ), DEZIKO ( $r=-0.485$ ,  $p<0.001$ ), GAS ( $r=-0.503$ ,  $p<0.001$ ), PANSS positive ( $r=0.515$ ,  $p<0.001$ ), PANSS negative ( $r=0.421$ ,  $p=0.005$ ), PANSS general

symptoms ( $r=0.495$ ,  $p=0.001$ ) and PANSS total scores ( $r=0.538$ ,  $p<0.001$ ). There were no relationship between OSCARS and FEIT ( $r=0.008$ ,  $p<0.955$ ).

**Conclusions:** The findings show that the Turkish version of the OSCARS is a valid, reliable and easily applicable measurement tool for evaluating social cognition in individuals with schizophrenia. OSCARS has the advantage of being able to evaluate all the core areas of social cognition and has easily applicable structure in a short time.

**Key words:** The Observable Social Cognition – A Rating Scale, schizophrenia, social cognition





## TEŞEKKÜR

Danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Yıldız'a,

Ölçekle ilgili dil çeviri ve kapsam geçerliliği sürecinde uzman görüşlerini ileterek çalışmamıza değerli katkıları olan Doç. Dr. Hülya Bilgin, Dr. Öğrt. Üyesi Yüksel Can Öz, Uzman Kübra Arslantaş, Uzman Emre Çiğdem ve Uzman Merve İnan Budak'a,

Veri toplama sürecinde destek olan Arş. Gör. Aysel İncedere ve Psikiyatri Anabilim Dalı asistanlarına ve araştırmaya gönüllülükle katılan Psikiyatri Anabilim Dalı hastalarına teşekkür ederim.

\*Bu tez projesi Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından desteklenmiştir (Proje Destek Nu: 2018/034).

## **TEZ AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRGESİ**

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

Zeynep Özaslan

## İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	vi
TEŞEKKÜR	viii
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Genel Bilgiler	1
1.1.1. Temel Kavramlar	1
1.1.2. Şizofrenide Toplumsal Biliş	1
1.1.3. Toplumsal Biliş Kapsamında Duygu Algılama	2
1.1.4. Toplumsal Biliş Kapsamında Us Kuramı	2
1.1.5. Toplumsal Biliş Kapsamında Yükleme Biçimleri	3
1.1.6. Şizofrenide Toplumsal Bilişin İşlevsellik ile İlişkisi	4
1.1.7. Şizofrenide Toplumsal Bilişin Değerlendirilmesi	5
1.1.8. Şizofrenide Toplumsal Bilişin Değerlendirilmesi ile İlgili Sorunlar	6
1.1.9. Şizofrenide Gözlemci Temelli Ölçüm Araçları	6
2. AMAÇ	8
3. YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Tipi	9
3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı	9
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	9
3.4. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütlerin Açıklanması	10
3.5. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Formlar	10
3.5.1. Klinik Ölçüm Araçları	11
3.5.2. İşlevsellik ile İlgili Ölçümler	11
3.6. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi	11
3.6.1. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi Uygulama Süreci	13
3.7. Etik Kurul Onayı	13
3.8. Veri Çözümlemesi, İstatistiksel Analiz	14
4. BULGULAR	15

4.1. Hasta ve Yakınlarının Nüfus ve Klinik Özellikleri	15
4.2. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Güvenilirliği	17
4.2.1. İç Tutarlılık	17
4.2.2. Test-Tekrar Test Güvenilirliği	18
4.3. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Geçerliliği	19
4.3.1. Yapı Geçerliliği	19
4.3.2. Kapsam Geçerliliği	21
4.3.3. Uyum Geçerliliği	21
4.4. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi, Psikiyatrik Belirtiler ve İşlevsellik	21
5. TARTIŞMA	23
5.1. Hastaların Nüfus ve Klinik Özelliklerinin Tartışılması	24
5.2. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	25
5.3. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	26
5.4. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi ve İşlevsellik	27
5.5. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi ve Psikiyatrik Belirtiler	28
5.6. Sınırlılıklar	28
5.7. Sonuç ve Öneriler	28
KAYNAKLAR	30
ÖZGEÇMİŞ	35
EKLER	37
TEZ DENETLEME LİSTESİ	49

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

AIHQ: The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire

APA: American Psychological Association

ASQ: Attributional Style Questionnaire

DEZİKÖ: Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EKT: Elektrokonvulsif Terapi

FEDT: Facial Emotion Discrimination Test

FEIT: Facial Emotion Identification Test

IPSAQ: The Internal, Personal, and Situational Attributions Questionnaire

İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KÜ GOKAEK: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

MASC: Movie for the Assessment of Social Cognition

Ort.: Ortalama

OSCARS: Observable Social Cognition: A Rating Scale

p: İstatistiksel Anlamlılık (Significance)

PNBÖ: Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği

r: Spearman Rho Korelasyon Katsayısı

s: Sayı

SBDG: Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi

ScoRS: the Schizophrenia Cognition Rating Scale

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

SS: Standart Sapma

VEIT: Voice Emotion Identification Test

YDTT/ YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması ve Ayırt Edilmesi Testleri

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Çizelge 1.1.</b> Toplumsal biliş çekirdek alanlarına yönelik ölçüm araçları.....	5
<b>Çizelge 4.1.</b> Hasta ve yakınlarının nüfus ve klinik özellikleri.....	15
<b>Çizelge 4.2.</b> Hastalara uygulanan ölçeklere ait puanlar.....	16
<b>Çizelge 4.3.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi maddeleri ve alt faktörlere ait görüşmeci değerlendirmesi sonuçları.....	16
<b>Çizelge 4.4.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi maddeleri ve alt faktörlere ait hasta yakını değerlendirmesi sonuçları.....	17
<b>Çizelge 4.5.</b> Faktörü oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri.....	17
<b>Çizelge 4.6.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi Cronbach Alfa katsayısı değerleri...18	
<b>Çizelge 4.7.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi test-tekrar test korelasyonları.....18	
<b>Çizelge 4.8.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi'nin görüşmeci ve hasta yakını değerlendirmesine dayalı ölçek toplam puanları arasındaki korelasyon (Spearman Rho)..18	
<b>Çizelge 4.9.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi'nin alt faktörleri ile faktörleri oluşturan madde toplam puanları arasındaki korelasyon (görüşmeci).....19	
<b>Çizelge 4.10.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi'nin alt faktörleri ile faktörleri oluşturan madde toplam puanları arasındaki korelasyon (hasta yakını).....19	
<b>Çizelge 4.11.</b> Faktör analizi gösterim tablosu.....	20
<b>Çizelge 4.12.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi toplam puanı ile toplumsal biliş değerlendiren diğer ölçüm araçları arasındaki ilişki.....	21
<b>Çizelge 4.13.</b> Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi ile Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği (PNBÖ) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) Ölçeği arasındaki ilişki..22	

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Genel Bilgiler

Bu bölümde araştırmanın planlanmasını sağlayan kuramsal temelden bahsedilecek olup, öncelikle şizofrenide sosyal (toplumsal) biliş ve çekirdek alanları ile ilişkili kavramlar incelenecek, ardından alanyazında toplumsal bilişin değerlendirilmesine yönelik yer alan yaklaşım ve ölçme yöntemleri irdelenecektir.

### 1.1.1. Temel Kavramlar

Şizofreni, sinir sistemi anatomisi ve kimyasında bozukluklara bağlı olarak bilişsel işlevlerin (sinirbiliş ve toplumsal biliş) bozulması ile ilerleyen, tipik bulgusu sanrı ve varsanılar olan, ruhsal toplumsal işlevselliği bozan ve yetiyitimine yol açan, çoğunlukla yaşam boyu süren bir hastalıktır (Ünal 2003; Woodward ve diğ. 2006; Alptekin ve diğ. 2014).

Toplumsal biliş, bireylerin toplumsal çevrelerinde, kendileri ve etkileşimde buldukları diğer kişiler hakkında düşünme biçimlerini ve toplumsal etkileşimlerin altında yatan ussal süreçleri ifade eder (Billeke ve Aboitiz 2013; Penn ve diğ. 2008). Toplumsal etkileşimleri algılamak, yorumlamak ve yanıt üretmek için gerekli olan bilişsel becerileri kapsayan çok yönlü karmaşık bir yapıdır (Lana ve ark 2017). Toplumsal biliş, diğerlerinin niyetlerini ve eğilimlerini algılamaya yönelik bir beceridir (Kleinlein 2010, Kaynak: Brother 1990). Toplumsal bilişin temel bileşenleri ise; duygu tanıma/algılama, us kuramı ve yükleme biçimidir (Penn ve diğ. 2008; Yıldırım ve Alptekin 2012). Bu bileşenler diğerlerinin duygularını, ussal durumlarını, niyetlerini ve toplumsal ortamlardaki davranışlarını anlamaya aracılık eder (Billeke ve Aboitiz 2013). Toplumsal biliş yetersizlikleri psikotik bozukluklarda sık görülmekle birlikte toplumsal işlevsellik (çalışma, bağımsız ve toplumsal yaşam vb.) açısından da önemli bir faktördür (Brekke ve ark 2005).

### 1.1.2. Şizofrenide Toplumsal Biliş

Toplumsal biliş kavramı günümüzde farklı bilim dallarının (sinirbilim, gelişim psikolojisi, psikiyatri vd.) ortak çalışma alanı olduğu görülmekle beraber, 1970'lerde toplumsal psikoloji ile alanyazına giriş yapmıştır (Lana ve diğ. 2017). Şizofreni tedavisi gören bireyler etkili ilaç ve toplumsal tedavileri almış olsalar bile, bilişsel işlevlerin

bozulması hastalığın doğası gereği kalıcı bir özelliktir (Addington ve Addington 1998). Hatta toplumsal bilişte bozulmalar, bireyde şizofreni henüz ortaya çıkmadan kendini gösteren belirteçler (endofenotip\*) olarak görülmektedir (Galletly ve diğ. 2016; Wölwer ve diğ. 2010; Green ve diğ. 2015). Bu doğrultuda, şizofrenide yeti yitimi gelişiminde ve işlevsellikte toplumsal biliş beceri düzeyinin etkili olduğu düşünülmektedir (Lana ve diğ. 2017). Şizofreni araştırmalarında, toplumsal biliş kapsamında tanımlanan çekirdek üç alan bulunmaktadır. Bu alanlar duygu algılama (emotion perception), us kuramı (theory of mind) ve yükleme biçimleridir (attributional style) (Penn ve diğ. 2008; Lana ve diğ. 2017; Moritz ve Woodward 2007).

### **1.1.3. Toplumsal Biliş Kapsamında Duygu Algılama**

Duygu algılama bireyin çevresindekilerle ilişki kurabilmesinde ve ilişkilerde kendi davranış biçimine karar verme sürecinde önemli bir boyuttur (Altunel ve diğ. 2008, Leszczyńska 2015). Yüzdeki duyguların tanınması ve doğru yorumlanması bireyin toplumsal yaşantısı (günlük yaşam aktiviteleri ve diğerleri ile iletişim) açısından önem taşımaktadır. Örneğin, duygunun yanlış tanınması ve yorumlanması, durumun yanlış anlaşılmasına, korku ve öfke gibi psikotik belirtileri tetikleyen duyguların açığa çıkmasına sebep olabilmektedir (Leszczyńska 2015).

Duygu algılama süreçlerindeki bozulmalar hastalığın başlangıcında ortaya çıkmakta ve tüm psikiyatrik hastalıklar içerisinde şizofrenide daha şiddetlidir. Olumsuz duyguların algılanışında daha fazla hata görülmektedir (Edwards ve diğ. 2002; Kohler ve Brennan 2004; Mandal ve diğ. 1998; Penn ve diğ. 2008).

### **1.1.4. Toplumsal Biliş Kapsamında Us Kuramı**

Us kuramı başkasının niyetleri hakkında çıkarım yapma, gözlemlenen davranışları için ussal durumlara yükleme yaparak anlayabilme/açıklayabilme becerisidir (Premack ve Woodruff 1978; Brüne 2005). Yanlış inançları, ipuçlarını, niyetleri, yalanı, eğretileme ve ironiyi anlayabilmeyi kapsar. Us kuramı kavramı ilk kez 1978'de Premack ve Woodruff tarafından şempanzelerle yapılan çalışma sonrası tanımlanmıştır. İnsanlardan önce yapılan primat incelemeleri us kuramının en iyi nasıl kavramsallaştırılacağı ve test edilebileceğinin anlaşılmasında yol gösterici olmuştur (Premack ve Woodruff 1978). İnsan ırkında us kuramı öncelikle çocuklarda çalışılmış ve elde edilen sonuçlar şizofreni çalışmalarına uyarlanmıştır (Brüne 2005).

\*Endofenotip: Genetik belirleyici



Şizofrenili bireylerin us kuramı becerilerinde sağlıklı kontrollere ve diğer ruhsal bozuklukları olanlara göre bozulmalar vardır (Lana ve diğ. 2017). Bu bozukluk çeşitli nöropsikiyatrik hastalıklarda, daha çok otizm (Baron-Cohen 2001), frontal lob hasarı ve şizofrenide çalışılmıştır (Brüne 2005). Alanyazın bu bozukluğun şizofrenide ayırt edici bir özellik (endofenotip) olduğunu işaret etmektedir (Lana ve diğ. 2017). Yalnızca hasta bireylerde olmayıp, birinci derece akrabalarında da us kuramı becerilerinde bozulmalar mevcuttur (Penn ve diğ. 2008). İven ve süreğen hastalık tablosunun her ikisinde de bozulma vardır ve şizofrenideki us kuramı kayıplarının nedeni halen tam olarak bilinmemektedir (Penn ve diğ. 2008; Lana ve diğ. 2017). İnsanlarda us kuramı kavramının incelenmeye başlanması ile birlikte yapılan beyin incelemelerinde bazı değişimlerin şizofrenide görüldüğü belirlenmiştir. Özellikle prefrontal ve temporal kabuk alanları us kuramı açısından ilgili beyin bölgeleri olarak tespit edilmiştir (Brüne 2005).

Şizofreni hastaları ile yapılmış kontrollü grup çalışmalarını inceleyen bir eleştiri makalesinde (Harrington ve diğ. 2005) şizofreni örneğinde en az bir us kuramı becerisinde önemli ölçüde bozulma olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalardan bazılarında sinirbilis alanını ölçmeye yönelik testler kullanılmış ancak us kuramının bu testlerden bağımsız olduğu saptanmıştır. Çalışmaların çoğunda, psikiyatrik hasta grubu kontrol grubu olarak kullanılmış ve us kuramının genel psikopatoloji ile açıklanıp açıklanmayacağı incelenmiştir. Bu kanıtlar temelinde us kuramı kayıplarının şizofreni ile ilişkisinin kuvvetli olduğu, genel bilişsel bozulmalar ya da psikopatoloji ile açıklanamayacağı söylenmektedir (Harrington ve diğ. 2005).

### **1.1.5. Toplumsal Biliş Kapsamında Yükleme Biçimleri**

Bireylerin yaşamındaki olumlu ve olumsuz olayların nedenlerini kendine özgü olarak açıklama biçimlerine yükleme biçimi (atıf stili) denir (Lana ve diğ. 2017). Çeşitli sanrıları olan kişiler yaşadıkları olumsuz olayların nedenlerini başkalarına yükleme eğilimindedirler. Bu eğilime alanyazında yükleme biçimi yanlılığı başlığı altında “kişiselleştirme yanlılığı (personalizing bias)” denmektedir (Langdon ve diğ. 2006; So ve diğ. 2015).

Şizofrenide görülen sanrısız inançların çoğu, rahatsız edici bir durum için alışılmadık açıklama yapabilme özelliği gösterir (Moritz ve diğ. 2018). Yükleme kuramı sanrıların bu yönünü keşfetmek için uygun bir çerçeve sunmaktadır. Bu tür bir çalışmayı ilk kez planlayan Kaney ve Bentall (1989), Peterson ve diğ. (1982) tarafından geliştirilmiş

Yükleme Biçimi Ölçeği (Attributional Style Questionnaire-ASQ)'ni kullanarak paranoid ve depresif hastalar ile ruhsal hastalığı olmayan katılımcıları karşılaştırmıştır. Paranoid ve depresif hastalar yaşamları ile ilgili daha fazla olumsuz yükleme yapma eğilimi göstermişlerdir. Depresif hastalar olumsuz olayların nedenlerini daha çok kendilerine yüklediklerini, ruhsal hastalık teşhisi almayan katılımcıların ise, olumlu olayları daha fazla kendilerine yükledikleri (kendine hizmet eden yanlılık) görülmektedir. “Kendine hizmet eden yanlılık”, yükleme biçimi yanlılığının bir diğer önemli kavramıdır. Kendine hizmet eden yanlılık sağlıklı kontrollerin dışında paranoid hastalarda önemli ölçüde görülen bir durumdur (Moritz ve diğ. 2018; So ve diğ. 2015).

Toplumsal psikolojinin önemli bir alanı olan Yükleme Kuramı, 1958’de Fritz Heider’in (Kaynak: Malle 2011 p.72) çalışmaları ile alanyazında yer almıştır. Bu kuramın etkilendiği iki ana fikir vardır: İlki içsel yükleme, davranışların nedenlerini dış güçlerden ziyade içsel özellikler ile açıklar. Diğerlerinin davranışlarını açıklarken, kişilik özellikleri gibi kalıcı olan içsel nitelikler dikkate alınır. Örneğin, “birinin davranışını o kişinin kişiliğine veya inançlarına yükleriz” der. İkincisi ise, dışsal yükleme, davranışın sebebinin, içsel özelliklerden ziyade kişinin kontrolünün dışında olan bir durum ya da olaya bağlanmasıdır. Kendi davranışlarımızı açıklarken çoğunlukla durumsal ya da çevresel özelliklere yükleme yaparak açıklama eğiliminde olduğumuzu söyler (Malle 2011; Weiner 2008).

#### **1.1.6. Şizofrenide Toplumsal Bilişin İşlevsellik ile İlişkisi**

Şizofrenide yapılan deneysel çalışmalar hastalarda işlevselliğin bozulmasını toplumsal bilişteki kayıplarla ilişkilendirmektedir (Green ve diğ. 2000; Kucharska-Pietura ve diğ. 2005). Özellikle duygu algılamada ortaya çıkan bozulmalar ile negatif belirtilerin varlığı şizofrenide toplumsal bilişin işlevsellik üzerindeki etkisine aracılık etmektedir (Stalberg 2013). Çalışmalarda (Penn ve diğ. 2001; Green ve diğ. 2015; Kalin ve diğ. 2015; Kurtz ve diğ. 2016) toplumsal biliş düzeyinin işlevsellikle güçlü ilişki içinde olduğu görülmektedir. Özellikle duygu tanıma ve algılama süreçleri üzerine yapılan araştırmalar işlevselliğin toplumsal biliş ile olan ilişkisini açıklamaktadır (Jaramillo ve diğ. 2009). Bu durumun şizofreninin kendine özgü bir özelliği olduğu ve uygun programlar ile tedavi edilmeyen kişilerde hastalık süresince artarak devam ettiği bilinmektedir (Kucharska-Pietura ve diğ. 2005; Jaramillo ve diğ. 2009).

### 1.1.7. Şizofrenide Toplumsal Bilişin Değerlendirilmesi

Şizofrenide toplumsal bilişi değerlendirmek için alanyazında çok sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır. Ölçüm araçlarının sınırlı yararlılığı ve toplumsal biliş kapsamında ölçülen alanların daha çok kavramsal yapı göstermesi ölçümlerle ilgili sınırlılık olarak değerlendirilmektedir (Green ve diğ. 2008; Bora ve diğ. 2009). Son dönemde batarya şeklinde geliştirilen bazı ölçüm araçları yalnızca belli alanları hedef almayıp toplumsal bilişi en geniş kapsamda değerlendirmeyi hedefleyen çok sayıda ölçüm aracını bir araya getirmektedir (Ludwig ve diğ. 2017; Healey ve diğ. 2015). Ayrıca toplumsal bilişin değerlendirilmesi bireyle birebir görüşerek işlevsellik ile olan ilişki temel alınarakta yapılabilmektedir (Healey ve diğ. 2015). Toplumsal bilişin temel alanlarına göre mevcut alanyazında en çok kaynak olarak gösterilen ölçüm araçları Çizelge 1.1’de gösterilmiştir.

**Çizelge 1.1.** Toplumsal biliş çekirdek alanlarına yönelik ölçüm araçları

<b>Toplumsal Biliş Alanları</b>	<b>Ölçüm Araçları</b>
<b>Duygu Algılama</b>	Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi Testi (Facial Emotion Discrimination Test-FEDT) (Kerr ve Neale 1993)*
	Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (Facial Emotion Identification Test-FEIT) (Kerr ve Neale 1993)*
	Sesteki Duyguyu Tanıma Testi (Voice Emotion Identification Test-VEIT) (Kerr ve Neale 1993)
	Toplumsal Anlam Farkındalık Testi Bölüm 1 (The Awareness of Social Inference Test: Part 1) (McDonald ve diğ. 2006)
	Mayer Salovey Caruso Duygusal Zeka Testi (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test) (Mayer ve diğ. 2003)
<b>Us Kuramı</b>	Yanlış İnanç Testleri (False Belief Stories) (Frith ve Corcoran 1996)*
	Gözler Testi (Reading the Mind in the Eyes Test) (Baron Cohen ve diğ. 2001)*
	Dolaylı Dilsel Anlatım (Ironi, İma, Metafor) Testleri (Hinting Task, Faux Pas, Irony Task, Metaphor) (Corcoran ve diğ. 1995)
	Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ) (Değirmencioğlu ve diğ. 2018)*
	Toplumsal Bilişi Değerlendirme Filmi (Movie for the Assessment of Social Cognition-MASC) (Dziobek ve diğ. 2006)
<b>Yükleme Biçimleri</b>	Yükleme Biçimi Ölçeği (Attributional Style Questionnaire-ASQ) (Peterson ve diğ. 1982)*
	İçsel, Kişisel ve Durumsal Atıflar Anketi (The Internal, Personal, and Situational Attributions Questionnaire -IPSAQ) (Kinderman ve

---

Bentall 1996)

Belirsiz Amaçlar Düşmanlık Anketi (The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire-AIHQ) (Combs ve diğ. 2007)

---

### **Toplumsal Bilişi Genel Olarak Değerlendiren Ölçüm Araçları**

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (Observable Social Cognition: A Rating Scale-OSCARS) (Healey ve diğ. 2015)

Şizofreni ve Otizmde Toplumsal Bilişi Değerlendirme Bataryası (Social Cognitive Assessment in Autism and Schizophrenia-ClaCoS Battery) (İlk Veriler Henüz Sunulmadı) (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02660775> Erişim: 18.02.2019)

---

\* Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları bulunmaktadır.

### **1.1.8. Şizofrenide Toplumsal Bilişin Değerlendirilmesi ile İlgili Sorunlar**

Toplumsal bilişin işlevsellik için önemi göz önünde tutulduğunda, bu kavramlar ile ilgili doğru değerlendirmeleri yapabilmek için geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılması önem taşımaktadır. Mevcut ölçüm araçlarının toplumsal bilişin doğru değerlendirilmesini engelleyen ve toplumsal bilişi tedavi hedefi olarak görünür kılmayan önemli yöntemsel sınırlılıkları vardır (Pinkham ve diğ. 2013, Buck ve diğ. 2016). İlk olarak, toplumsal bilişin çekirdek alanlarına yönelik görevlerin psikolojik kendine özgü (psikometrik) özellikleri genellikle iyi oluşturulmamıştır (Bora ve diğ. 2009). İkincisi, mevcut ölçüm araçlarındaki görevlerden bazıları kavramsal ve ölçümsel olarak birbiri ile örtüşmektedir (Green ve diğ. 2008). Örneğin, Gözler Testi bireylere gösterilen göz resimlerine en iyi karşılık gelen ifadenin seçilmesini ister. Bu görev esasen us kuramını değerlendirmek içindir ancak duygu algılama alanına da geçiş yapan özellikleri vardır. Bu tür sorunlar, toplumsal bilişin değerlendirilmesinde yeni yöntemlerle mevcut ölçüm araçlarının desteklenmesini gerektirmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilen bir çalışmada toplumsal bilişin farklı çekirdek alanlarını değerlendiren ölçüm araçlarından alanyazında en sık kullanılan 8 tanesi biraraya getirilerek, geniş örneklemlili şizofreni hasta grubuna uygulanmış ve ölçüm araçlarının güçlü yönleri olanlar belirlenmeye çalışılmıştır (Pinkham ve diğ. 2013, Buck ve diğ. 2016). Ancak sonuçlar ölçüm araçlarının çoğunun psikometrik özelliklerinin zayıf olduğunu göstermektedir. Bu gerekçe toplumsal bilişin genel olarak değerlendirilmesi için psikometrik özellikleri kuvvetli ve kapsamı geniş tek bir ölçüm aracının geliştirilmesi yönünde uğraşları desteklemektedir.

### **1.1.9. Şizofrenide Gözlemci Temelli Ölçüm Araçları**

Alanyazında şizofreni hastalarında bilişsel kayıplar alternatif yaklaşımlar olan gözlemci temelli derecelendirme ölçekleri ile değerlendirilmektedir. Bu yöntem ilk olarak

bilgi kaynağı kişinin ifadeleri göz önünde tutularak görüşmeye dayalı bir ölçüm aracı olan Şizofreni Bilişi Değerlendirme Ölçeği (the Schizophrenia Cognition Rating Scale (SCoRS) (Keefe ve diğ. 2006) ile günlük yaşantılarında hastayla düzenli etkileşimde bulunan bireylerden elde edilen verilerle kullanılmıştır. Şizofreni Bilişi Değerlendirme Ölçeği gözlemci temelli olup, geçerli bir bilişsel değerlendirme aracı olarak kabul görmektedir. Bu ölçüm aracının geliştirilmesinden sonra Ventura ve diğ. (2010) bilişsel değerlendirmeyi hedefleyen ve geçerli oldukları belirlenen benzer ölçüm araçları geliştirmişlerdir. Bahsedilen ölçüm araçları bilişi bir bütün olarak değerlendirmektedirler.

*Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (the Observable Social Cognition: A Rating Scale (OSCARS)*, şizofreni hastalarında toplumsal bilişi görüşmeye dayalı değerlendirmeyi amaçlayan 8 maddelik bir ölçüm aracıdır. Bu maddeler toplumsal bilişin us kuramı, duygu algılama ve yükleme biçimi çekirdek alanlarını ayrıntılı olarak değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (Healey ve diğ. 2015). Alanyazında toplumsal bilişi tek çatı altında değerlendiren tek ölçüm aracı olma özelliği göstermektedir. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin her maddesi toplumsal bilişin çekirdek yapısını inceleyen bir sorudan ve ardından bu alandaki bozulmayı yansıtan örnek bir davranış açıklamasından oluşur. Her madde 7'li Likert tipi ölçek ile puanlanır ve toplam puanın yüksekliği bozulma şiddetini gösterir (Healey ve diğ. 2015).

## 2.AMAÇ

Bu araştırma şizofreni tanılı hastalarda Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi'nin Türk toplumunda psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu amaçla, aşağıdaki temel soruya yanıt aranacaktır:

-Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe diline uyarlanmış biçiminin psikometrik özellikleri nelerdir?



### 3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın tipi, araştırma yeri ve zamanı, evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan terim, sınıflandırma, yöntem ve ölçütlerin açıklanması, araştırmada kullanılan araç-gereçlerin tanımlanması, veri çözümlemesi, kullanılan istatistiksel testlerin ve hesaplamaların tanımlanması ve ölçeğin Türkçe diline uyarlama süreci ile ilgili bilgilere yer verildi.

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

#### 3.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırmanın veri toplama süreci Mart-Eylül 2018 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğinde tamamlandı.

#### 3.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Ölçek uyarlama çalışmaları esasına göre ölçüm aracı madde sayısının 5-10 katı arası örneklem yeterli olmaktadır (Esin 2014). Bu çalışmada 8 maddelik olan ölçüm aracı için 40-80 arası birey yeterli görüldü. Veri toplama sürecinde polikliniğe başvuru sırası esas alınarak örnekleme alınma koşullarını karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve bir yakınları ile örneklem oluşturuldu (s=50).

Örnekleme Alınma Koşulları:

- 18-50 yaş şizofreni spektrum bozukluğu olma,
- Klinik Genel İzlemi 5 ve altında olma,
- Son 6 ayda elektrokonvulsif terapi (EKT) görmemiş olma,
- Son 3 aydır düzenli ilaç kullanımı,
- En az ilkokul mezunu olma,
- Organik beyin hastalığı olmama,
- Alkol-madde kullanım bozukluğu olmama,
- Akut depresyonu olmama,
- İşlevselliğin genel değerlendirilmesi puanı 50 ve üstü olma,
- Tüm hastalar için hasta bireyi yakından tanıyan ve ölçekteki sorulara cevap verebilecek bir yakını olan (ruhsal hastalık tedavisi görmeyen),
- Araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlenmiştir.

### **3.4. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütlerin Açıklanması**

Araştırmada kullanılan terimler, uluslar arası bilimsel çalışmalarında kullanılan ve APA'nın (American Psychological Association) onayladığı terimlerdir. Sınıflandırma ve ölçütlerde ise DSM-5 tanı ölçütleri, istatistiki bilgi ve teknikleri esas alındı.

### **3.5. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Formlar**

*Hasta bilgi formu:* Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgileri ve nüfus özelliklerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan bu form; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, yaşam biçimi, hastalık süresi, hastanede yatış sayısı, sigara, alkol ve madde kullanımı ve EKT görme durumu gibi bilgilerden oluşmaktadır (Ek 1).

*Hasta yakını bilgi formu:* Hasta bireyi yakından tanıyan bir kişi ile ilgili bilgileri ve nüfus özelliklerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan bu form; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, yakınlık derecesi, çalışma durumu, ruhsal hastalık tedavisi görme durumu ve sigara, alkol ve madde kullanım durumunu belirleyen sorulardan oluşmaktadır (Ek 2).

*Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması (YDTT) ve Ayırt Edilmesi Testleri (YDAT):* Şizofrenide duygu dışavurumunun algılanmasını değerlendirmek amacıyla, Kerr ve Neale (1993) tarafından geliştirilmiş iki ayrı test bütünüdür. Altı ana duyguyu gösteren yüz ifadelerinin bulunduğu fotoğrafların (19 tane) tek tek ve (30 tane) çift halinde gösterilmesi ve öncelikle altı ana duygunun tanınması ve sonra çift fotoğraflardaki duyguların aynı mı farklı mı olduğunun belirlenmesine dayanmaktadır. Doğru yanıtlar için 1, yanlış yanıtlar için 0 puan alınmaktadır (YDTT için alınabilecek en yüksek puan 19; YDAT için 30'dur). Ölçeğin Türkçe psikometrik değerlendirmesinde, test tekrar test güvenilirliği korelasyon katsayısı hasta grubunda YDTT için 0,90, YDAT için 0,70; kontrol grubunda YDTT için 0,84, YDAT için 0,93'tür. Her test maddesi tek tek değerlendirildiğinde test-tekrar test yanıtları arasında uyum vardır. Uyumun düzeyine bakıldığında; hasta grubunda YDTT maddeleri için kappa değerleri 0,60-0,90 arasında, YDAT maddeleri için ise 0,61-1,00 arasında, kontrol grubunda YDTT maddeleri için kappa değerleri 0,59-0,88 arasında, YDAT maddeleri için 0,58-1,00 arasındadır. Test-tekrar test korelasyon katsayıları ve kappa değerleri göz önüne alındığında iki test de Türk toplumu için güvenilir bulunmuştur (Erol ve diğ. 2009b).



*Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ)*: Alanyazında kullanılmış olan görevlerden yararlanılarak geliştirilmiş ve us kuramı yeteneğini barındırdığı düşünülen tüm yönlerini (birinci-derece yanlış inanç, ikinci-derece yanlış inanç, ironi, eğretileme ve gaf) içeren hem hikaye hem de resim görevlerinden oluşturulmuş bir ölçüm aracıdır. Ölçek 7 öykü ve 2 resimden oluşmaktadır. Öykü görevlerinde bireyden öyküyü dinleyerek ilgili soruya yanıt vermesi istenmektedir. Resim görevleri, sırasıyla bir öykü anlatan 1-2-3 şeklinde numaralandırılmış üç resimden oluşmakta; katılımcıların öyküye uygun olacak şekilde gelecek olan 4. resmi, a ve b şeklinde sunulmuş iki resim arasından seçmesi gerekmektedir. Doğru cevaplar için '1' yanlış cevaplar için '0' puan alınmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı hikaye görevlerinde 0–14 ve resim görevlerinde ise 0–2 olmak üzere toplam 0–16 puandır. DEZİKÖ'nün iç tutarlılığı 0.64, görüşmeciler arası güvenilirliği 0.99 ve test-tekrar test güvenilirliği ise 0.90 olarak hesaplanmıştır.

### **3.5.1. Klinik Ölçüm Araçları**

*Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği (PNBÖ)*: Kay ve diğ. (1987) tarafından geliştirilen 30 maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. PNBÖ 7'si pozitif, 7'si negatif belirti alt ölçeğine ve 16'sı genel psikopatoloji alt ölçeğine ait olmak üzere toplam 30 ruhsal belirtiden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve diğ. (1999) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin ve klinik genel izlemin puanlanması poliklinik muayenesi esnasında hastanın hekimi tarafından yapılmıştır.

### **3.5.2. İşlevsellik ile ilgili Ölçümler**

*İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD)*: DSM-IV'te yer alan 'Eksen V' değerlendirmesidir. Genel işlevsellik için 0-100'lük bir aralıkta hastalığın ruhsal, toplumsal ve mesleki işlevsellik üzerindeki etkisi değerlendirilir. Puan arttıkça işlevselliğin daha iyi olduğunu gösterir. Bu ölçüm araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

### **3.6. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi**

Şizofreni hastalarında toplumsal bilişi görüşmeye dayalı değerlendirmeyi amaçlayan 8 maddelik bir ölçüm aracıdır. Bu maddeler toplumsal bilişin us kuramı, duygu algılama ve yükleme biçimi çekirdek alanlarını ayrıntılı olarak değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (Healey ve diğ. 2015). Değerlendirmeyi yapan kişi uygulamaya başlamadan önce aşağıdaki yönergeyi hasta ile paylaşır.

“Aşağıda belirtilen alanlarda zorluk çekiyor musunuz? Lütfen her soru için 1’den (hiç) 7’ye kadar (çok şiddetli) derecelendirmenize karşılık gelen sayıyı daire içine alın. Yüksek sayılar yaşadığımız sorunun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Lütfen çevrenizdeki diğer insanlarla her türlü etkileşiminizi göz önünde tutarak ve son 7 gününüzü düşünerek puanlama yapınız. Her soru için anlamanızı kolaylaştıracak genel bir örnek sunulmaktadır.”

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi’nin her maddesi toplumsal bilişin çekirdek yapısını inceleyen bir sorudan ve ardından bu alandaki bozulmayı yansıtan örnek bir davranış açıklamasından oluşur. Örneğin; Başkalarının yüz ifadesine, beden diline ve/veya ses tonu ve seviyesine dayalı olarak duygularını tanıma/anlama (özellikle üzüntü, korku, öfke gibi olumsuz duyguları) (Soru 1). Örnek davranış; “biriyle konuşurken, onun üzgün ya da öfkeli/kızgın olduğunu anlayamazsınız. Başkalarının nasıl hissettiğiyle ilgili kendini “cahil” hissedersin.” Her madde 7’li Likert tipi (1: hiç, 2: çok hafif, 3: hafif, 4: orta, 5: orta şiddetli, 6: şiddetli, 7: çok şiddetli) ölçek ile puanlanır ve toplam puanın yüksekliği bozulma şiddetini gösterir. Ölçeğin kesme puanı 17’dir ve bu değer üstü şizofreni spektrum bozukluğuna işaret etmektedir (Healey ve diğ. 2015).

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi, hasta ile yapılacak yarı yapılandırılmış bir görüşme veya hastayı yakından tanıyan/bilen bir bilgi kaynağının anketi tamamlaması olarak iki yoldan biriyle uygulanabilir. Her iki yöntemin de uygulanması ve tamamlanması yaklaşık 15-20 dk sürmektedir. Bilgi kaynağı olan hastayı yakından tanıyan kişi anketi kendi derecelendirmektedir. Bu nedenle elde edilen puan bilgi kaynağı kişinin hasta bireyin kendi ile olan etkileşimine ve bilgisine dayanmaktadır. Görüşme ölçeğinin geliştirilmesi sürecinde bilgi kaynağı kişilerin en sık birinci derece aile üyeleri ve arkadaşlar olduğu görülmektedir. Bilgi kaynağı kişi ile görüşmecinin derecelendirmesine dayalı çift taraflı, bütünleşmiş değerlendirme yapılmaktadır. Görüşmeci bilgi kaynağı kişi tarafından sağlanan bilgileri dikkate alarak derecelendirmeye karar verir. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesinin bilgi kaynağı kişi ve görüşmeci derecelendirme değerleri arasında anlamlı bir bağıntı olduğu görülmektedir ( $r=.94$ ,  $p<.001$ ) (Healey ve diğ. 2015).

Healey ve diğ. (2015) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık değeri .80 olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği sonuçları ise 8 madde için .50-.70 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam skorlarına bakıldığında test-tekrar test güvenilirliği .86’dır. Yapı geçerliliğini belirlemek üzere yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçeğin 2 faktörlü yapı gösterdiği görülmektedir. Faktör 1 yükleme biçimi (madde 2),

hemen sonuca varma (madde 3) ve bilişsel katılık (madde 4 ve 5) maddelerinden oluşmakta olup dürtüsellik, düşmanlık ve katılık gibi toplumsal bilişin davranışsal göstergelerine çatı oluşturacak şekilde faktör ismi ‘Toplumsal Bilişsel Yanlılık’ olarak belirlenmiştir. Faktör 2 us kuramı (madde 6,7,8) ve duygu algılama (madde 1) olarak toplumsal bilişin çekirdek alanlarını oluşturan maddeler ile faktör ismi ‘Toplumsal Bilişsel Yetiler’ olarak isimlendirilmiştir. Madde 6 belirgin bir faktör yükü almamasına rağmen us kuramını değerlendirdiği için faktör 2’de bulunması uygun görülmüştür. Faktör 1’in test-tekrar test güvenilirliği .87, faktör 2’nin ise .85 olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi’nin Türkçe’ye çevirisi ve uyarlanması için yapılan işlemler alanyazında belirtilen basamaklar doğrultusunda (Çapık ve diğ. 2018) aşağıdaki şekilde gerçekleştirildi:

1. Yazılı iletişim kurularak, sorumlu yazarlardan orijinal ölçeğin kullanım izni alındı.
2. Özgün ölçek araştırmacı tarafından Türkçe’ye çevrildi. Bu süreçte özellikle dil bilgisinin ötesine geçilerek, anlatılmak istenen ifade eden, okuyan kişinin anlamasını sağlayacak kavramsal eşdeğerliğin sağlanması amaçlandı. Çeviri tamamlandıktan sonra her iki belge kavramsal ve dilsel olarak değerlendirilmek üzere alanda uzman bir çevirmene sunuldu ve bazı farklılıklar tespit edildi. Araştırmacı ve çevirmen biraraya gelerek görüş bildirdi ve en uygun ifadenin belirlenmesi (semantik açıklamalar) sağlandı.
3. Uzman görüşü sonrası son haline karar verilen ölçek (Ek 3) ile 5 hastaya pilot uygulama yapıldı. Bu hastaların verileri, araştırma analiz sürecine dahil edilmedi.

### **3.6.1. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi Uygulama Süreci**

Bu çalışmada Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi, hastanın poliklinik başvurusunu takiben ve tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek amaçlı ilk görüşmeden 10 gün sonra tekrar edildi (s=27). Tüm ölçek uygulamaları araştırmacı tarafından gerçekleştirildi.

### **3.7. Etik Kurul Onayı**

Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmış olan etik kurul karar numarası: KÜ GOKAEK 2017/1610 ve proje numarası: 2017/346’dır (Ek 5). Ayrıca tez projesi Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından desteklendi (Proje No:2018/034). Proje kapsamında araştırmaya

katılan her hastaya 100 TL ödeme yapıldı. Araştırmaya katılan hastalara Helsinki Deklarasyonu'na (2013) göre çalışmanın amacı, içeriği, araştırma süreci hakkında bilgilendirme bire bir görüşme yolu ile yapılarak yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek 4).

### **3.8. Veri Çözümlemesi, İstatistiksel Analiz**

Sürekli değişkenleri tanımlamak için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum). Kategorik değişkenleri tanımlamak için frekans (s) ve yüzdeler (%) verildi.

#### *Ölçek Geçerliliği:*

Yapı geçerliliğinin incelenmesi için açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Açıklayıcı faktör analizinin ön testleri olarak, Bartlett'in küresellik testi ve Kaiser Meyer Olkin örnekleme yeterliliğinin ölçümü için kullanıldı. Ayrıca örneklem büyüklüğü yeterliliği açısından anti-image correlation matrix de incelendi. Açıklayıcı faktör analizi Varimax ile Kaiser Normalization rotation method ve Temel Bileşenler Analizi kullanılarak gerçekleştirildi. Faktör sayısına karar vermek için Scree plot test, özdeğerlerin 1'den büyük olma kuralı, toplam varyansın açıklayıcılık yüzdesi gibi kriterler kullanıldı.

Uyum geçerliliği, alanyazında aynı alanı değerlendiren geçerlik ve güvenilirliği daha önceden belirlenmiş farklı ölçüm araçları (Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması/Ayırt Edilmesi Testleri, Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği) kullanılarak Spearman Rho Korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirildi.

#### *Ölçek Güvenilirliği:*

İç tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach Alfa Katsayısı, test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için ise Spearman Rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hasta ve Yakınlarının Nüfus ve Klinik Özellikleri

Bu bölümde 50 hasta ve yakını, kişisel bilgi formunda yer alan nüfus ve klinik özellikler doğrultusunda çizelge 4.1’de tanıtıldı. Hasta grubunun yaş ortalaması  $35.08 \pm 7.52$  yıl, hasta yakınlarının ise  $54.56 \pm 14.87$  yıldır. Hasta grubunun çoğunluğu şizofreni tanılı erkek cinsiyet olup, bekar ve aile üyeleri ile birlikte yaşamaktadır. Hasta grubunun ortalama eğitim yılı  $11.52 \pm 2.85$ , hastalık süresi ise  $14.00 \pm 6.90$  yıldır. Hasta yakınlarının çoğu birinci derece aile üyesidir.

**Çizelge 4.1.** Hasta ve yakınlarının (s=50) nüfus ve klinik özellikleri

Özellikler	Hasta	Hasta Yakını
<i>Cinsiyet (s,%)</i>		
Kadın	12 (24)	27 (54)
Erkek	38 (76)	23 (46)
<i>Medeni durum (s,%)</i>		
Evli	7 (14)	31 (62)
Bekar	40 (80)	11 (22)
Boşanmış, ayrı, dul	3 (6)	8 (16)
<i>Çalışma durumu (s,%)</i>		
İşsiz	29 (58)	19 (38)
Düzenli çalışıyor	15 (30)	7 (14)
Emekli	6 (12)	24 (48)
<i>Yaşam şekli (s,%)</i>		
Anne, baba, kardeş	36 (72)	
Eş, çocuk	8 (16)	
Yalnız	6 (12)	
<i>Yakınlık derecesi</i>		
1.derece aile üyesi		43 (86)
Eş, çocuk		5 (10)
Akraba		1 (2)
Nişanlı		1 (2)
<i>Yaş (yıl) (ort±SS)</i>	35.08±7.52 (23-58)	54.56±14.87 (22-80)
<i>Eğitim yılı (ort±SS)</i>	11.52±2.85 (5-17)	8.70±4.92 (0-15)
<i>Günlük sigara tüketimi (adet) (ort±SS)</i>	14.00±16.20 (0-40)	5.90±10.62 (0-40)
<i>Hastalık süresi (yıl) (ort±SS)</i>	14.00±6.90 (2-34)	
<i>Hastanede yatış sayısı (ort±SS)</i>	2.22±1.65 (0-7)	

Alanyazında geçerliliği ve güvenilirliği daha önceden test edilmiş olan ve bu çalışmada Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin uyum geçerliliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçüm araçlarına ait sonuçlar çizelge 4.2’de görülmektedir.

**Çizelge 4.2.** Hastalara uygulanan ölçeklere ait puanlar

<b>Ölçekler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ort.±SS (aralık)</b>
<b>YDTT*</b>	50	10.9±2.1 (7-16)
<b>YDAT*</b>	50	25.2±2.7 (17-30)
<b>DEZİKÖ*</b>	50	11.2±2.6 (5-16)
<b>PNBÖ (+)**</b>	43	17.7±3.4 (11-27)
<b>PNBÖ (-)**</b>	43	19.2±4.0 (10-26)
<b>PNBÖ genel**</b>	43	38.5±7.0 (23-53)
<b>PNBÖ toplam**</b>	43	75.4±13.0 (47-103)
<b>İGD</b>	50	72.7±15.1 (55-95)

\*Toplam 50 hasta ile tamamlanmıştır, \*\*Toplam 43 hasta ile tamamlanmıştır.

YDTT ve YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması ve Ayırt Edilmesi Testleri, DEZİKÖ: Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği, PNBÖ: Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği, İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi

Çizelge 4.3'te şizofreni tanılı bireylerin Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nden aldıkları puan ortalamaları görülmektedir.

**Çizelge 4.3.** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) maddeleri ve alt faktörlere ait görüşmeci değerlendirme sonuçları

<b>Görüşmeci</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ort.±SS (aralık)</b>
<b>SBDG madde 1</b>	50	2.6±1.7 (1-7)
<b>SBDG madde 2</b>	50	3.0±1.4 (1-7)
<b>SBDG madde 3</b>	50	3.2±1.3 (1-7)
<b>SBDG madde 4</b>	50	3.1±1.6 (1-7)
<b>SBDG madde 5</b>	50	3.0±1.4 (1-5)
<b>SBDG madde 6</b>	50	2.8±1.6 (1-7)
<b>SBDG madde 7</b>	50	3.1±2.0 (1-7)
<b>SBDG madde 8</b>	50	3.4±1.9 (1-7)
<b>Toplam</b>	50	24.2±8.7 (8-44)
<b>Faktör 1 (soru sayısı 4)</b>	50	12.2±4.4 (4-22)
<b>Faktör 2 (soru sayısı 4)</b>	50	12.0±5.7 (4-26)

SBDG: Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi

Çizelge 4.4'te hasta yakınları tarafından puanlanan Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nden şizofreni tanılı bireylerin aldıkları puan ortalamaları görülmektedir.

**Çizelge 4.4.** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) maddeleri ve alt faktörlere ait hasta yakını değerlendirmesi sonuçları

Hasta yakını	Sayı	Ort.±SS (aralık)
SBDG madde 1	50	2.5±1.6 (1-7)
SBDG madde 2	50	2.8±1.5 (1-7)
SBDG madde 3	50	3.1±1.5 (1-7)
SBDG madde 4	50	3.1±1.6 (1-7)
SBDG madde 5	50	3.1±1.7 (1-7)
SBDG madde 6	50	3.0±1.6 (1-7)
SBDG madde 7	50	3.0±1.9 (1-7)
SBDG madde 8	50	3.4±1.9 (1-7)
<b>Total</b>	50	24.1±8.9 (8-44)
<b>Faktör1</b> (soru sayısı 4)	50	12.2±4.5 (4-22)
<b>Faktör2</b> (soru sayısı 4)	50	11.9±5.5 (4-24)

SBDG: Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi

## 4.2. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Güvenilirliği

### 4.2.1. İç Tutarlılık

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin iç tutarlılığının incelenmesinde Cronbach Alfa katsayısından yararlanıldı. Yapılan analizlerde 50 hastadan elde edilen veriler kullanıldı. Ayrıca soruların Cronbach Alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için, “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı (Alpha if Item Deleted) (çizelge 4.5)” değeri hesaplandı. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir.

Faktörü oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri Çizelge 4.5’de görülmektedir. Tablonun Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Katsayısı değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin faktörden çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 2 maddelik faktör yapısı korundu.

**Çizelge 4.5.** Faktörü oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri

	Görüşmeci- Madde silindiğinde cronbach alfa	Hasta Yakını-Madde silindiğinde cronbach alfa
SBDG madde 1	0.806	0.802
SBDG madde 2	0.825	0.815
SBDG madde 3	0.834	0.816
SBDG madde 4	0.792	0.770
SBDG madde 5	0.796	0.775
SBDG madde 6	0.800	0.780
SBDG madde 7	0.795	0.767
SBDG madde 8	0.800	0.769

Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi'nin iç tutarlılığının incelenmesinde  $\alpha=0.827$  güvenilirlik değeri elde edildi. Hasta yakınlarının ölçeği derecelendirme sonuçlarına göre ise  $\alpha=0.810$  güvenilirlik değeri elde edildi. Ölçeğin alt faktörlerine göre alfa katsayıları çizelge 4.6'da gösterildi.

**Çizelge 4.6.** Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) Cronbach Alfa Katsayısı değerleri

	Görüşmeci	Hasta Yakını
<b>Faktör 1</b>	0.754	0.662
<b>Faktör 2</b>	0.812	0.775
<b>Total</b>	0.827	0.810

#### 4.2.2. Test-Tekrar Test Güvenilirliği

Toplam 27 hasta ile ilk görüşmeden 10 gün sonra tekrar test yapıldı. Test-tekrar test güvenilirliği değerlendirildiğinde, ölçek maddeleri ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulundu (çizelge 4.7). Ölçek maddelerine göre Spearman korelasyon değerleri  $r=0.693-0.865$  ( $p<0,001$ ) aralıktaydı.

**Çizelge 4.7.** Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) test-tekrar test korelasyonları (s=27)

	Test	Tekrar test	Tekrar test korelasyonu	
	Ort.±SS	Ort.±SS	r*	p
<b>SBDG madde 1</b>	2.6±1.7	2.3±1.5	0.840	<0.001
<b>SBDG madde 2</b>	3.0±1.4	2.8±1.4	0.757	<0.001
<b>SBDG madde 3</b>	3.2±1.3	3.6±1.6	0.693	<0.001
<b>SBDG madde 4</b>	3.1±1.6	3.1±1.6	0.864	<0.001
<b>SBDG madde 5</b>	3.0±1.4	2.9±1.7	0.845	<0.001
<b>SBDG madde 6</b>	2.8±1.6	2.9±1.8	0.823	<0.001
<b>SBDG madde 7</b>	3.1±2.0	2.9±2.0	0.865	<0.001
<b>SBDG madde 8</b>	3.4±1.9	3.2±1.9	0.820	<0.001
<b>Faktör 1</b>	12.2±4.4	12.4±4.0	0.878	<0.001
<b>Faktör 2</b>	12.0±5.7	11.3±5.6	0.962	<0.001
<b>SBDG total</b>	24.1±8.9	23.6±8.3	0.949	<0.001

\*Spearman Rho Korelasyon Katsayısı, SBDG: Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi

Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi'nin görüşmeci ve hasta yakını değerlendirme puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulundu (çizelge 4.8).



**Çizelge 4.8.** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG)'nin görüşmeci ve hasta yakını değerlendirmesine dayalı ölçek toplam puanları arasındaki korelasyon (Spearman Rho)

<b>Görüşmeci-hasta yakını korelasyonu</b>	
	<b>r</b>
<b>Faktör 1</b>	0.895*
<b>Faktör 2</b>	0.876*
<b>Toplam puan</b>	0.932*

\* $p < 0.001$

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi maddelerinin ait oldukları alt boyutlar ve ölçek toplam puanı ile olan ilişki düzeyini belirlemek amacıyla yapılan analizde, görüşmeci değerlendirmesine dayalı madde puanı ile aynı maddenin yer aldığı alt boyutun toplam puanı ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulundu (çizelge 4.9). Tüm ölçümlerde istatistiksel anlamlılık  $p < 0.001$  olarak değerlendirildi.

**Çizelge 4.9.** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG)'nin alt faktörleri ile faktörleri oluşturan madde toplam puanları arasındaki korelasyon (görüşmeci)

	<b>Faktör 1</b>	<b>Faktör 2</b>	<b>Ölçek toplam puanı</b>
	<b>r*</b>	<b>r*</b>	<b>r*</b>
<b>SBDG madde 1</b>		0.753	0.661
<b>SBDG madde 2</b>	0.689		0.534
<b>SBDG madde 3</b>	0.732		0.477
<b>SBDG madde 4</b>	0.836		0.719
<b>SBDG madde 5</b>	0.715		0.758
<b>SBDG madde 6</b>		0.784	0.698
<b>SBDG madde 7</b>		0.794	0.762
<b>SBDG madde 8</b>		0.846	0.703

\*Spearman Rho Korelasyon Katsayısı \*\* $p < 0.001$ , SBDG: Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi hasta yakını değerlendirmesine dayalı madde puanı ile yer aldığı alt boyutun toplam puanı ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulundu (çizelge 4.10). Tüm ölçümlerde istatistiksel anlamlılık  $p < 0.001$  olarak değerlendirildi.

**Çizelge 4.10.** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG)'nin alt faktörleri ile faktörleri oluşturan madde toplam puanları arasındaki korelasyon (hasta yakını)

	<b>Faktör 1</b>	<b>Faktör 2</b>	<b>Ölçek toplam puanı</b>
	<b>r*</b>	<b>r*</b>	<b>r*</b>
<b>SBDG madde 1</b>		0.682	0.639
<b>SBDG madde 2</b>	0.646		0.488
<b>SBDG madde 3</b>	0.561		0.475
<b>SBDG madde 4</b>	0.857		0.730
<b>SBDG madde 5</b>	0.749		0.653
<b>SBDG madde 6</b>		0.746	0.675
<b>SBDG madde 7</b>		0.832	0.742
<b>SBDG madde 8</b>		0.829	0.767

\*Spearman Rho Korelasyon Katsayısı \*\* $p < 0.001$ , SBDG: Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi

### **4.3. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Geçerliliği**

#### **4.3.1. Yapı Geçerliliği**

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesinin istatistiksel analizinde Açıklayıcı Faktör Analizi kullanıldı. Faktör analizi uygulanmadan önce bazı ön testler kullanıldı. Örneklem yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) kriteri incelendi. KMO indeksi, gözlemlenen korelasyon katsayılarını ve kısmi korelasyon katsayılarını karşılaştıran bir indekstir. Bu çalışmada KMO kriteri 0.752 olarak hesaplandı. Bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett Testi, korelasyon matrisinin köşegen elemanlarının 1 ve köşegende olmayan terimlerin 0 olduğu değerlendirir. Bu test, aynı zamanda, verilerin çoklu normal dağılıma uygunluğunu göstermektedir. Bu çalışmada Bartlett test 0.05 anlamlılık düzeyinde,  $p < 0.001$  hesaplandığından populasyon korelasyon matrisinin birim matris olmadığı söylenebilir. Bu da maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir. Anti-image korelasyon matrisinin köşegen değerleri 0.386 ile 0.696 arasında değişmektedir.

Açıklayıcı Faktör Analizinde Varimax rotasyonu uygulanıp Faktör analizi uygulandığında 2 faktör altında maddelerin toplandığı görülmektedir. Ancak 5. maddenin her iki faktör altında da yük almasına rağmen, ölçüm aracının orijinaline sadık kalmak için ve madde içeriğinin faktör 1 yapısına daha uygun olmasından dolayı özgün boyutunda kalmasına karar verildi (Çizelge 4.11).

**Çizelge 4.11.** Faktör analizi gösterim tablosu

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG)	Faktör 1 (Toplumsal Bilişsel Yanlılık)	Faktör 2 (Toplumsal Bilişsel Yetiler)
SBDG madde 1	.189	<b>.684</b>
SBDG madde 2	<b>.699</b>	.160
SBDG madde 3	<b>.855</b>	-.057
SBDG madde 4	<b>.771</b>	.403
SBDG madde 5	<b>.464</b>	.612
SBDG madde 6	.046	<b>.838</b>
SBDG madde 7	.210	<b>.772</b>
SBDG madde 8	.048	<b>.832</b>

\*Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

Bu 2 faktör ölçeğin varyansının %64.2'sini açıklamaktadır. Toplumsal Bilişsel Yanlılık alt boyutu (faktör 1) % 46.17, Toplumsal Bilişsel Yetiler alt boyutu (faktör 2) % 18.07'lik paya sahiptir. Faktör analizine ilişkin madde ağırlıkları çizelge 4.11'de görülmektedir. Faktör ağırlıkları incelendiğinde Faktör 1'de en düşük 0.464 en yüksek 0.855, Faktör 2'de en düşük 0.684 en yüksek 0.838 olduğu saptanmıştır.

Alt boyutları şöyledir:

**-Faktör 1 (Toplumsal Bilişsel Yanlılık):** Soru 2, 3, 4 ve 5 olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.

**-Faktör 2 (Toplumsal Bilişsel Yetiler):** Soru 1, 6, 7 ve 8 olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.

#### 4.3.2. Kapsam Geçerliliği

SBDG'nin kapsam geçerliliğini incelemek amacıyla alanda uzman 3 akademisyenden ölçek maddelerini değerlendirmeleri istendi. Her bir madde 1: Uygun değil, 2: Biraz uygun/büyük değişiklik gerektiriyor, 3: Oldukça uygun/küçük değişiklik gerektiriyor, 4: Çok uygun şeklinde değerlendirmeye sunuldu. Sonuçlar SPSS'te ölçüm değerleri arasındaki uyumun derecesinin belirlenmesi amacıyla test edildi. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin kapsam geçerliliğine yönelik yapılan Kendall W Uyuşum testi sonucuna göre, uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (Kendall W=0.58, p=0.095).

#### 4.3.3. Uyum Geçerliliği

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi ile geçerliliği daha önceden ortaya konmuş ve aynı alanda kullanılan 'Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği' ve 'Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması/Ayırt Edilmesi' ölçekleri birlikte uygulanmış ve ölçümler

arasındaki korelasyon incelenmiştir. Buna göre belirtilen ölçüm araçları ile Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi görüşmeci toplam puanı arasındaki ilişki çizelge 4.12’de görülmektedir.

**Çizelge 4.12.** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) toplam puanı ile toplumsal bilişi değerlendiren diğer ölçüm araçları arasındaki ilişki

<b>Ölçüm Araçları</b>	<b>r*</b>	<b>p</b>
<b>YDTT (s=50)</b>	0.008	0.955
<b>YDAT (s=50)</b>	<b>-0.293</b>	<b>0.039</b>
<b>DEZİKÖ (s=50)</b>	<b>-0.485</b>	<b>&lt;0.001</b>

\*Spearman Rho Korelasyon Katsayısı, YDTT ve YDAT: Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması ve Ayırt Edilmesi Testleri, DEZİKÖ: Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi toplam puanı ile Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi testi toplam puanı arasında anlamlı, ancak ters yönde bir ilişki ( $r=-0.293$ ,  $p<0.05$ ), Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı, ancak ters yönde güçlü bir ilişki ( $r=-0.485$ ,  $p<0.001$ ) bulundu (çizelge 4.12).

#### **4.4.Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi, Psikiyatrik Belirtiler ve İşlevsellik**

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi Ölçeği toplam puanı ile İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi toplam puanı arasında anlamlı, ancak ters yönde güçlü bir ilişki ( $r=-0.503$ ,  $p<0.001$ ), Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği pozitif ( $r=0.515$ ,  $p<0.001$ ), negatif ( $r=0.421$ ,  $p=0.005$ ), genel belirtiler ( $r=0.495$ ,  $p=0.001$ ) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ( $r=0.538$ ,  $p<0.001$ ) arasında anlamlı güçlü bir ilişki bulundu (çizelge 4.13).

**Çizelge 4.13.** Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) ile Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği (PNBÖ) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) Ölçeği arasındaki ilişki

<b>Ölçüm Araçları</b>	<b>r*</b>	<b>p</b>
<b>PNBÖ (+) (s=43)</b>	0.515	<0.001
<b>PNBÖ (-) (s=43)</b>	0.421	0.005
<b>PNBÖ Genel (s=43)</b>	0.495	0.001
<b>PNBÖ Toplam (s=43)</b>	0.538	<0.001
<b>İGD (s=50)</b>	-0.503	<0.001

\*Spearman Rho Korelasyon Katsayısı, s=sayı, PNBÖ: Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği, İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi

## 5. TARTIŞMA

Sosyal Bilişî Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) şizofrenide toplumsal bilişî değerlendirmek üzere Healey ve diğ. (2015) tarafından geliştirilmiş, görüşme yöntemiyle gözlemcinin hastayı değerlendirdiği bir ölçüm aracıdır. Bu çalışma gözlemci temelli SBDG'nin Türkçe formunun şizofrenili bireylerde toplumsal bilişî değerlendirmede güvenilir ve kolay uygulanabilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. SBDG'nin güvenilirlik analizlerinde test-tekrar test güvenilirliği ve iç tutarlılığına ilişkin sonuçlar uygun değerleri göstermektedir. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonuçları ölçüm aracının özgün yapısı ile benzer olarak 2 faktörlü yapıyı desteklemektedir.

Literatürde toplumsal bilişin çekirdek alanlarını değerlendirmeyi amaçlayan çok sayıda ölçüm aracı bulunmaktadır (Bora ve diğ. 2009). Mevcut araçlar özel alt bir alanı değerlendirdiğinden, çatı kavram olan toplumsal bilişî toplu olarak değerlendirmek için çok sayıda ölçüm aracını kullanmak gerekmektedir. Bu durum genelde işlevsel görünmekle birlikte uygulamada bazı sorunlar doğurduğu araştırmalarda vurgulanmaktadır (Pinkham ve diğ. 2013, Buck ve diğ. 2016). Bu sorunlardan ilki çoğu ölçüm aracının psikometrik özelliklerinin şizofreni hastalarında halen belirlenmemiş ya da zayıf olmasıdır (Bora ve diğ. 2009, Pinkham ve diğ. 2013). Alanyazında toplumsal bilişî değerlendirmede kullanılan testlerin bireysel performansa dayalı olması toplumsal bilişin temel çıktısı olan işlevselliğin değerlendirilmesinde sonuçların kağıt üzerinde kalmasına sebep olmaktadır. Klinik ve demografik özelliklerin şizofrenide işlevselliğe etkisi göz ardı edilmektedir (Bora ve diğ. 2009). İşlevselliği görece daha iyi olan hastaların test sonuçlarında iyilik hali görülmemektedir. Ayrıca çatı kavramı değerlendirmede birden fazla sayıda ölçüm aracının kullanılması değerlendirmede harcanan süreyi uzatmaktadır (Pinkham ve diğ. 2013). Araştırma süreci deneyimlerine dayanarak şizofreni hastası bireylerin ilgili testleri tamamlamak üzere gerekli motivasyon ve ilgilerinin sınırlı olduğu görülmekte ve alanyazında da bu konuya dikkat çekilmektedir (Bosgelmez ve diğ. 2015). Ölçüm aracı uygulama süresi uzunluğunun beklenen çıktılarda güvenilirliği etkileyeceği düşünülmektedir. Klinisyen ve araştırmacılar kısa süren değerlendirme araçlarının gerekliliğine vurgu yapmaktadır (Bosgelmez ve diğ. 2015). SBDG yaklaşık 15 dakika süren görüşme süresi ile hem toplumsal bilişin tüm çekirdek alanlarını değerlendirmeyi hedeflemekte hem de değerlendirme süresinin kısalığı sayesinde hastanın yaşadığı yükü hafifletme fırsatı sunmaktadır. Bu çalışmada uzayan uygulama süresinin sonuçları olumsuz

etkileme ihtimali göz önünde tutularak her bir hasta ile yaklaşık 45 dk. süren görüşme yapılmıştır.

SBDG'nin Türk kültürüne uyarlanması bu alandaki performansa dayalı ölçüm araçlarının dışında alanyazına katkı sağlamaktadır. Performansa dayalı ölçüm araçlarında çoğunlukla duygulara temellenen ifadelerin resimler aracılığı ile sunulması ve duyguların farklı kültürde farklı ifade ediliş biçimleri göz önünde tutulduğunda uyarlama çalışmalarının etkililiği sorgulanmaktadır (Bora ve diğ. 2009).

### **5.1. Hastaların Nüfus ve Klinik Özelliklerinin Tartışılması**

Hastaların nüfus özellikleri incelendiğinde katılımcıların yetişkinlik döneminde olduğu (yaş:  $35.08 \pm 7.72$ ) ve çoğunluğunun (s: 38) erkek cinsiyet olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların her iki cinsiyete genellenebilmesi için araştırmanın planlama aşamasında kadın-erkek cinsiyetinden eş sayıda katılımcıya ulaşılması hedeflenmişti. Ancak belirlenen veri toplama süresi içerisinde, polikliniğe başvuran ve araştırmaya dahil edilme koşullarını karşılayan kadın cinsiyet sayısı sınırlı (s: 12) olmuştur. Ancak şizofreninin yaygınlığı ve cinsiyetlere göre dağılımı göz önünde tutulduğunda sonuçlar alanyazın ve orijinal ölçek çalışması sonuçları ile tutarlı görülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların ortalama eğitim yılı süresi 11.52'dir, çoğu bekar olup (s: 40) anne, baba, kardeşler ile yaşamaktadır (s: 36) ve çalışmamaktadır (s: 29). Katılımcıların nüfus özellikleri değerlendirildiğinde yaş, eğitim yılı ve cinsiyet açısından orijinal çalışma (Healey ve diğ. 2015) ile benzer bir örneklem olduğu görülmektedir. İlerleyen bölümlerde sonuçların yorumlanması ve genellenebilirliği açısından örneklem grubunun benzer oluşunun önemli olduğu düşünülmektedir. Bireysel özellikler kapsamında şizofreni hastalarının birlikte yaşadığı kişiler açısından bu çalışma alanyazından farklılık göstermektedir. Bu farklılık çalışmalarda hastaların çoğunun bağımsız yaşam şeklinde yaşamlarını sürdürdükleri şeklinde görülmektedir (Briki ve diğ. 2014, Favrod ve diğ. 2014). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların toplumsal yaşamımızda ailenin birlikte yer almasının etkisini yansıttığı düşünülmektedir.

Hastaların klinik özellikleri incelendiğinde ise, katılımcıların hastalık süresi ortalama 14 yıl, hastanede yatış sayısı ortalaması ise 2.22'dir. SBDG orijinal çalışmasında da hastalık sebebiyle ilk hastaneye yatış yaş ortalaması 22.71'dir. Hastaların yaş ortalaması ve ilk hastaneye yatış yaş bilgileri kullanılarak çıkarım yapıldığında hastalık başlangıcının 20'li yaşların ilk yıllarında yığılma yaptığı şeklinde alanyazını doğrular nitelikte sonuçlara

ulaşmaktadır (Yıldız ve diğ. 2010). Hastanede yatış sayısı açısından örneklem grupları karşılaştırıldığında, bu çalışmada hastaların ortalama yatış sayısı orijinal çalışmadan (Healey ve diğ. 2015) düşük görülmekle birlikte, pozitif negatif belirti şiddeti puan ortalamaları daha yüksektir. Sonuçlarda görülen bu farklılıklarda yatış endikasyonu gerektiren durumların ülkeler ve kurumlar arasında farklılık gösterebileceği ve klinik ölçüm aracı uygulayıcılarının puanlama sistemlerinde bireysel değişikliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Toplumsal bilişin duygu algılama çekirdek alanını değerlendiren ‘Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması/Ayırt Edilmesi Testlerinden’ alınan puan ortalamaları incelendiğinde hasta profillerinin orijinal çalışma ile benzer olduğu görülmektedir. Ancak bu çalışmada hastaların duygu algılama çekirdek alanı kapsamında duygu ayırt etme becerilerinin duygu tanıma becerilerine göre daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Toplumsal bilişin değerlendirilmesinde SBDG’nin uyum geçerliliğini incelemek üzere uygulanan Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ) sonuçlarına göre puan ortalamaları 11.2 olup, orta şiddette bozulmayı işaret etmektedir. İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ile yapılan ölçüm sonuçları ise hastaların toplumsal, mesleki ve okuldaki işlevselliklerinde orta şiddette bozulma olduğunu göstermektedir. Toplumsal bilişi ve işlevselliği değerlendirmeye yönelik sonuçlar orijinal çalışmadaki hasta profili ile uyumlu görünmektedir.

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi hasta sonuçları incelendiğinde bu çalışmada hastaların ölçüm aracından aldıkları ortalama puan  $24.2 \pm 8.7$ ’dir. SBDG’nin 17 olan kesme puanı üzeri şizofreniye işaret etmektedir. Healey ve diğ. (2015) tarafından sunulan özgün çalışmada örneklem sayısının bu çalışmadan yaklaşık % 30 daha fazla olduğu görülmekle birlikte (s: 62) hastaların ölçüm aracından aldıkları ortalama puan 24.1 olup bu çalışma ile uyumlu gözükmektedir.

## **5.2. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi’nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

SBDG’nin iç tutarlılık analizi için hesaplanan Cronbach Alfa Katsayısı değeri 0.827’dir, bu değer orijinal ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach Alfa: 0.80) ile benzerdir. Sonuçlar SBDG’nin yüksek derecede güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Test-tekrar test güvenirliliği değerlendirildiğinde de ölçümler arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ( $r= 0.949$ ,  $p<0.001$ ). Bu sonuçlara göre ölçek her zaman uygulanabilir güvenirliliktir.

Görüşmeciler arası uyuma bakıldığında araştırmacı ve hasta yakını değerlendirme puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki ( $r= 0.932$ ,  $p<0.001$ ) bulunmaktadır. Bu sonuç SBDG değerlendirmesi için görüşmeci derecelendirmesinin tek başına yeterli olabileceğini göstermektedir.

Ayrıca her SBDG maddesi ile SBDG'nin toplam görüşmeci puanları arasındaki korelasyonun yüksek olduğu, puanlar arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar Healey ve diğ. (2015) tarafından bildirilen özgün makalenin sonuçları ile tutarlı olup, SBDG'nin Türkçe formunun iç tutarlılığının iyi bir göstergesidir.

### **5.3. Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin geçerlik analizlerine bakıldığında, uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonuçları Healey ve diğ. (2015) tarafından sunulan 2 faktörlü yapıyı desteklemektedir. Benzer dağılım bu çalışmada da görülmekle birlikte, yalnız ölçeğin 5. maddesi her iki faktörde de 0.30'un üzerinde yük almıştır (faktör 1'de: 0.464, faktör 2'de: 0.612). Madde 5'in içeriği incelendiğinde bilişsel katılık (cognitive rigidity) ile ilgili olması, toplumsal bilişsel beceriden ziyade yanlılığı yansıttığından dolayı özgün yapıya sadık kalarak faktör 1'de kalmasına karar verildi. Bu 2 faktörlü yapı ölçeğin varyansının %64.2'sini açıklamaktadır.

SBDG'nin kapsam geçerliliğini belirlemek üzere 3 alan uzmanından alınan görüşler, toplumsal bilişin değerlendirilmesinde SBDG'nin kapsamının geçerli olduğunu göstermektedir ( $W= 0.58$ ,  $p= 0.095$ ).

SBDG'nin uyum geçerliliğini belirlemek amacıyla alanyazında mevcut ölçüm araçları kullanılmıştır. Yüzde Dışavuran Duyguların Ayırt Edilmesi (YDAT) ve Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ) ile SBDG toplam puanları arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. SBDG'den alınan puanın yüksekliği hastalığın şiddetini göstermektedir. YDAT ve DEZİKÖ'den alınan puanların yüksekliği ise toplumsal bilişteki iyiliği işaret etmektedir. Bu bilgilere dayanarak araştırmadan elde edilen sonuçlar alanyazındaki bilgiler ile uyumludur. Ancak Yüzde Dışavuran Duyguların Tanınması Testi (YDTT) toplam puanı ile SBDG toplam puanı arasından ilişki saptanmadı ( $r= 0.008$ ,  $p<0.955$ ). Katılımcıların toplumsal bilişin duygu algılama çekirdek alanı kapsamında duygu tanıma becerilerinin duygu ayırt etme becerilerine göre daha zayıf olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar alanyazında yer alan diğer çalışma bulguları ile uyumludur



(Healey ve diğ. 2015, Erol ve diğ. 2009a). Uygulama sürecinde araştırmacı gözlemleri duygu tanıma becerisinin ayırt etme becerisinden daha zor bir görev olduğunu göstermektedir. Hastalar tanıma testi sürecinde daha fazla zaman harcamakta, kararsızlık yaşamakta, mutluluk (neşe) gibi olumlu duyguları daha kolay tanırken olumsuz duyguları daha zor tanımlamaktadırlar. Ayrıca uç noktalarda ifade edilen öfke ve mutluluk gibi duygular nötr yüz ifadelerine göre daha kolay tanınmaktadır. Ek olarak özellikle korku ve şaşkınlık arasında ayırım yapmanın oldukça zor olduğu, utanç ile üzüntünün çok fazla karıştırıldığı ve en az doğru tanımlanan duygunun ise utanmak olduğu araştırma sürecinde görüldü. Bu çalışmadan elde edilen bulguların ve araştırmacı gözlemlerinin alanyazında belirtilen yaklaşımlara (Altunel ve diğ. 2008) katkı sunacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak SBDG'nin uyum geçerliliği için yapılan analizlerde duygu tanıma alanı ile anlamlı ilişki bulunmaması, SBDG'nin kullanılacağı hasta profiline yükleme yapmaktadır. Toplumsal bilişin etkili öngörücülerinin (negatif belirtiler ve sinirbilmiş (Stalberg 2013, Jaramillo ve diğ. 2009) olumsuz etkisinin dışlandığı hastalar SBDG'nin kullanımında hedef kitlesini oluşturmaktadır.

#### **5.4.Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi ve İşlevsellik**

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) Ölçeği'nden alınan puanın yüksekliği ruhsal, toplumsal ve mesleki işlevsellikteki iyiliği göstermektedir. Ölçüm aracı bireyin işlevselliğini ruhsal, toplumsal ve mesleki alanlarda genel olarak değerlendirmektedir. Bu çalışmada hastaların İGD'den aldıkları puan ile SBDG ölçeği toplam puanı arasında ters yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Toplumsal bilişin işlevsellik üzerine olan güçlü etkisi göz önünde tutulduğunda (Jaramillo ve diğ. 2009) sonuçlar alanyazın ile paralel görünmektedir. Yani işlevselliği iyi olan hastaların hastalık şiddetini de dolaylı olarak gösteren SBDG ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Healey ve diğ. (2015) işlevselliği sosyal işlevsellik ve günlük işlevsellik alanlarını değerlendiren farklı ölçüm araçları kullanarak değerlendirmişlerdir. Sonuçlar SBDG'nin sosyal etkileşimlerde ortaya çıkan becerilerden ziyade günlük işlevselliğe ilişkin becerilerle (yemek, temizlik yapma, çalışma ve çalışmayı sürdürme, kendine bakma gibi) daha tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada işlevsellik genel olarak değerlendirildiğinden, gelecek çalışmalarda işlevselliği alt boyutları ile değerlendiren ölçüm araçlarının kullanılması toplumsal bilişin işlevselliğin çekirdek alanları ile olan ilişkisini belirlemede faydalı olabilir.

### **5.5.Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi ve Psikiyatrik Belirtiler**

SBDG toplam puanı ile psikiyatrik belirti şiddeti arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı güçlü bir ilişki belirlenmiştir. Hastalarda psikiyatrik belirtilerin hakimiyeti toplumsal biliş ve işlevselliğin önünde önemli bir engeldir. Aralarında görülen anlamlı ilişki alanyazını desteklemektedir. Özellikle negatif belirtilerin (isteksizlik, empati kuramama, ilgi ve motivasyon kaybı gibi) toplumsal biliş bozukluklarının çekirdek alanlarını olumsuz etkileyeceği alanyazında belirtilmektedir (Penn ve diğ. 2008).

### **5.6. Sınırlılıklar**

Katılımcıların çoğunun erkek cinsiyet olması sonuçların her iki cinsiyete genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Psikiyatrik belirti şiddetinin belirlenmesinde gerekli takip yapılmasına rağmen 7 hasta ölçüm için hekim ile randevu oluşturmamıştır. Daha büyük ve daha fazla temsili bireyle yapılacak görüşme ölçüm aracının kullanımı ile ilgili farklı sonuçlar sunabilir. Ayrıca şizofreni hastalarının kendi bilişsel süreçlerini güvenilir bir şekilde tanımlama durumlarının her zaman bazı şüpheler barındıracağı düşünülmektedir. Ulusal alanyazında şizofreni hastalarının yüklenme biçimlerini değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmaması, bu çalışmada uyum geçerliliği için ilgili çekirdek alan değerlendirmesinin yapılamamasına neden olmuştur. SBDG'nin puanlanmasında hastayı yakından tanımak doğru değerlendirme yapabilmek için önemlidir. Bu çalışmada araştırmacı katılımcıların bir kısmını daha önceden tanımamaktadır. Bu açığı kapatmak üzere ilgili hasta ve yakınları ile daha uzun süre görüşülmüştür. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı ise aynı araştırmacının PNBÖ, İGD ve YDTT/YDAT'yi uygulamış olmasıdır. Farklı bir görüşmecinin diğer klinik ölçümleri yapması derecelendirme ölçeklerinde olası kirlenmeyi önleyecektir. SBDG ile YDTT arasında anlamlı ilişki çıkmaması, SBDG'nin toplumsal bilişin duygu algılama çekirdek alanı kapsamının bu çalışmada sınırlı kaldığını göstermektedir.

### **5.7. Sonuç ve Öneriler**

Sosyal Biliş Değerlendirme Görüşmesi (SBDG) kısa sürede ve kolaylıkla uygulanabilen yapısı ve sinir biliş ile işlevsellik arasındaki en önemli aracı olan toplumsal biliş tek başına kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmesiyle ön plana çıkmaktadır. SBDG toplumsal bilişin değerlendirilmesinde performansa dayalı ölçüm araçları sonuçlarının ötesine geçerek güvenilir bilgiler sunabilir. Türk kültürüne uyarlanan yapısı ile geçerli ve

güvenilir olması, gelecek çalışmalarda klinik araştırmacılar tarafından güvenle kullanılabilir özellik göstermektedir.

Gelecek çalışmalarda ‘Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi’ şizofrenide toplumsal bilişi geliştirmeye yönelik müdahalelere cevaben klinik olarak anlamlı değişime duyarlı olup olmadığı deneysel olarak test edilebilir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre, toplumsal bilişin çekirdek alanlarından duygu algılama kapsamında, duygu tanıma becerilerini geliştirmeye yönelik uygulamaların şizofreni hastalarının iyileşme süreçlerinde olumlu etki göstereceği öngörülmektedir.



## KAYNAKLAR

Addington J. ve Addington D. Facial affect recognition and information processing in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res*, 1998; 32(3): 171-181.

Alptekin K, Üçok A, Ayer A ve diğ. Psikiyatri kliniğine yatırılan şizofreni ve psikotik bozukluğu olan hastaların tedavi rehberi. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2014; 24(3): 276-88.

Altunel Ö, Demirdöğen G, Dural U ve diğ. Şizofrenide duygu algılama ve tanıma süreçleri. *Klinik Psikiyatri*, 2008; 11(Suppl 4): 3-11.

Baron-Cohen S. Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 2001; 34(1): 74-183.

Billeke P. ve Aboitiz F. Social cognition in schizophrenia: from social stimuli processing to social engagement. *Frontiers In Psychiatry*, 2013; 4: 4.

Bora E, Yucel M. ve Pantelis C. Theory of mind impairment in schizophrenia: meta-analysis. *Schizophr Res*, 2009; 109(1-3): 1-9.

Boşgelmez Ş ve Yıldız M. Şizofreni, Şizoaffektif Bozukluk ve Sanrılı Bozuklukta Sigara Tüketimi ve İlişkili Etmenler. *Dusunen Adam*, 2017; 30(3): 233-242.

Brekke J, Kay DD, Lee KS ve diğ. Biosocial pathways to functional outcome in schizophrenia. *Schizophr Res*, 2005; 80(2): 213-225.

Briki M, Monnin J, Haffen E ve diğ. Metacognitive training for schizophrenia: A multicentre randomised controlled trial. *Schizophr Res*, 2014; 157(1): 99-106.

Brüne M. "Theory of mind" in schizophrenia: a review of the literature. *Schizophr Bull*, 2005; 31(1): 21-42.

Buck B E, Pinkham AE, Harvey PD ve diğ. Revisiting the validity of measures of social cognitive bias in schizophrenia: Additional results from the Social Cognition Psychometric Evaluation (SCOPE) study. *Br J Clin Psychol*, 2016; 55(4): 441-454.

Combs DR, Penn DL, Wicher M ve diğ. The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2007; 12(2): 128-143.

Corcoran R, Mercer G, Frith CD. Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophr Res*, 1995; 17(1): 5-13.

Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2018; 26(3): 199-210.

Değirmencioğlu B, Alptekin K, Akdede BB ve diğ. The validity and reliability study of the dokuz Eylül theory of mind index (DEZİKÖ) in patients with schizophrenia. *Turk Psikiyatri Derg*, 2018; 29(3).

Dziobek I, Fleck S, Kalbe E ve diğ. Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *J Autism Dev Disord*, 2006; 36(5): 623-636.

Edwards J, Jackson HJ, Pattison PE. Emotion recognition via facial expression and affective prosody in schizophrenia: a methodological review. *Clin Psychol Rev*, 2002; 22(6): 789-832.

Erol A, Keleş Ünal E, Tunç Aydın E ve diğ. Şizofrenide sosyal işlevselliği yordayan etmenler. *Turk Psikiyatri Derg*, 2009a; 20(4).

Erol A, Ünal EK, Gülpek D ve diğ. Yüzde dışavuran duyguların tanınması ve ayırt edilmesi testlerinin türk toplumunda güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2009b; 10: 116-123.

Esin N. Örnekleme. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. (Ed). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2014:167-92.

Favrod J, Rexhaj S, Bardy S ve diğ. Sustained antipsychotic effect of metacognitive training in psychosis: a randomized-controlled study. *European Psychiatry*, 2014; 29(5): 275-281.

Frith CD ve Corcoran R. Exploring 'theory of mind' in people with schizophrenia. *Psychol Med*, 1996; 26(3): 521-530.

Galletly C, Castle D, Dark F ve diğ. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. *Aust N Z J Psychiatry*, 2016; 50(5): 410-472.

Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, 2015; 16(10): 620.

Green MF, Kern RS, Braff DL ve diğ. Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the "right stuff"? *Schizophr Bull*, 2000; 26(1): 119-136.

Harrington L, Siegert R, McClure J. (2005). Theory of mind in schizophrenia: a critical review. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2005; 10(4): 249-286.

Healey KM, Combs DR, Gibson CM ve diğ. Observable social cognition—A rating scale: An interview-based assessment for schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 2015; 20(3): 198-221.

Jaramillo P, Fuentes-Durá I, Ruiz JC. Cognition, social cognition and social functioning in schizophrenia. *Psychology, Society, Education*, 2009; 1: 13-24.

Kalin M, Kaplan S, Gould F ve diğ. Social cognition, social competence, negative symptoms and social outcomes: inter-relationships in people with schizophrenia. *J Psychiatr Res*, 2015; 68: 254-260.

Kaney S, Bentall RP. Persecutory delusions and attributional style. *Br J Med Psychol*, 1989; 62(2): 191-198.

Keefe RS, Poe M, Walker TM ve diğ. The Schizophrenia Cognition Rating Scale: an interview-based assessment and its relationship to cognition, real-world functioning, and functional capacity. *Am J Psychiatry*, 2006; 163(3): 426-432.

Kerr SL, Neale JM. Emotion perception in schizophrenia: specific deficit or further evidence of generalized poor performance?. *J Abnorm Psychol*, 1993; 102(2): 312.

Kinderman P, Bentall RP. A new measure of causal locus: the internal, personal and situational attributions questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 1996; 20(2): 261-264.

Kleinlein P. Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for individuals with schizophrenia spectrum disorders in outpatient treatment settings. Thesis (PhD). University of Nebraska Lincoln, 2010.

Kohler CG, Brennan AR. Recognition of facial emotions in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 2004; 17(2): 81-86.

Kostakoglu E, Batur S, Tiryaki A ve diğ. Reliability and validity of the Turkish version of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). *Türk Psikoloji Dergisi*, 1999; 14(44): 23-34.

Kucharska-Pietura K, David AS, Masiak M ve diğ. Perception of facial and vocal affect by people with schizophrenia in early and late stages of illness. *Br J Psychiatry*, 2005; 187(6): 523-528.

Kurtz MM, Gagen E, Rocha NB ve diğ. Comprehensive treatments for social cognitive deficits in schizophrenia: a critical review and effect-size analysis of controlled studies. *Clin Psychol Rev*, 2016; 43: 80-89.

Lana F, Cruz MÁ, Pérez V ve diğ. Social Cognition Based Therapies for People with Schizophrenia: Focus on Metacognitive and Mentalization Approaches. Barcelona: SMGroup. 2017.

Langdon R, Michie PT, Ward PB ve diğ. Defective self and/or other mentalising in schizophrenia: a cognitive neuropsychological approach. *Cognitive Neuropsychiatry*, 1997; 2(3): 167-193.

Leszczyńska A. Facial emotion perception and schizophrenia symptoms. *Psychiatr Pol*, 2015; 49(6): 1159-1168.

Ludwig KA, Pinkham AE, Harvey PD ve diğ. Social cognition psychometric evaluation (SCOPE) in people with early psychosis: A preliminary study. *Schizophr Res*, 2017; 190: 136-143.

Malle BF. Attribution theories: How people make sense of behavior. *Theories in Social Psychology*, 2011; 23: 72-95.

Mandal MK, Pandey R, Prasad AB. Facial expressions of emotions and schizophrenia: A review. *Schizophr Bull*, 1998; 24(3): 399.

Mayer JD, Salovey P, Caruso DR ve diğ. Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 2003; 3(1): 97.

McDonald S, Bornhofen C, Shum D ve diğ. Reliability and validity of The Awareness of Social Inference Test (TASIT): a clinical test of social perception. *Disabil Rehabil*, 2006; 28(24): 1529-1542.

Moritz S, Woodward TS. Metacognitive training for schizophrenia patients (MCT): a pilot study on feasibility, treatment adherence, and subjective efficacy. *German Journal of Psychiatry*, 2007; 10(3): 69-78.

Moritz S, Menon M, Anderse, D ve diğ. Moderators of Symptomatic Outcome in Metacognitive Training for Psychosis (MCT). Who Benefits and Who Does Not?. *Cognitive Therapy and Research*, 2018; 42(1): 80-91.

Papatya I. Depresif kişilerin kendilerine ve önem verdikleri bir kişiye ilişkin yüklemeleri. Yüksek lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 1987.

Penn DL, Combs D, Mohamed S. Social cognition and social functioning in schizophrenia. İçinde P.W. Corrigan ve D.L. Penn (Ed.), *Social Cognition And Schizophrenia*. Washington, DC, US: American Psychological Association. 2001.

Penn DL, Sanna LJ, Roberts DL. Social cognition in schizophrenia: an overview. *Schizophr Bull*, 2008; 34(3): 408-411.

Peterson C, Semmel A, Von Baeyer C ve diğ. The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy And Research*, 1982; 6(3): 287-299.

Pinkham AE, Penn DL, Green MF ve diğ. The social cognition psychometric evaluation study: results of the expert survey and RAND panel. *Schizophr Bull*, 2013; 40(4): 813-823.

Premack D, Woodruff G. Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behav Brain Sci*, 1978; 1(4): 515-526.

So SH, Tang V, Leung PWL. Dimensions of delusions and attribution biases along the continuum of psychosis. *Plos One*, 2015; 10(12): e0144558.

Stålberg G. Vulnerability and Social Functioning in Schizophrenia. Thesis (PhD). Acta Universitatis Upsaliensis. 2013.

U.S. National Library of Medicine. Social Cognitive Assessment in Autism and Schizophrenia-ClaCoS Battery. Erişim: 18.02.2019. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02660775>

Ünal S. Şizofrenide bilişsel işlev bozuklukları ve belirti oluşumu ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2003; 4: 46-53.

Ventura J, Reise SP, Keefe RS ve diğ. The Cognitive Assessment Interview (CAI): development and validation of an empirically derived, brief interview-based measure of cognition. *Schizophr Res*, 2010; 121(1-3): 24-31.

Weiner B. Reflections on the history of attribution theory and research: People, personalities, publications, problems. *Social Psychology*, 2008; 39(3): 151-156.

Woodward TS, Moritz S, Cuttler C ve diğ. The contribution of a cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) to delusions in schizophrenia. *J Clin Exp Neuropsychol*, 2006; 28(4): 605-617.

Wölwer W, Combs DR, Frommann N ve diğ. Treatment approaches with a special focus on social cognition: overview and empirical results. V. Roder, A. Medalia (Ed.). *Neurocognition and Social Cognition in Schizophrenia Patients, Basic Concepts and Treatment. Key Issues Ment Health*. Basel, Karger, 2010.

Yıldırım EA, Kaşar M, Güdük M ve diğ. Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe güvenirlik alışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 2011; 22(3).

Yıldırım E, Alptekin K. Şizofrenide ne çıkan yeni bir boyut: sosyal biliş. *Düşünen Adam*, 2012; 25(4): 368.

Yıldız M, Yazıcı A, Boke O. Şizofrenide nüfus ve klinik özellikler: Çok merkezli kesitsel bir olgu kayıt alışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 2010; 21(3): 213-224.



## ÖZGEÇMİŞ

### 1. Bireysel Bilgiler

**Adı Soyadı** : Zeynep ÖZASLAN

**Doğum Yeri/ Tarihi** : İstanbul/16.02.1987

**Uyruğu** : T.C.

**Medeni Durumu** : Evli

**Çalıştığı Kurum** : İstinye Üniversitesi

**İletişim Adresi ve Telefonu** : Feyzullah Mh. Mimar Sinan Cd. No:9/4 Maltepe İstanbul

### 2. Eğitimi

**Doktora** : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD (2012-2018)

**Yüksek Lisans** : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği AD (2009-2012)

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Rehabilitasyon Programı (2015-2019)

**Üniversite** : İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (2005-2009)

**Lise** : Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (2000-2005)

**İlköğretim** : İlhami Ertem İlköğretim Okulu

**Yabancı Dil** : İngilizce

### 3. Ünvanları

**Doktor** : Haziran 2018

### 4. Mesleki Deneyimi

**Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** : Araştırma Görevlisi (2013-2018) (35. Madde ile İstanbul Üniversitesi'ne görevlendirme (2013 Ekim-2017 Mayıs)

**İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi:** Araştırma Görevlisi (2011-2013)

**Yeditepe Üniversitesi Hastanesi-Üsküdar Devlet Hastanesi-Şişli Etfal EAH** : Hemşire (2006-2011)

### 5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- Türk Hemşireler Derneği
- Psikiyatri Hemşireleri Derneği
- İzmit Bizim Bahçe Şizofreni Yakınları Dayanışma Derneği
- Ruhsal Rehabilitasyon Uzmanları Derneği

### 6. Bilimsel Etkinlikler

Bilgin H, Özaslan Z. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliğinin Tarihi ve Gelişimi. Ünsal Barlas G, editör. Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 2018. p.1-7.

Özaslan Z ve Bilgin H. Şizofrenide Üstbiliş. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017. 3 (3), 33-36.

İncedere A ve diğ. Toplumsal İşlevselliğin Bileşenleri Olarak Bireysel ve Toplumsal Alışkanlıklar Üzerine Eğitimin Etkisi: Kesitsel Bir Toplum Çalışması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017. 3 (3), 18-23.

Yalçın S ve diğ. Hemşire Adaylarının Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri: Nitel Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019. 8 (1), 55-63.

Bilgin H ve Özaslan Z. Psychiatric/mental health nursing nonphysical competencies for managing violence and aggression: de-escalation and defusion. Santos JC, Cutcliffe JR (Ed). *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century*. Springer, Cham, 2018.

Yıldız M ve diğ. The Effect of Psychosocial Skills Training and Metacognitive Training on Social and Cognitive Functioning in Schizophrenia. *Arch Neuropsychiatry*, 2018. E-ISSN 1309-4866 doi:10.29399/npa.23095.



## EKLER

### EK 1

#### HASTA BİLGİ FORMU

<b>Görüşmeci:</b>	<b>Tarih:</b>
<b>Hastanın ismi:</b>	<b>Cinsiyet:</b> <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
<b>Yaş:</b>	<b>Eğitim</b> (başarıyla tamamladığı yıl):
<b>Medeni durum:</b> <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış /ayrılı / dul	<b>Son bir yıldaki iş / çalışma durumu:</b> <input type="checkbox"/> İşsiz <input type="checkbox"/> Malulen emekli <input type="checkbox"/> Denetimli çalışıyor <input type="checkbox"/> Düzenli çalışıyor
<b>Kullanılan ilaç tipi:</b> <input type="checkbox"/> Tipik <input type="checkbox"/> Atipik <input type="checkbox"/> Karma	<b>Yaşam biçimi (kimlerle yaşıyor, bakıcıları):</b> <input type="checkbox"/> Aile <input type="checkbox"/> Eş/Çocuk <input type="checkbox"/> Akraba <input type="checkbox"/> Yalnız <input type="checkbox"/> Arkadaşlarıyla <input type="checkbox"/> Barınma evi
<b>Hastalığın başlangıç yaşı:</b>	<b>Toplam hastane yatış sayısı:</b>
<b>Hastalığın süresi (yıl):</b>	<b>İGD (0-100):</b>
<b>KGİ:</b>	<b>Günlük sigara tüketimi (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var, sayı/gün:
<b>Alkol kullanımı (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Arada içiyor <input type="checkbox"/> Düzenli içiyor	<b>Esrar kullanımı (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Arada alıyor <input type="checkbox"/> Düzenli kullanıyor
<b>Diğer madde kullanımı (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Arada kullanıyor <input type="checkbox"/> Düzenli kullanıyorsa nedir: .....	<b>Tanı:</b> <input type="checkbox"/> Şizofreni <input type="checkbox"/> Şizoaffektif boz
<b>EKT uygulaması (son 1 yılda):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	

**EK 2****HASTA YAKINI BİLGİ FORMU**

<b>Adı soyadı:</b>	<b>Cinsiyet:</b> <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
<b>Yaş:</b>	<b>Eğitim</b> (başarıyla tamamladığı yıl):
<b>Yakınlık derecesi:</b> <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Çocuk <input type="checkbox"/> Eş <input type="checkbox"/> Akraba	<b>Çalışma durumu (şu anki):</b> <input type="checkbox"/> İşsiz <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Memur, işçi, çalışıyor <input type="checkbox"/> Ev hanımı <input type="checkbox"/> Öğrenci
<b>Medeni durum:</b> <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Boşanmış /ayrı / dul	
<b>Ruhsal hastalık tedavisi (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Görmüyor <input type="checkbox"/> Görüyorsa .....	<b>Sigara (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var, sayı/gün:
<b>Alkol (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Arada içiyor <input type="checkbox"/> Düzenli içiyor	<b>Esrar (son 6 ay):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Arada alıyor <input type="checkbox"/> Düzenli kullan.

### EK 3

## TOPLUMSAL BİLİŞİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (TBDÖ)

Değerlendirmeci: .....

Tarih: ..... / ..... / .....

Aşağıda belirtilen sekiz alanda hastanın yaşadığı zorluk derecesini değerlendirin. Lütfen her soru için 1’den (hiç) 7’ye kadar (çok şiddetli) derecelendirmenize karşılık gelen sayıyı işaretleyin. Yüksek sayılar yaşanan sorunun şiddetinin fazla olduğunu göstermektedir. Hastanın çevresindeki insanlarla ve sizinle olan her türlü etkileşimi göz önünde tutarak son bir haftalık durumu yansıtacak bir derecelendirme yapın. Her soru için anlamayı kolaylaştıracak örnekler ve madde karşılıklarında açıklamalar sunulmuştur. Yaşanan zorluğun durumuna göre şiddet derecelerinden birini işaretleyin.

### DERECELENDİRME

1	2	3	4	5	6	7
Hiç	Çok Hafif	Hafif	Orta	Orta-Şiddetli	Şiddetli	Çok Şiddetli

**Kişi aşağıdaki alanlarla ilgili olarak hangi düzeyde zorluk yaşamaktadır?**

**1. Başkalarının yüz ifadesine, beden diline ya da ses tonuna göre duygularını (özellikle üzüntü, korku, kızgınlık gibi olumsuz duygular) tanıma?**

ÖRNEK; Biriyle konuşurken, onun üzgün ya da kızgın olduğunu anlayamaz. Başkalarının nasıl hissettiğiyle ilgili kendini “bilgisiz” hisseder.

1	Hiç	Güçlü, orta ve üstü kapalı ifade edilen duyguları tanıyabilir. ‘Toplumsal algıları açık’ olarak düşünülebilir.
2	Çok hafif	
3	Hafif	Güçlü ve açık bir şekilde ifade edilen duyguları (örneğin ağlama, öfkeyle bağırma, coşkuyla gülme gibi) kolaylıkla tanıyabilir. Orta şiddetli ifade edilen duyguları tanımayabilir. Üstü kapalı ifadeleri (sadece iç çekme veya hafif ağız hareketi ile ifade edilen hayal kırıklığı gibi) tanımaz.
4	Orta	
5	Orta şiddetli	Çok güçlü ve açıkça ifade edilen duyguları tanır. Orta şekilde ya da üstü kapalı duygusal ifadeleri tanımaz.
6	Şiddetli	
7	Çok şiddetli	Güçlü, orta ve üstü kapalı duygusal ifadeleri tanımaz. Hangi duygunun yaşandığını ancak söylendiğinde (örn. ‘çok kızgınlım’) anlar.

## 2. Toplumsal etkileşimleri kötü niyetli, düşmanca olarak yorumlama?

ÖRNEK; Özellikle belirsiz durumlarda başkalarını kendisine kötülük yapacak kişilermiş gibi görür. Örneğin, gülen birkaç kişinin yanından geçerken onların kendisine güldüğünü düşünür. Ya da kişisel eşyasını bulamadığında başkasının onu aldığını düşünür. Ne sıklıkta olduğunu sorgulayın.

1	Hiç	Hemen başkalarını suçlamaz ya da kendine yönelik kötü niyetleri olduğunu düşünmez. Sonuca neden olabilecek başka durumsal etmenlerin olabileceğini göz önünde tutar (örneğin, başkalarının kendisine değil de bir şakaya gülüyor olması gibi).
2	Çok hafif	
3	Hafif	Bazen geçici ya da kısa süreli olarak başkalarının kendisine zarar verme niyetinde olduğunu düşünür.
4	Orta	
5	Orta şiddetli	Başkalarının davranışlarını sık sık kötü niyetli olarak yorumlar. Bazen yakınlarını kötü niyetli olarak suçlar.
6	Şiddetli	
7	Çok şiddetli	Yaygın bir şekilde hem yakınlarını hem de yabancıları içeren kötü niyetli düşünceleri var. Bu düşünceler genellikle temelsizdir.

## 3. Diğer kanıtları incelemeden hızlı karar verme (örneğin, hemen sonuca atlama)?

ÖRNEK; Birini telefonla arıyor ve aradığı kişi henüz cevap vermedi. Hemen aradığı kişinin kendisine kızgın olduğu için telefonu açmadığını düşünmeye başlar. Bu tür durumlar hangi sıklıkta olur?

1	Hiç	Hemen karara varmaz, düşünür ve temkinli davranır. Karar vermeden önce başka bilgileri araştırır, artı ve eksi yönleriyle tartmak için zaman ayırır.
2	Çok hafif	
3	Hafif	Bazen sadece anlık bilgilerden yararlanarak karar verir. Bazen de ek bilgi kullanarak karar verir, eğer isteklendirilirse artı ve eksi yönleri düşünerek değerlendirme yapabilir.
4	Orta	
5	Orta şiddetli	Çoğu kez düşünmeden sadece o anki bilgileri kullanarak karar verir. Diğer kanıt kaynaklarını incelemesi için hatırlatılması/söylenmesi gerekir ve karar vermek zaman alır.
6	Şiddetli	
7	Çok şiddetli	Sadece ilk bilgileri kullanarak karar verir. Ek bilgi aramaz ve neredeyse düşünmeden mantıksız görünen kararlar alır.

#### 4. Toplumsal durumların yorumlanmasında esnek olma?

ÖRNEK; Kişi restoranda arkadaşlarını bekliyor, onlar da 20 dakika geç kalıyor. Bu durumda kendisiyle görüşmek istemediklerine karar verir; oysa arkadaşları trafikte kalmış ya da arabanın lastiği patlamış olabilir. Gecikmenin nedenleri ile ilgili diğer olasılıkları düşünmeden tek bir fikre saplanıp kalma.

1	Hiç	Başkalarının davranışı üzerine düşünürken, neden ve nasıl davrandığını açıklamak için çeşitli nedenler ileri sürebilir.
2	Çok hafif	
3	Hafif	Tahmin yürütmekte biraz sorun yaşar fakat eğer isteklendirilirse bunu yapabilir.
4	Orta	
5	Orta şiddetli	Başkalarının toplumsal davranışlarını açıklamak için olası açıklamaları düşünmekte bile sorun yaşar, başkasının davranışıyla ilgili farklı tahminlerde bulunabilmesi için hatırlatma yapılmalı ya da doğrudan söylenmelidir.
6	Şiddetli	
7	Çok şiddetli	Bir olayın birden fazla yorumu olabileceğini düşünemez ve seçenekli açıklama üretmez.

#### 5. Toplumsal etkileşimleri yanlış yorumladığında değiştirebilme/düzeltebilme?

ÖRNEK; Fısıldayarak konuşan iki kişi görüyor ve kendisi hakkınızda konuştuklarına inanıyor. Bu düşüncesi, konuşan kişilerden birinin kendisi ile ilgili kişisel bir şey paylaştığını söylemesine rağmen devam ediyor.

1	Hiç	Bir başkası hakkında belli bir inanç için ve bu inanca karşı kanıt bulur ve tartabilir.
2	Çok hafif	
3	Hafif	Yanlış inancını sürdürmeye devam eder, ancak yine de yorumlarıyla çelişen kanıtları dikkate alır.
4	Orta	
5	Orta şiddetli	Görüşleriyle çelişen gerçekleri dinlemekten çoğu kez kaçınır ya da şiddetle tartışır, genellikle yanlış inancı sürdürür.
6	Şiddetli	
7	Çok şiddetli	Karşıt kanıtları asla dikkate almaz. Açıkça yanlış olsa bile kişinin inancıyla ilgili olarak konuşmak imkansızdır.

**6. Konuşmalardaki ince espri, alay ya da hakaretleri anlama?**

ÖRNEK; Arkadaşı yemek sırasında alaycı bir ses tonuyla ‘şu ana kadar yediğim en güzel yemekti’ der ve kişi bunun alay ve/ya da hakaret olduğunu fark etmez.

1	<b>Hiç</b>	İnce espri, alay ve hakaretleri anlar.
2	<b>Çok hafif</b>	
3	<b>Hafif</b>	Bazen başkaları tarafından yapılan ince espri ya da hakaretleri fark edemez (örneğin, ah evet günde 15 saat çalışmayı çokk seviyorum!). Şaka ve alayın anlamını fark etmek zaman alır.
4	<b>Orta</b>	
5	<b>Orta şiddetli</b>	Çoğu kez ince espri, alay ve hakaretleri anlayamaz, ne anlama geldiğinin kişiye söylenmesi gerekir.
6	<b>Şiddetli</b>	
7	<b>Çok şiddetli</b>	Gizli anlamları anlayamaz. Anlaması için somut ve doğrudan açıklama yapılmalıdır (örneğin; kaba komedilerde olduğu gibi).

**7. Olayları başkalarının bakış açısıyla görme (diğer bir deyişle başkasının ayakkabısını giyerek yürüme), empati kurabilme?**

ÖRNEK; Birinin belli bir durumda neden üzgün ya da kızgın hissettiğini anlayamaz. Ya da üzücü bir film izlerken, filmde etkilenmez.

1	<b>Hiç</b>	Empatik olarak tanımlanır. Üzücü ya da eğlenceli bir film seyredirken (ya da üzücü veya eğlenceli bir kitap okurken) uygun duygular sergiler.
2	<b>Çok hafif</b>	
3	<b>Hafif</b>	Başkalarının ruhsal durumu ya da duyguları hakkında nadiren soru sorar ya da tahminde bulunur (örneğin; bundan hoşlandınız mı? Ya da şaşırdınız mı?). Ancak başkaları bu ifadeleri kullandığında anlar.
4	<b>Orta</b>	
5	<b>Orta şiddetli</b>	Başkaları güçlü duygular ifade ettiğinde ancak empatik davranır. Başkalarının görüş ve deneyimlerine tepkisiz kalır, soru sormaz. Sorulduğunda, başkalarının ne düşündüğünü hayal etmekte güçlük çeker.
6	<b>Şiddetli</b>	
7	<b>Çok şiddetli</b>	En uç koşullarda bile, başkalarının ne düşündüğü ya da hissettiğini doğru bir şekilde değerlendiremez (örneğin, sevilen birinin ölümünden sonra üzölmek gibi).



**8. Gizli toplumsal işaretleri, imaları ve dolaylı istekleri anlama (çocuğun istediği bir oyuncuğu babasına doğrudan almasını söylemek yerine dolaylı olarak oyuncuğun ne kadar güzel olduğu ile ilgili yorum yapması dolaylı isteğe bir örnektir)?**

ÖRNEK; Birisi kitap okumaya ya da TV seyretmeye çalışırken, kendisinin konuştuğu konuyla ilgilenmediğini işaret eden gizli imalar/ipuçları (örneğin; kısa yanıtlar verme, göz teması kurmama, ilgilenmeme) veriyor olmasına rağmen, o kişiyle konuşmaya devam eder.

1	Hiç	Toplumsal işaretleri ve/ya da dolaylı istekleri kolayca anlar. Örneğin; birisi meşgulse ve kişi onunla konuşmaya başlarsa, o anda onunla konuşmayı sürdürmemesi gerektiğini kolayca anlar.
2	Çok hafif	
3	Hafif	Gizli toplumsal işaretleri ilk başta anlamaz, ancak 1-2 dakika sonra anlar. Gizli işaretleri ve imaları anlamak zaman alır.
4	Orta	
5	Orta şiddetli	Toplumsal işaretleri anlayamaz ve mesajı alması için birkaç açık ipucu (konuşmaya çalıştığı kişinin arkasını dönmesi gibi) gerekir.
6	Şiddetli	
7	Çok şiddetli	Toplumsal işaretleri anlayamaz, kişiye doğrudan söylenmesi gerekir. Gizli imaları ya da dolaylı istekleri anlaması mümkün olmaz.

## EK 4



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

**1. Çalışmanın adı:**

Şizofreni Hastalarında Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

**2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak Prof. Dr. Mustafa Yıldız danışmanlığında yürütülmektedir.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tez öğrencisi Zeynep Özaslan, 02623037810.

**3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:**

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Bu çalışma şizofreni hastalarının günlük yaşamlarında en fazla sorun yaşadıkları alanlardan birisi olan toplumsal işlevsellikleri ile ilgili bir ölçüm aracının Türkçe'ye kazandırılması amacıyla planlanmaktadır. Bu kapsamda yurt dışında kullanılan güvenilir bir ölçüm aracı araştırmacılar tarafından kullanılacak ve bu araştırmaya katılanlar aracılığı ile ölçüm aracının Türk toplumunda ne kadar etkili olduğu belirlenecek hem de katılımcıların toplumsal işlevsellikleri incelenecektir.

**4. Neden ben seçildim?**

Bu çalışmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniklerinde tedavisi devam eden okuma-yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden şizofreni hastaları katılacaktır. Yaklaşık 50 hastanın katılımı ile araştırma tamamlanacaktır.

**5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**

Katılımın gönüllü olduğu, katılmayı reddetmenin herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine yol açmayacaktır. Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Araştırma katılımcısı olarak sizden muayeneye geldiğiniz gün ve 1 hafta sonrasında tekrar gelerek yaklaşık 30 dakikanızı araştırmacıya ayırmanız istenmektedir. Bu süreçte size araştırma amaçlı araştırmacı tarafından bazı anketler uygulanacaktır. Herhangi bir ses ya da görüntü kaydı kullanılmayacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutularak saklanacaktır.

**7. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?**

Bu çalışmaya katılan katılımcıların karşılaşabileceği herhangi bir fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal, ekonomik risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

**8. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?**

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekteki hastalara, kuruma, topluma veya bilime sunacağı gelişme ve yararlar ile faydalarının olacağı umulmaktadır.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEX01.2	1/3



**9. Araştırma masrafları:**

Katılımcı gönüllüye araştırma amaçlı uygulanacak işlemler kapsamında "araştırma amaçlı" uygulanacak hiçbir şey için sizden veya bağı olduğunuz sosyal güvenlik kurumundan ücret alınmayacaktır. Araştırma amacıyla sizden bazı soru formlarını kendiniz yanıtlamanız, bazılarını ise araştırmacı ile beraber görüşerek tamamlamanız istenecektir. Bir hafta sonra tekrar geliş ücretiniz Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından karşılanacaktır.

**10. Araştırmada ters giden bir şey olursa?**

Bu çalışmada sizin açınızdan herhangi bir risk bulunmayıp, istediğiniz takdirde doktorlarınız ile görüşmeniz sağlanacaktır.

**11. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**

Formda araştırma süresince elde edilen tüm bilgiler ve kişisel detaylar gizli kalacaktır. Veriler isimsiz toplanacaktır. Elde edilen veriler sadece sorumlu araştırmacıların erişiminde olacaktır. Katılımcılara ait veriler kimlik bilgileriniz gizli tutulmak kaydıyla eğitim amaçlı kullanılabilir.

**12. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

Araştırma sonunda sonuçlar hakkında isterseniz bilgilendirilmeniz yapılacaktır, elde edilen sonuçlar ve yayınların birer kopyasını istediğinizde alabilirsiniz.

**13. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Araştırma sonuçları üniversite aracılığı ile yayınlanacak olup, her tür yayında katılımcıların kişisel bilgilerinin yayınlanmayacağı garanti edilmektedir, elde edilen veriler başka araştırmalarda kullanılmayacaktır.

**14. Daha ayrıntılı bilgi için,**

Arş Gör Zeynep Öztaşlan, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 02623037810  
Prof Dr Mustafa Yıldız, Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 02623037502

**Teşekkür:**

Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

**15. İAEK onayı:**

İAEK tarafından onaylandıktan sonra bilgilendirme formlarının "GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU" tarafından onaylandığı belirtilmeli ve antetli kağıda karar numarası ile basılmalıdır.

**16. Şikâyet için başvuru adresi verilmelidir;**

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslihan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	2/3



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



**ONAM FORMU (D<sup>2</sup>)**

(Araştırmacı nüshası ve Katılımcı nüshası olmak üzere iki nüsha halinde basılmalı ve imzalı araştırmacı nüshası saklanmalıdır. Gerekli olduğunda Etik Kurul tarafından onam formları istenebilir )

Araştırmanın Adı: Şizofreni Hastalarında Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması

	Evet	Hayır
Gönüllü Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukandaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı?		

Gönüllü	Araştırmacı
İmza:	İmza:
Adı / Soyadı:	Adı / Soyadı:
Tarih:	Tarih:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Aydınlatılmış Onam Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Form 5	27.04.2016/KOGOEK01.2	3/3

## EK 5

### ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Şizofreni Hastalarında Sosyal Bilişi Değerlendirme Görüşmesi'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2017/346			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Prof. Dr. Mustafa YILDIZ			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Psikiyatri			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD			
	Destekleyici	KÜ BAPB			
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Değerlendirilen Belgeler	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başvuru Formu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Araştırmanın Türü		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket ÇALIŞMASI
Araştırma Protokolü		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kullanılacak Form Örnekleri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aydınlatılmış Onam Formu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Araştırma Bütçesi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Literatür Örneği		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taahhütname		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İzin Belgeleri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başhekimlik Onayı		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Özgeçmişler		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Değişiklik Bilgi Formu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2017/1610	Proje No: 2017/346	Tarih: 13/12/ 2017
	Prof. Dr. Mustafa YILDIZ sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*		

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Etik Kurul Üyeleri**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyoistatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Şemil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Gerekçe ve öneriler:

uygundur. 28.12.2017/çk

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2

## Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nn imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- n sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

..... / ..... / 2019

Danışman

İmza