T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERKEN DÖNEM BİPOLAR BOZUKLUKTA SOSYAL BİLİŞ VE EŞİK ALTI OTİSTİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Ezgi CESİM
ORCID ID: 0000-0002-5918-5607

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI
KLİNİK SİNİRBİLİMLER YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
OCAK 2023

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2019970093

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERKEN DÖNEM BİPOLAR BOZUKLUKTA SOSYAL BİLİŞ VE EŞİK ALTI OTİSTİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Ezgi CESİM
ORCID ID: 0000-0002-5918-5607

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI
KLİNİK SİNİRBİLİMLER YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İbrahim Emre BORA
ORCID ID: 0000-0002-1598-6832

İZMİR
OCAK 2023

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" başlıklı Yüksek Lisans tezim için elde ettiğim verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Ezgi CESİM

Tarih: 28.12.2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecime başlamama fırsat veren, akademik gelişmemde büyük emeği olan sayın danışman hocam İbrahim Emre Bora'ya akademik ve kişisel tüm katkıları için teşekkür ederim. Bu sürecin her aşamasında bana yol gösteren ve manevi desteğini hissettiğim Berna Yalınçetin'e teşekkürlerimi sunarım.

Akademik yolculuğuma beraber başladığım, bilgilerini ve desteklerini benden esirgemeyen, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum ve yüksek lisans sürecini benim için daha da keyifli hale getiren canım arkadaşlarım Merve Sümeyye Eyüboğlu, Muhammed Demir ve Merve Ekin'e teşekkür ederim.

Tez çalışmama katılmayı kabul eden, uzun ve yorucu test sürecine rağmen vakit ayıran tüm katılımcılara yardımları için teşekkür ederim.

Hedeflerime ulaşmamı sağlayan, beni yetiştiren ve destekleyen annem Dilek Tuna ve babam Mutullah Cesim'e beni bu günlere getirdikleri ve maddi manevi tüm destekleri için teşekkür ederim. Her anımda yanımda olan, kardeşten öte, en büyük destekçim, canım kardeşim Özge Buket Arslan'a bana sadece eğitim hayatımda değil tüm yaşamımda rol model olduğu için teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ ..... **i**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. Bipolar Bozukluk 4
2.1.1. Bipolar Bozuklukta Yüksek Risk 4
2.1.2. Bipolar Bozuklukta Eşik Altı Otistik Belirtiler 5
2.2. Sosyal Biliş 5
2.2.1. Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş 6
3. GEREÇ VE YÖNTEM **7**
3.1. Araştırmanın Tipi 7
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 7
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları 7
3.4. Çalışmanın Materyali 9
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 9
3.5.1. Bağımlı Değişkenler 9
3.5.2. Bağımsız Değişkenler 9
3.6. Veri Toplama Araçları 10
3.6.1. Klinik Değerlendirme 10
3.6.2. Sosyal-Bilişsel Değerlendirme 10
3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi 13
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 13
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 14
3.10. Etik Kurul Onayı 14

4. BULGULAR 15
4.1. Demografik Özellikler 15
4.2. Sosyal-Bilişsel İşlevler 15
4.3. Otizm Anketi 24
4.4. Sosyal Bilişsel İşlevler ve Otizm Anketi Korelasyonu 26
5. TARTIŞMA 27
5.1. Sosyal Bilişsel İşlevler 27
5.2. Eşik Altı Otistik Özellikler 30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 32
7. KAYNAKLAR 33
8. EKLER 40
8.1. EK 1. Olgu Rapor Formu
8.4. EK 2. Gözlerden Zihin Okuma Testi
8.5. EK 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları
8.6. EK 4. Etik Kurul Belgesi
8.7. EK 5. Özgeçmiş

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırma planı 13
Tablo 2. Demografik özellikler 15
Tablo 3. Penn Duygu Tanıma Testi (PDTT) 16
Tablo 4. Gözlerden Zihin Okuma Testi ve İma Testi 18
Tablo 5. Sözel Olmayan Duyarlılık Profili ve Yüz İfadelerinin Güvenilirliği Testi 20
Tablo 6. Durumsal Özellikleri Tanıma Testi ve Sosyal Norm Anketi 21
Tablo 7. İçsel, Dışsal ve Durumsal Atıflar Ölçeği 23
Tablo 8. Otizm Anketi 25
Tablo 9. Otizm Anketi ve Sosyal Biliş Bataryası Korelasyonu 26

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Çalışma Akış Şeması 8

KISALTMALAR

DEÜ – Dokuz Eylül Üniversitesi

DÖTT – Durumsal Özellikleri Tanıma Testi

EOA – Ergen Otizm Anketi

GZOT –Gözlerden Zihin Okuma Testi

İAM – İlk Atak Mani

İDDAÖ – İçsel, Dışsal, Durumsal Atıflar Ölçeği

OA – Otizm Anketi

PDTT – Penn Duygu Tanıma Testi

Scan Lab – Sosyal Afektif Nörobilim Laboratuvarı (Social Affective Neuroscience Lab)

SK – Sağlıklı Kontrol

SNA – Sosyal Norm Anketi

SODP – Sözel Olmayan Durumlar Profili

YİGT – Yüz İfadesinin Güvenirliği Testi (Trustworthiness Task)

YRBB – Yüksek Risk Bipolar Bozukluk

ZK – Zihin Kuramı

ERKEN DÖNEM BİPOLAR BOZUKLUKTA SOSYAL BİLİŞ VE EŞİK ALTI OTİSTİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Ezgi CESİM

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sinirbilimler Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sosyal bilişin beş boyutunun bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve bipolar bozukluk risk grubunda ne kadar bozulduğunu ve bu sosyal bilişsel bozukluklara eşik altı otistik bulguların ne kadar eşlik ettiğini incelemektir.
Dokuz Eylül Üniversitesi'nde tamamlanan bu çalışmanın örneklemini 49 ilk atak mani (İAM), 72 yüksek risk bipolar bozukluk (YRBB) ve 40 sağlıklı katılımcı olmak üzere 161 katılımcı oluşturmaktadır. Eşik altı otistik özelliklerin değerlendirilmesinde OA ve Ergen-OA, sosyal bilişin beş alt boyutunun değerlendirilmesinde PDTT, GZOT, İma Testi, SODPT, YİGT, DÖTT, SNA ve İDDAÖ uygulanmıştır.

Yüzden duygu tanımada üzüntü, korku, öfke ve toplam puan açısından İAM grubu YRBB ve SK'lere göre anlamlı derecede düşük puan almıştır. Zihin kuramı testlerinde İAM ve YRBB'ler SK'lere göre daha düşük performans sergilemiş, yüksek hipomentalizasyon hataları görülmüştür. Benzer şekilde sosyal algı testlerinde de İAM grubu diğer gruplardan farklılaşmaktadır. Sosyal bilgi testlerinde İAM grubunun her iki gruba, YRBB grubunun ise sağlıklı katılımcılara göre daha çok yanlış ilişkilendirme yaptığı görülmüştür. Atıf stilinde İAM grubunun diğer gruplara göre durumsal atıfta bulunmada belirgin bir düşüklüğe sahip olduğu, pozitif durumlara içsel atıf oranının risk grubuna göre yüksek olduğu, negatif durumları dışsallaştırmaya yatkın olduğu gösterilmiştir. Eşik altı otistik belirtileri yüksek katılımcıların, duygu tanıma ve zihin kuramının yanı sıra, sosyal algı ve sosyal bilgi alt boyutlarında da daha düşük performans sergilediği bulunmuştur.

Bipolar bozuklukta sosyal bilişi inceleyen çalışmalar az sayıdadır. Sosyal bilişin tüm alt alanlarının risk grubunda incelendiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Erken tanının önem taşıdığı bu bozuklukta risk grubu ile yapılan çalışmalara daha fazla yer verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: bipolar bozukluk, sosyal biliş, yüksek risk, otistik özellikler

Tezin Sayfa Adedi: 72

Danışman: Prof. Dr. İbrahim Emre BORA

INVESTIGATION OF SOCIAL COGNITION AND SUBTHRESHOLD AUTISTIC TRAITS IN EARLY STAGES OF BIPOLAR DISORDER

Master Thesis

Ezgi CESİM

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Neuroscience

ABSTRACT

The aim of this study is to examine how much the five domains of social cognition are impaired in the early stages of bipolar disorder and ultra high-risk for mania, and how much sub-threshold autistic features affect these social cognitive decline.

The sample of this study completed at Dokuz Eylül University, consists of 161 participants, including 49 first episode mania (FEP), 72 ultra high-risk for bipolar disorder (UHR-BD) and 40 healthy controls (HC).

Autism Questionnaire (AQ) was used to evaluate sub-threshold autistic features, and PENN-40, RMET, Hinting Test, PONS, SFRT, SNQ, and IPSAQ were used to evaluate five domains of social cognition.

In facial emotion recognition, the FEM group scored significantly lower than UHR-BD and HCs in terms of sadness, fear, anger, and total scores. In theory of mind tests, FEMs and UHR-BDs performed lower than HCs, and high hypomentalization errors were observed. Similarly, FEM group differs from other groups in social perception tests. In social knowledge tests, it was seen that the FEM group made more false associations than both groups and the UHR-BD group performed poorly than the healthy participants. For attribution bias, it was shown that the FEM group had significantly lower level of situational attribution compared to other groups, the rate of internal attribution to positive situations was higher than the risk group, and they were prone to externalize negative situations. Participants with high sub-threshold autistic features performed lower in social perception and social knowledge sub-domains as well as emotion recognition and theory of mind.

Studies examining social cognition in bipolar disorder are few. No other study was found in which all sub-domains of social cognition were examined in the risk group. Early diagnosis is very important for neuropsychiatric diseases, therefore more studies should be done with the risk groups.

Keywords: bipolar disorder, social cognition, high risk, autistic features

Page number: 72

Advisor: Prof. Dr. İbrahim Emre BORA

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bipolar bozukluğa sahip bireyler, günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya ve öznel sıkıntılara yol açan önemli duygudurum değişiklikleri yaşarlar (1). Duygudurumla ilişkili belirtiler, sosyal işlevselliğin bozulmasına ve kalıcı kişilerarası sorunlara yol açabilir (2, 3). Bipolar bozukluğa sahip bireylerde kalıcı kişilerarası sorunlar sosyal bilişteki eksikliklerden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmalar, sosyal bilişsel bozuklukların hem akut hem de ötimik hastalarda görüldüğünü göstermektedir (4-6).

Sosyal biliş terimi, genel olarak başkalarının niyetlerine, eğilimlerine ve davranışlarına yönelik tepkilerini algılama, yorumlama ve üretmeyi içeren sosyal etkileşimlerin altında yatan zihinsel işlemleri ifade eder. Sosyal bilişsel süreçler, sosyal durumsal faktörleri tartarak diğer insanların inançları ve niyetleri hakkında çıkarımlar yapmayı içerir. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIHM), düzenli bir çerçeve oluşturmak için sosyal biliş yapısı içinde beş boyut belirlemiştir: zihin teorisi, sosyal algı, atıf yanlılığı, duygu tanıma ve sosyal bilgi. Sosyal şema olarak da adlandırılan sosyal bilgi, sosyal durumları şekillendiren ve sosyal etkileşimlere yön veren rollerin, kuralların ve hedeflerin farkındalığını ifade eder. Sosyal algı, kişinin sosyal rolleri, toplumsal kuralları ve sosyal bağlamı tanımlama becerisi ile ilişkilidir (7). Duygu tanıma, bir bireyin başkalarının temel duygusal durumlarını tipik olarak yüz veya ses ifadelerine dayalı olarak tanımlama ve ayırt etme becerisini ifade eder. Zihin teorisi, başkalarının niyetleri, eğilimleri ve inançları dâhil olmak üzere daha karmaşık zihinsel durumları ortaya çıkarma becerisi olarak tanımlanabilir (8).

Sosyal bilişin, empati gibi kişilerarası becerileri harekete geçirmede ve iletişim ve sosyal etkileşimde önemli olduğu düşünülmektedir. Sosyal biliş odaklı araştırmalar, çoğunlukla sosyal biliş boyutlarından duygu tanıma ve zihin teorisine odaklanmıştır (9-11). Daros ve arkadaşlarının (2014) ilk atak Bipolar hastalarıyla yaptığı çalışma, sosyal bilişin, bipolar bozukluğun erken evrelerinden itibaren bozulmuş olabileceğini göstermektedir (12). Sosyal bilişsel becerilerde -özellikle zihin kuramı boyutunda- bozulmanın bipolar hastaların birinci derece akrabalarında da görüldüğünü gösteren çalışmalar vardır (13-15). Bipolar bozukluğa sahip bireylerin birinci derece akrabalarında sosyal bilişin araştırıldığı çalışmalarda, akrabalar zihin kuramı ve yüzden

duygu tanıma açısından sağlıklı kontrollere oranla düşük performans göstermiştir (16, 17). Bu bulgulara paralel olarak bir meta analiz çalışmasında, Bipolar bozukluk hastalarının akrabaları, zihin kuramında sağlıklı kontrollere göre bozulma göstermiş, yüzden duygu tanımada ise zihin kuramına oranla daha az bozulma olduğu görülmüştür (13).

Sosyal bilişte, özellikle zihin kuramı ve duygu tanımada güçlükler Otizm Spektrum Bozukluğu'nda (OSB) da sıklıkla görülmektedir (18). Bipolar bozukluk ve OSB, sosyal ve bilişsel işlev bozukluğu ve bağımsız olarak işlev görme yeteneği dâhil olmak üzere birçok ortak özelliği paylaşmaktadır (1). Bipolar bozukluk ve otizmin etiyolojisinde yer alan moleküler mekanizmalarda da önemli ölçüde örtüşme olduğu görülmüştür (19). Buna paralel olarak, birinci derece akrabalarda bipolar bozukluğun varlığının, OSB için tutarlı ve önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (20). Bipolar bozukluğu olan yetişkinlerin önemli bir kısmı belirti şiddetinden bağımsız olarak yüksek otistik benzeri özellikler/belirtiler göstermektedir. Bu bulgular, otizm spektrum bozukluğu ve bipolar bozukluk arasında paylaşılan bir patofizyolojiye işaret ediyor olabilir (21).

1.2. Araştırmanın Amacı

Sosyal bilişin, temel nörobilişsel süreçler ve sosyal yeteneklerin kazanılmasında aracı olabileceği öne sürülmüş ve bu konu çoğunlukla şizofreni hastalarıyla çalışılmıştır (22-24). Bipolar bozukluk hastalarında ve akrabalarında bu ilişki hakkında çok az şey bilinmektedir ve az sayıda çalışma yapılmıştır. Psikiyatrik hastalarda sosyal bilişin çalışıldığı araştırmalarda daha çok duygu tanıma ve zihin teorisine odaklanılmıştır (9-11). Diğer boyutlar olan sosyal algı, sosyal bilgi ve atıfsal yanlılık çok az çalışılmıştır. BB ve OSB arasında önemli bir örtüşme olduğunu (25, 26), BB'de eşik altı otistik özelliklerin görüldüğünü gösteren çalışmalar olmakla birlikte (21, 27), bu çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu araştırmada, sosyal bilişin beş boyutunun bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve bipolar bozukluk risk grubunda ne kadar bozulduğunu ve bu sosyal bilişsel bozukluklara eşik altı otistik bulguların ne kadar eşlik ettiğini incelemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

1- Bipolar hasta grubu ve bipolar yüksek risk grubunda sosyal bilişin alt alanlarında bozulmalar vardır ve bu bozulmalar kontrol grubuna kıyasla yüksektir.

2- Sosyal bilişin bozuk olduğu katılımcılarda otistik belirtiler gözlenir ve bu belirtiler diğer katılımcılara oranla yüksektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bipolar Bozukluk

Bipolar bozukluk, kişinin modunda, enerjisinde ve bilişsel işlevlerinde değişikliklere yol açabilen bir duygudurum bozukluğudur. Günler veya haftalarca sürebilen manik/hipomanik veya depresif duygudurum değişiklikleri ile karakterizedir (1). Günlük rutinleri yerine getirmede ve sosyal etkileşimde zorluğa, aşırı davranış değişikliklerine yol açabilmektedir (28). Bu bozulmalar, remisyon döneminde bile görülebilmektedir (29). 2019 yılı itibariyle, dünyada 40 milyondan fazla insanın bipolar bozukluk tanısı olduğu söylenmektedir (30). Bipolar bozukluğun dünyadaki yaygınlığı ülkelere göre % 0,3 ile % 1,2 arasında değişmektedir. Neredeyse tüm ülkelerde kadınların bipolar bozukluk yaşama olasılığı (%52) erkeklerden daha fazladır (31).

2.1.1. Bipolar Bozuklukta Yüksek Risk

Günümüzde bipolar bozukluğun genetik olarak aktarılabilen bir bozukluk olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (32-34). Bipolar bozukluk üzerine yapılan genetik çalışmaları, sadece hastalarda değil, bu hastaların birinci derece akrabalarında ve bipolar bozukluk için eşik altı belirtiler gösteren bireylerde de benzer bilişsel bozulmaların olabileceğini düşündürmektedir (35-37). Bipolar bozuklukta genetik risk çalışmaları, şizofreni ile bipolar bozukluğun genetik yakınlığı olduğunu göstermektedir (34, 38). Lichtenstein ve arkadaşları, geniş örneklemli genetik çalışmasında, iki hastalığa sahip genlerin %50 oranında örtüştüğünü göstermiştir (39). Şizofrenide görülen bilişsel bozulmaların daha düşük seviyede olsa da bipolar bozuklukta da görüldüğü bilinmekte, bu bozulmaların sadece şizofrenide değil, bipolar bozukluğun erken tanısında ve hastalığın ilk evrelerinde de önem taşıdığı düşünülmektedir (40-42).

Literatürde bipolar bozukluk yüksek risk çalışmalarında genellikle örneklem olarak 3 ayrı grup değerlendirilmektedir (43):

1. Klinik yüksek risk grubu:

- Eşik altı manik bulguları olan,
- Bir birinci derece ya da en az 2 daha uzak akrabada psikotik ya da bipolar bozukluk tanısı olan bireyler (bu madde şart değildir)

2. Ailesel asemptomatik yüksek risk grubu: Bipolar bozukluk tanısı alan kişilerin eşik altı bulguları olmayan birinci derece, genç akrabaları
3. İlk atak mani grubu: Son 18 ay içinde ilk mani atağını geçirmiş hastalar

2.1.2. Bipolar Bozuklukta Eşik Altı Otistik Belirtiler

Bipolar bozukluk ve otizmin komorbid şekilde görüldüğünü gösteren genetik, epidemiyolojik ve klinik çalışmalar vardır. Yapılan çalışmalar yeterli sayıda olmasa da, çocuklukta görülen otistik belirtilerin bipolar bozukluğa yatkınlığın bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir (44-46). Borue ve arkadaşları (2016), bipolar bozukluğa sahip 368 gençten oluşan geniş bir örneklemde, otizmli bireylerde, otizmi olmayan hastalara kıyasla daha erken bir bipolar bozukluk başlangıcı, daha fazla mani atağı ve daha büyük bir işlevsel bozulma gösterdiğini bildirmiştir (47). Bipolar bozukluğa sahip 143 kişi ile yapılan bir çalışmada, örneklemin %47,2'sinin eşik altı otistik belirtiler gösterdiği görülmüş, otizmlilerde bipolar bozukluk başlama yaşının daha düşük olduğu, hastane yatış süresinin ve anksiyete bozukluğuna sahip olma oranının daha fazla olduğu, önemli ölçüde depresif belirtiler ve intihar eğilimi gösterdikleri bulunmuştur (48).

2.2. Sosyal Biliş

Sosyal biliş, sosyal etkileşimi mümkün kılan ve uyumlu hale getiren, karmaşık bir dizi süreci içeren çok boyutlu psikolojik bir alandır (49). Sosyal biliş için NIMH (Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü) beş alt boyut tanımlamıştır: zihin kuramı, sosyal algı, sosyal bilgi, atıf yanlılığı ve duygu tanıma. Sosyal bilişsel süreçler, diğer insanların inançları ve niyetleri hakkında nasıl çıkarımlar yaptığımızı ve bu çıkarımları yaparken sosyal durumsal faktörleri nasıl değerlendirdiğimizi gösterir (50).

Zihin kuramı, insanın zihinsel durumlarını temsil etme ve/veya diğer insanların niyetleri hakkında çıkarımda bulunma becerisini ifade eder. Yanlış inançları, ipuçlarını, niyetleri, aldatmayı, metaforu, ironiyi ve gafları anlamayı içerir (51).

Atıf stili, insanların hayatlarındaki olumlu ve olumsuz olayların nedenlerine ilişkin ürettikleri açıklamaları ifade eder. İnsanlar genellikle olumlu olayların sorumluluğunu kendilerine, olumsuz olayların sorumluluğunu başkalarına atfederler. Şizofreni tanılı bireylerle yapılan çalışmalar, "kişiselleştirme önyargısı" olarak bilinen,

olumsuz olaylar için durumlardan ziyade başkalarını suçlama eğiliminde olduğunu göstermiştir (52, 53).

Sosyal algı, sosyal rolleri, sosyal kuralları ve sosyal bağlamı belirleme yeteneğini ifade eder (54). Sosyal algıyı ölçen testlerde katılımcılardan, sözel veya sözel olmayan ipuçlarından yararlanarak karmaşık sosyal durumlar hakkında çıkarımlar yapmaları istenir. Bireylerden statü, ruh hali ve kişilerarası yakınlık gibi özellikleri tanımlamaları istenebilir. Sosyal algı kavramı, ilişkilerin doğasına ilişkin algıyı ifade eden "ilişki algısı"nı da içermektedir (55).

Sosyal bilgi, sosyal rollerin, kuralların ve hedeflerin farkındalığını ifade eder (56). Sosyal bilgiyi ölçen testlerde, kişilerin farklı durumlarda (iş ya da parti ortamında gibi) sosyal olarak neyin beklendiğine ilişkin farkındalığı değerlendirilir (50).

Duygu tanıma, genel olarak duyguları anlama ve gösterme becerisini ifade eder (57). Çok geniş ve farklı yöntemlerle ölçülebilse de genellikle duygu tanıma testleri, yüz ve/veya seslerin içerdiği duyguları derecelendirmeyi veya bireylerin duyguları nasıl yönettiğine, düzenlediğine veya yansıttığına dair kısa öykülerden alınan derecelendirmeleri içerir (50).

2.2.1. Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş

Şizofrenide sıklıkla çalışılan sosyal biliş üzerine bipolar bozukluk ve evrelerinde yapılan çalışma sayısı görece azdır. Bu konuda yapılmış çalışmalar daha çok zihin kuramı ve duygu tanımayı incelemekte, sosyal bilişin hem akut ve ötimik evredeki bipolar bozukluk hastalarında (4-6), hem de bipolar bozukluk hastalarının yüksek riske sahip birinci dereceden akrabalarında sağlıklı kontrol grubuna oranla bozulmuş olabileceğini göstermektedir (13-15).

Szmulewicz ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, erken dönem bipolar bozukluk hastalarının zihin kuramında bozulmalar olduğu, korku ifadesini tanımada sağlıklı kontrollere göre daha düşük performans sergiledikleri gösterilmiştir (11).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma bir olgu kontrol çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışmanın İAM ve YRBB olgularının klinik değerlendirmeleri Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Yetişkin Psikiyatri ve Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'nde; olgu ve kontrollerin sosyal-bilişsel değerlendirmeleri Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim Dalı Sosyal Afektif Nörobilim Laboratuvarı'nda (SCAN Lab) gerçekleştirilmiştir. Çalışma, 07.05.2021 ve 07.08.2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

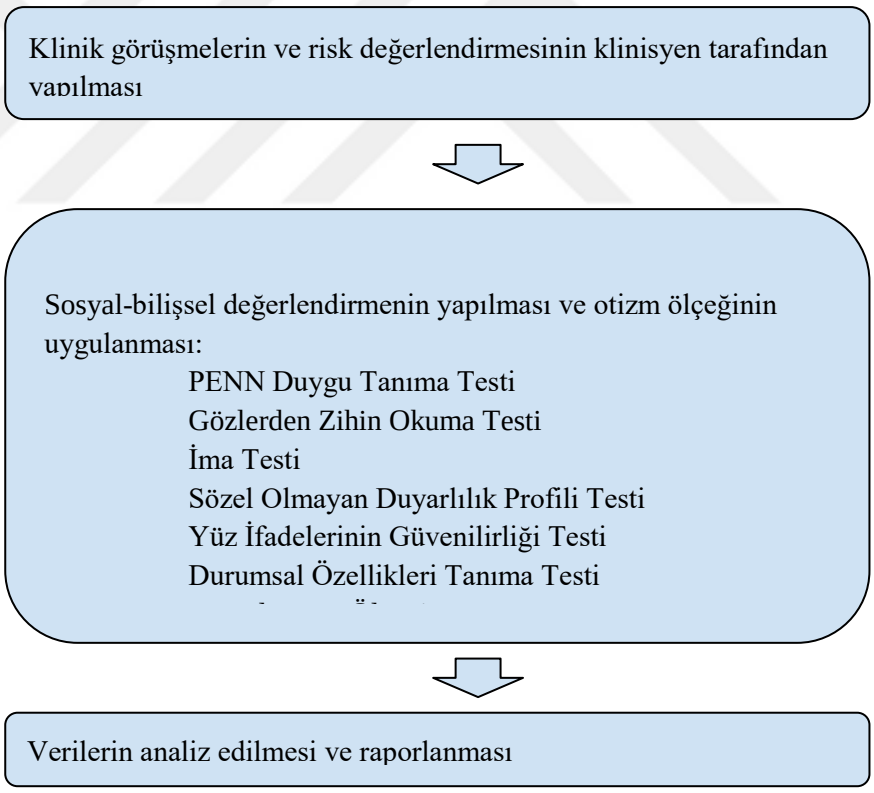
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi/Çalışma Grupları

Çalışmanın evrenini Dokuz Eylül Üniversitesi Yetişkin Psikiyatri ve Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran kişiler, örneklemini ise genel klinik değerlendirmesi açısından İAM ve YR-BB'ye uygun, erken evre BB dışında bilinen psikiyatrik tanısı olmayan olgular ile kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan sağlıklı kontroller oluşturmaktadır. Risk grubu hasta grubun ailelerinden veya polikliniğe başvuran ve kriterleri sağlayan kişilerden oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğü literatürde benzer yöntemlerle yapılmış çalışmaların sonuçları göz önüne alınarak GPower programı ile %80 güç ve %5 hata payı ile güç analizi gerçekleştirilerek hesaplanmıştır. Güç analizine göre çalışmaya 40 BB, 40 YR-BB ve 40 SK olmak üzere toplam 120 kişi alınması planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı reddeden, ilk atak mani kriterlerini karşılamayan ve değerlendirmenin tamamlanması için kendisine ulaşılamayan kişilerin çalışmadan çıkarılması sonucu çalışmaya, 49 ilk atak mani (İAM), 72 yüksek risk bipolar bozukluk (YRBB) ve 40 sağlıklı kontrol (SK) olmak üzere toplam 161 katılımcı dâhil edilmiştir.

Sosyal Bilişsel değerlendirmelerin uygulanması için gerekli izinler DEÜ Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı ve DEÜ Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından alınmıştır. Katılmayı kabul eden bireylerin tanısal ve tıbbi görüşmeleri ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) Prof. Dr. İbrahim Emre Bora ve Prof. Dr. Neslihan İnal tarafından yapılmış, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulguları klinik görüşme ve özbildirim ölçeklerine dayanılarak değerlendirilmiştir. Klinik görüşmenin ardından çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve onam formu açıklandıktan sonra sosyal biliş ve otistik özellikleri ölçen bir nöropsikolojik değerlendirme yapılmıştır. Nöropsikolojik değerlendirme yaklaşık 1-1,5 saat, klinik görüşme yaklaşık 1 saat olmak üzere tüm değerlendirme yaklaşık 2 ile 2,5 saat arasında sürmüştür. Katılımcıların tüm testleri aynı gün içinde tamamlayamamaları durumunda bir başka güne randevu oluşturulmuştur. Pandemi kuralları gereği sosyal mesafe, hijyen, havalandırma ve maske kullanımına özen gösterilmiştir. Çalışmanın akış şeması Şekil 1'de mevcuttur.



Şekil 1. Çalışma Akış Şeması

Hasta ve kontrol gruplarının dâhil edilme ve dışlama ölçütleri aşağıdaki gibidir:

Dâhil edilme ölçütleri;

• Ortak ölçüt: 15-30 yaş aralığında olmak

a. İlk atak mani grubu: Son 18 ay içinde ilk mani atağını geçirmiş olmak

b. Yüksek risk bipolar bozukluk grubu: Silik bir mani benzeri dönem ya da genetik risk ve işlevsellik kaybı durumlarını karşılamak

c. Sağlıklı kontrol grubu: Psikiyatrik tanı, tedavi öyküsüne ve madde bağımlılığına sahip olmayan, yaş, eğitim ve cinsiyet bakımından diğer gruplarla eşleştirilmiş genç erişkin ve ergenler

Dışlanma ölçütleri;

• Belirtilerin madde kullanımına ya da tıbbi bir hastalığa bağlı olması

• Bilişsel işlevleri etkileyecek ciddi bir bedensel rahatsızlığa sahip olma

• Sağlıklı kontroller için: Birinci derece akrabalarda psikotik ve bipolar bozukluk öyküsü

3.4. Çalışmanın Materyali

Sosyal Biliş Bataryası ve Otizm Anketi bu çalışmada materyal olarak kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Sosyal bilişsel işlevler ve eşik altı otistik özellikleri değerlendiren ölçek skorları bu çalışmanın bağımlı değişkenleri olarak tanımlanmıştır.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Grup (İAM, YRBB ve SK), katılımcı yaşları ve cinsiyet bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6.Veri Toplama Araçları

3.6.1. Klinik Değerlendirme

Olgu Rapor Formu

Örneklemde yer alan bireylerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim ve meslek/iş durumları, medeni durumları, nörogelişimsel ve psikososyal gelişim öyküleri, travma öyküsü, premorbid uyumları, madde ve alkol kullanımı, tıbbi eş tanıları, aile öyküleri ve DSM-5 Otizm Spektrum ve İletişim Bozuklukları Klinisyen Şiddet Değerlendirmesini içermektedir (EK-1).

Otizm Anketi (OA)

Yetişkinlerde Otizm Anketi Türkçe formu ve Ritvo Otizm Asperger Tanı Ölçeği'nin 14 soruluk tarama versiyonu, 18 yaş altı gruptaysa Otizm Spektrum Tarama Ölçeği (ASSQ- TR) ve AQ ergen versiyonu kullanılmıştır (58-60). Bireyle görüşmede Asperger Sendromu Tanısal Görüşmesi kullanılmıştır (61). Sosyal, iletişimsel ve tekrarlayıcı davranış/kısıtlı ilgi alanlarının şiddeti Sosyal İletişim Bozukluğu Ölçeği, Tekrarlayıcı Davranış Ölçeği ve Pragmatik Profil Ölçeğinden alınan maddelerle değerlendirilmiştir.

3.6.2. Sosyal Biliş Bataryası

Yüzden Duygu Tanıma

Penn Duygu Tanıma Testi (PDTT)

Inquisit programında yer alan Penn Duygu Tanıma Testi kullanılmıştır. Katılımcıdan mutlu, üzgün, öfkeli, korkmuş ve nötr yüzlere bakıp hangi duygunun yansıtıldığını işaretlemesi istenir. Her temel duygunun doğru sayısı dışında, yanlış skorların ne ölçüde negatif duyguları artmış atıfla ilişkili olduğu hesaplanmıştır.

Zihin Kuramı

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT)

Gözlerden Zihin Okuma Testi, emosyon tanıma ve zihin kuramı becerilerini değerlendirmede sıklıkla kullanılmaktadır (62). Bu testinin Türkçe formu 34 sorudan oluşur (63). Her bir resim için bir doğru yanıt ve üç çeldirici olmak üzere dört seçenek bulunmaktadır. Uygulama sırasında katılımcının her bir çift göz resimdeki kişinin düşündüğü ya da hissettiğini en iyi tarif eden seçeneği işaretlemesi istenir. Her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır. Değerlendirmede doğru yanıtlanan soru sayısı esas alınır. Alınan puanın yüksek olması sosyal biliş ve ZK yetilerinin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Ayrıca, uyaran olarak fotoğraflar negatif, pozitif ve nötr olarak 3 grup olarak ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bu şekilde negatif uyaranlara karşı bir bias olup olmadığı değerlendirilmiştir.

İma testi (Hinting Task)

Her madde imayı tanımayı içeren bir ifade içerir. İlk soruya doğru yanıt verilmediği durumda ipucu sonrası tekrar yanıt beklenir. Bu çalışmada kullanılan versiyonunda olası yanıtları içeren seçenekler vardır. Önce hikâyedeki kişinin gerçekte neyi kastettiği sorulmuştur. Katılımcıdan önce spontan yanıt istenmiş, daha sonra seçenekler arasından uygun seçeneği seçmesi istenmiştir. Her hikâye için doğru yanıt, hipo mentalizasyon ve hiper mentalizasyon hatalarına işaret eden seçenek olmak üzere üç seçenek bulunmaktadır.

Sosyal Algı

Sözel Olmayan Duyarlılık Profili Testi

Bu testin 40 maddelik görsel kısa formu uygulanmıştır. Kişinin yüz, vücut dili ve jestlerden bulunduğu emosyonel ve zihinsel durumu algılaması istenmiştir. Katılımcıya kısa bir sahne izletildikten sonra, yüz veya vücut hareketleri ile neyi yansıtmak istediği sorulmakta, karşısına gelen 2 seçenekten uygun olanı seçmesi istenmektedir.

Yüz İfadesinin Güvenilirliği Testi

10 yüz ifadesinin güvenirlik derecesi değişken 7 farklı formuna (toplam 70 resim) bakarak o kişinin güvenilir olup olmadığı sorulmuştur. Pozitiften negatife değişen oranda 7 farklı ifade içeren, aynı yüzler katılımcıya sıra olmaksızın karışık şekilde gösterilmektedir. Güvenilir olup olmadığına dair yanıtları kaydedilmektedir.

Sosyal Bilgi

Durumsal Özellikleri Tanıma Testi

Kişinin sık karşılaşılan sosyal durumlarla ilgili bilgi düzeyi ölçülmüştür. Katılımcıdan dokuz ayrı durumla ilişkili (örn. sinemaya gitmek) uygun eylem (örn. patlamış mısır yemek) ve amaçları (örn. eğlenmek) işaretlemesi istenmiştir. Bu durumların bazıları toplumun daha aşina olduğu, bazıları ise olmadığı durumlardır.

Sosyal Norm Anketi

Kişinin sosyal normları ne ölçüde tanıdığı değerlendirilmiştir. Katılımcıdan 22 farklı davranışın sosyal olarak kabul edilir olup olmadığını değerlendirmesi ve evet-hayır yanıtı vermesi istenmiştir. Sosyal norma uygun davranışlara verilen hayır yanıtı kurala aşırı bağlılık, uygun olmayan davranışlara verilen evet yanıtı kural ihlali skoru olarak değerlendirilmiştir.

Atıf Stili

İçsel, Dışsal ve Durumsal Atıflar Ölçeği

Negatif ve pozitif olayları açıklarken kişinin atıflarının içsel, durumsal veya dışsal olarak mı yapıldığını ölçen bir ölçektir. Sekiz negatif (örn. “bir arkadaşın sana saygı duymadığını söyledi”) ve pozitif durum (örn. “bir arkadaşın sana hediye aldı”) katılımcıya söylenmekte ve başına geldiğini hayal etmesi istenmektedir. Verilen durumun ana sebebini ne olduğunu kısaca belirtmesi beklenmektedir.

3.7. Araştırmanın Planı ve Takvimi

Bu tez çalışmasının planlanması ve literatür araştırması 07.02.2021 tarihinde başlamış, etik kurul izni Mayıs 2021'de alınmıştır. Uygun veri araçlarının seçilmesi, laboratuvar hazırlıkları, İAM ve YRBB tanılı olgular ile kontrollerin klinik görüşme ve nöropsikolojik değerlendirmelerini içeren araştırma süresi Haziran 2021'den Ağustos 2022'ye kadar sürmüştür. Tez yazım süreci Aralık 2022'de tamamlanmıştır. Araştırma planı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırma planı

Şubat 2021 - Mayıs 2021	Araştırmanın planlanması ve etik kurul izinlerinin alınması
Haziran 2021 - Temmuz 2021	Uygun ölçme araçlarının belirlenmesi ve hazırlanması
Ağustos 2021 - Ağustos 2022	Veri toplanması
Eylül 2022 - Aralık 2022	İstatistiksel analizlerin yapılması ve tez yazımı
Ocak 2023	Tez Savunması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bağımlı değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov Smirnov ile bakılmış, gruplar (ana bağımsız değişken) arası sosyal bilişsel, otistik özellik bulguları (bağımlı değişkenler) normal dağılmadığı için Kruskal Wallis Testi ile karşılaştırılmıştır. İkili grup karşılaştırmalarında posthoc testler Bonferroni düzeltmesiyle birlikte gerçekleştirilmiştir. Sosyal bilişsel işlevler ve otizm anketi skoru arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Tez çalışması süresince meydana gelen, tüm dünyada etkisini göstermiş olan COVID-19 pandemisi nedeniyle katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi zorlaşmıştır. Katılımcıların çalışmamıza dahil edilmesi süresince tüm hijyen, maske ve mesafe önlemleri alınmıştır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Bu çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Etik Kurullar tarafından 06.05.2021 tarihinde 2021/15-54 karar numarasıyla etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-4).

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikler

Çalışmaya 49 ilk atak mani (İAM), 72 yüksek risk bipolar bozukluk (YRBB) ve 40 sağlıklı kontrol (SK) olmak üzere toplam 161 katılımcı dâhil edilmiştir. Tüm gruplar için yaş, eğitim ve cinsiyet normal dağılım göstermemektedir. Gruplar arasında yaş (p=0.132) benzer bulunmuştur. Cinsiyet (p=0.000) ve eğitim yılı (p=0.000) açısından gruplar farklılaşmaktadır. Katılımcıların demografik özelliklerine ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Demografik özellikler

	İAM (N=49) (ort ± std)	**YYBB (N=72) (ort ± std)**	**SK (N=40) (ort ± std)**	***p***
Yaş	21.08 ± 4.06	20.76 ± 3.84	22.37 ± 4.07	0.132[a]
Eğitim (yıl)	12.12 ± 2.52	12.69 ± 2.53	14.27 ± 2.76	0.000[a]
Cinsiyet (K/E)	29/20	48/24	26/14	0.000[b]

Veriler ortalama ± standart sapma şeklinde verilmiştir. **İAM:** İlk Atak Mani, **YRBB:** Yüksek Risk Bipolar Bozukluk, **SK:** Sağlıklı kontrol, [a] Kruskal-Wallis H, [b] Ki Kare Testi.

4.2. Sosyal-Bilişsel Özellikler

4.2.1. Yüzden Duygu Tanıma

Yüz ifadelerinden duygu tanımayı ölçen Penn Duygu Tanıma Testi'nin (PDTT) üzüntü [$x^2(2)=13.58$, p=0.001], korku [$x^2(2)=8.156$, p=0.17] ve öfkeyi [$x^2(2)=19.788$, p<0.000] tanıma ve toplam test skoru [$x^2(2)=14.47$, p=001] açısından gruplar anlamlı farklılık göstermektedir. PDTT testine ait değerler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Penn Duygu Tanıma Testi (PDTT)

	İAM (N=38) (Ort ± Std)	**YRBB (N=47) (Ort ± Std)**	**SK (N=34) (Ort ± Std)**	***p***	***p*** **İkili Karşılaştırma**
PDTT Toplam	31.10 ± 4.10	32.96 ± 3.13	34.53 ± 2.81	**.001**	İAM-SK=.000
Mutluluk	7.76 ± 0.43	7.85 ± 0.42	7.8 ± 0.46	.469	
Üzüntü	6.32 ± 1.28	6.94 ± 1.36	7.26 ± 0.96	**.001**	İAM-YRBB=.020 İAM-SK=.001
Korku	5.47 ± 2.36	6.36 ± 1.81	6.85 ± 1.48	**.017**	İAM-SK=.013
Öfke	4.74 ± 1.39	5.62 ± 1.29	6.21 ± 1.04	**.000**	İAM-YRBB=.02 İAM-SK=.000
Nötr	6.82 ± 1.81	6.19 ± 1.91	6.44 ± 1.99	.116	
Mutluluk yanlılığı	0.66 ± 0.85	0.79 ± 1.16	0.35 ± 0.54	.178	
Üzüntü yanlılığı	2.05 ± 1.74	2.04 ± 2.35	1.68 ± 1.70	.589	
Korku yanlılığı	1.45 ± 1.64	1.06 ± 1.29	0.85 ± 0.86	.252	
Öfke yanlılığı	0.66 ± 1.32	0.49 ± 0.95	0.88 ± 1.27	.266	

İAM: İlk Atak Mani, YRBB: Yüksek Risk Bipolar Bozukluk, SK: Sağlıklı Kontrol, Ort: Ortalama, Std: Standart Sapma, PDTT: Penn Duygu Tanıma Testi. Kruskal Wallis. p ikili karşılaştırma, Bonferroni düzeltmesi ile Kruskal Wallis analizini ifade etmektedir.

Tablo 3 incelendiğinde, İAM grubunun YRBB ve SK gruplarına göre duygu tanıma skorlarının daha düşük, yanlılık skorlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bonferroni düzeltmesi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda, İAM grubunun YRBB grubuna oranla üzüntü (p=0.02) ve öfke (p=0.02); SK grubuna oranla üzüntü (p=0.001), korku (p=0.013), öfke (p=0.000) ve toplam test skorunun (p=0.000) istatistiksel olarak düşük olduğu gösterilmiştir.

4.2.2. Zihin Kuramı

Zihin kuramını değerlendirmede sıklıkla kullanılan Gözlerden Zihin Okuma Testi'ne ait skorlar incelendiğinde, pozitif [$x^2(2)=15.962$, p=0.000], nötr [$x^2(2)=15.919$, p=0.000] ifade skorları ve toplam skor [$x^2(2)=20.493$, p=0.000] açısından grupların istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Pozitif, negatif ve nötr

ifadeler için İAM grubunun YRBB grubuna ve her iki grubun SK grubuna oranla daha düşük puan aldığı gözlemlenmiştir (Tablo 4).

İkili karşılaştırmalarda, İAM'nin pozitif (p=0.001), nötr (p=0.000) ve toplam puan (p=0.000) açısından SK'ye göre anlamlı derecede düşük puan aldığı görülmektedir. Benzer şekilde, YRBB grubunun da pozitif (p=0.002), nötr (p=0.03) ve toplam puanı (p=0.003) SK grubundan düşük bulunmuştur.

Zihin kuramını ölçmede kullanılan İma Testinde de benzer sonuçlar görülmüş, İAM ve YRBB'nin SK gruplarına göre imayı anlamada daha düşük performans sergilediği, özellikle hipomentalizasyona yatkın olduğu görülmektedir. Katılımcılardan seçenekler arasından seçim yapmaları ya da seçenekler sunulmadan, spontan yanıtlar vermeleri istenmiştir. Gruplar arasında hipomentalizasyon içeren yanıtlar bakımından spontan [$x^2(2)=8.873$, p= 0.012], seçenek [$x^2(2)=14.65$, p= 0.001] koşulu ve total skor [$x^2(2)=14.686$, p= 0.001] açısından anlamlı fark gözlemlenmiştir. İmayı anlamada, spontan [$x^2(2)=12.93$, p=0.002] ve seçenek [$x^2(2)=26.963$, p=0.000] koşulları ve toplam skor [$x^2(2)=23.832$, p=0.000] açısından gruplar farklılaşmaktadır.

İma Testi için yapılan ikili karşılaştırmalarda, spontan yanıt koşulunda İAM'nin SK (p=0.02) ve YRBB'ye (p=0.044) göre hipomentalize yanıtlar verdiği, toplam ima skorunun SK'den daha düşük olduğu (p=0.001) görülmektedir. Benzer şekilde seçenek koşulunda da İAM'ler YRBB (p=0.048) ve SK'lere (p=0.000) göre daha hipomentalize yanıtlar vermiş, toplam ima skorunun da YRBB (p=0.007) ve SK'lerden (p=0.000) daha düşük olduğu görülmüştür. Seçenek koşulunda imayı anlama skoru YRBB'lerde SK'lere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0.028). Tüm koşullar dâhil edildiğinde İAM'lerin YRBB (p=0.02) ve SK'lere (p=0.001) göre daha hipomentalize yanıtlar verdiği görülmektedir.

İma testi toplam skoruna göre, İAM grubu YRBB (p=0.019) ve SK'lerden (p=0.000) anlamlı derecede düşük skor almıştır. YRBB grubunun toplam ima skoru SK'lerden anlamlı derecede düşüktür (p=0.029).

Tablo 4. Gözlerden Zihin Okuma Testi ve İma Testi

	İAM (N=48) (Ort ± Std)	**YRBB (N=71) (Ort ± Std)**	**SK (N=37) (Ort ± Std)**	***p***	***p*** **İkili Karşılaştırma**
GZOT					
Pozitif	4.69 ± 1.26	4.91 ± 0.98	5.62 ± 1.25	**.000**	İAM-SK=.001 YRBB-SK=.002
Negatif	5.96 ± 1.7	6.39 ± 1.46	6.57 ± 1.62	.213	
Nötr	10.9 ± 2.38	11.65 ± 2.41	12.73 ± 2.38	**.000**	İAM-SK=.000 YRBB-SK=.03
Toplam	21.5 ± 4.27	22.89 ± 3.44	24.86 ± 4.78	**.000**	İAM-SK=.000 YRBB-SK=.003
İma Testi					
Toplam	15.49 ± 4.02	18.27 ± 4.84	20.94 ± 4.06	**.000**	İAM-YRBB=.019 İAM-SK=.000 YRBB-SK=.029
Hipo - Seçenek	6.02 ± 3.17	4.58 ± 3.47	3.2 ± 2.55	**.001**	İAM-SK=.000 İAM-YRBB=.048
Hiper - Seçenek	3.68 ± 2.33	3.16 ± 2.55	2.77 ± 1.85	.231	
Hipo - Spontan	3.51 ± 2.45	2.38 ± 2.02	2 ± 1.37	**.012**	İAM-SK=.02 İAM-YRBB=.044
Hiper - Spontan	1.29 ± 1.19	1.64 ± 1.38	1.06 ± 1.11	.117	
Hipo - Toplam	9.54 ± 4.99	6.96 ± 5.18	5.2 ± 3.56	**.001**	İAM-SK=.001 İAM-YRBB=.02
Hiper - Toplam	4.98 ± 3.11	4.8 ± 3.68	3.83 ± 2.43	.342	
Seçenek - Toplam	10.29 ± 2.47	12.25 ± 3.29	14.03 ± 2.74	**.000**	İAM-YRBB=.007 İAM-SK=.000 YRBB-SK=.028
Spontan - Toplam	5.19 ± 2.25	6.05 ± 1.83	6.91 ± 1.82	**.002**	İAM-SK=.001

İAM: İlk Atak Mani, YRBB: Yüksek Risk Bipolar Bozukluk, SK: Sağlıklı Kontrol, Ort: Ortalama, Std: Standart Sapma, Hipo: Hipo Mentalizasyon, Hiper: hiper mentalizasyon, Spontan: seçenek sunmadan alınan yanıtlar, Seçenek: Seçenek sunarak alınan yanıtlar, GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi. Kruskal Wallis. p ikili karşılaştırma, Bonferroni düzeltmesi ile Kruskal Wallis analizini ifade etmektedir.

4.2.3. Sosyal Algı

Sosyal algının değerlendirildiği Sözel Olmayan Duyarlılık Profili Testi'nde vücut hareketlerinin izletildiği koşulda [$x^2(2)=9.051$, $p=0.01$] ve toplam skorda [$x^2(2)=6.519$, $p=0.038$] gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yüz ifadelerinin izletildiği koşulda gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Vücut koşulunda İAM grubu YRBB ($p=0.02$) ve SK'lerden ($p=0.001$) daha düşük performans sergilemiştir.

Yüz İfadelerinin Güvenilirliği Testinde güvenirlik derecesi değişken yüzlerde gruplar arasında farklar olduğu görülmektedir. Pozitif 1 [$x^2(2)=9.309$, $p=0.01$], Pozitif 2 [$x^2(2)=16.143$, $p=0.000$], Pozitif 3 [$x^2(2)=12.435$, $p=0.002$], Negatif 1 [$x^2(2)=10.186$, $p=0.006$], Negatif 2 [$x^2(2)=10.537$, $p=0.005$], Toplam Pozitif [$x^2(2)=13.97$, $p=0.001$] ve Toplam Negatif [$x^2(2)=9.397$, $p=0.009$] skorları gruplar arasında anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Sonuçlara ait veriler Tablo 5'te sunulmuştur.

Bonferroni düzeltmesi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda İAM'nin Pozitif 2 ($p=0.002$), Pozitif 3 ($p=0.005$) ve Toplam Pozitif ($p=0.005$) skorları SK'lere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. İlk Atak Manisi olan bireylerin pozitif yüzlere güvenme oranı sağlıklı katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur.

Yüksek Risk Bipolar Bozukluk grubunun Pozitif 1 ($p=0.008$), Pozitif 2 ($p=0.001$), Pozitif 3 ($p=0.006$) ve Toplam Pozitif ($p=0.001$) skorunun SK'lere göre düşük olduğu, pozitif yüzlere daha az güvenilir dedikleri görülmektedir. Negatif 1 ($p=0.005$), Negatif 2 ($p=0.017$) ve Toplam Negatif ($p=0.007$) skorları YRBB grubunda SK'lere oranla daha yüksektir. YRBB grubu SK'lere göre negatif yüzlere güvenmeme eğilimindedir. Negatif 2 skoruna bakıldığında, YRBB grubunun İAM'lara göre anlamlı derecede yüksek skor aldığı görülmektedir ($p=0.023$). Negatif yüz skorlarının geneline bakıldığında da, YRBB'lerin diğer gruplara göre negatif yüzleri daha az güvenilir bulduğu görülebilir.

Tablo 5. Sözel Olmayan Duyarlılık Profili ve Yüz İfadelerinin Güvenilirliği Testi

	İAM (N=41) (Ort ± Std)	**YR-BB (N=55) (Ort ± Std)**	**SK (N=34) (Ort ± Std)**	***p***	***p*** **İkili Karşılaştırma**
SODPT					
Yüz	13.68 ± 2.02	14.22 ± 1.58	14.06 ± 1.7	.597	
Vücut	13.41 ± 1.69	14.25 ± 1.61	14.59 ± 1.3	**.011**	İAM-YRBB=.020 İAM-SK=.001
Toplam	27.1 ± 2.96	28.47 ± 2.37	28.65 ± 2.12	**.038**	
YİGT					
Pozitif 1	6.29 ± 2.84	5.93 ± 2.71	7.65 ± 2.38	**.01**	YRBB-SK=.008
Pozitif 2	6.41 ± 2.7	6.38 ± 2.55	8.35 ± 1.97	**.000**	YRBB-SK=.001 İAM-SK=.002
Pozitif 3	7.15 ± 2.46	7.13 ± 2.69	8.56 ± 2.3	**.002**	İAM-SK=.005 YRBB-SK=.006
Pozitif Toplam	19.85 ± 7.37	19.44 ± 7.39	24.59 ± 6.28	**.001**	YRBB-SK=.001 İAM-SK=.005
Negatif 1	6.12 ± 2.7	6.53 ± 2.2	4.76 ± 2.37	**.006**	YRBB-SK=.005
Negatif 2	6.88 ± 2.55	8.18 ± 1.77	6.62 ± 2.7	**.005**	YRBB-SK=.017 İAM-YRBB=.023
Negatif 3	8.71 ± 1.93	8.96 ± 1.64	8.65 ± 2.1	.586	
Negatif Toplam	21.71 ± 6.43	23.67 ± 4.97	20.03 ± 5.97	**.009**	YRBB-SK=.007
Poz. + Neg. Toplam	41.56 ± 6.58	43.14 ± 7.08	44.62 ± 6.05	.172	

İAM: İlk Atak Mani, YRBB: Yüksek Risk Bipolar Bozukluk, SK: Sağlıklı Kontrol, Ort: Ortalama, Std: Standart Sapma, poz: pozitif, neg: negatif, SODPT: Sözel Olmayan Duyarlılık Profili Testi, YİGT: Yüz İfadelerinin Güvenirliği Testi. Kruskal Wallis. p ikili karşılaştırma, Bonferroni düzeltmesi ile Kruskal Wallis analizini ifade etmektedir.

4.2.4. Sosyal Bilgi

Sosyal bilginin ölçümünde kullanılan Durumsal Özellikleri Tanıma Testinde gruplar arasında Somut [$x^2(2)=8.871$, $p=0.012$] ve Soyut [$x^2(2)=9.984$, $p=0.007$] Tanıdık olmayan ve Soyut Tanıdık [$x^2(2)=15.275$, $p=0.000$] eylemler kategorilerinde doğru sayıları; Soyut Tanıdık [$x^2(2)=7.316$, $p=0.026$] eylemler kategorisinde ise yanlış

pozitif cevaplar açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür. Tablo 6'ya bakıldığında, İAM grubunun doğru yanıt sayısı YRBB ve SK'lerden, YRBB'lerin ise SK'lerden daha düşük olduğu görülmektedir. Yanlış pozitif yanıtlar İAM grubunda diğer gruplara göre fazladır.

Tablo 6. Durumsal Özellikleri Tanıma Testi ve Sosyal Norm Anketi

	İAM (N=41) (Ort ± Std)	**YRBB (N=55) (Ort ± Std)**	**SK (N=34) (Ort ± Std)**	***p***	***p*** **İkili Karşılaştırma**
DÖTT					
Somut-Tanıdık-D	0.78 ± 0.14	0.82 ± 0.09	0.86 ± 0.08	.059	
Somut-Tanıdık Olmayan-D	0.75 ± 0.16	0.8 ± 0.13	0.88 ± 0.08	**.012**	İAM-YRBB=.032 İAM-SK=.027
Somut-Tanıdık-YP	0.12 ± 0.07	0.1 ± 0.06	0.09 ± 0.07	.17	
Somut-Tanıdık Olmayan YP	0.14 ± 0.11	0.11 ± 0.08	0.11 ± 0.1	.391	
Soyut-Tanıdık-D	0.75 ± 0.16	0.8 ± 0.13	0.88 ± 0.08	**.000**	İAM-SK=.000 YRBB-SK=.022
Soyut-Tanıdık Olmayan-D	0.76 ± 0.18	0.82 ± 0.17	0.89 ± 0.09	**.007**	İAM-SK=.005
Soyut-Tanıdık-YP	0.13 ± 0.13	0.08 ± 0.06	0.07 ± 0.05	**.026**	İAM-SK=.031
Soyut-Tanıdık Olmayan-YP	0.11 ± 0.14	0.05 ± 0.07	0.04 ± 0.05	**.036**	
SNA					
Kural İhlal	9.44 ± 1.67	10.07 ± 1.55	10.03 ± 1.29	.161	
Kural Aşırı	7 ± 2.29	6.33 ± 1.86	7.21 ± 1.47	.100	
Toplam	16.27 ± 1.64	16.44 ± 1.62	17.23 ± 1.74	**.032**	İAM-SK=.041

İAM: İlk Atak Mani, YRBB: Yüksek Risk Bipolar Bozukluk, SK: Sağlıklı Kontrol, Ort: Ortalama, Std: Standart Sapma, DÖTT: Durumsal Özellikleri Tanıma Testi, D: Doğru, YP: Yanlış Pozitif, SNA: Sosyal Norm Anketi. Kruskal Wallis. p ikili karşılaştırma, Bonferroni düzeltmesi ile Kruskal Wallis analizini ifade etmektedir.

İkili karşılaştırmalarda İAM grubunun sağlıklı katılımcılara oranla Somut (p=0.027) ve Soyut (p=0.005) Tanıdık olmayan ve Soyut Tanıdık olan (p=0.000) eylemler kategorisinde doğru sayısının daha az, Soyut Tanıdık olan (p=0.031) eylemlerde yanlış pozitif yanıtlarının daha fazla olduğu görülmüştür. Somut Tanıdık olmayan eylemlerde YRBB'lerin doğru sayıları İAM'lere göre daha fazladır (p=0.032). Soyut Tanıdık olan eylemlerde YRBB grubu sağlıklı katılımcılara göre daha düşük performans sergilemiştir (p=0.022).

Sosyal bilginin ölçüldüğü diğer bir test olan Sosyal Norm Anketinde grupların toplam ölçek skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir [$x^2(2)=6.911$, p=0.032]. İkili karşılaştırmalarda İAM grubunun Sosyal Norm Ölçeği skoru sağlıklı katılımcılardan anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0.041).

4.2.5. Atıf Stili

Atıf stili değerlendirmesi için kullanılan İçsel, Dışsal ve Durumsal Atıflar Ölçeğinde sadece seçenek koşulunda pozitif maddelere verilen içsel [$x^2(2)=6.1$, p=0.047], spontan yanıt koşulunda ise pozitif maddelere verilen içsel [$x^2(2)=8.446$, p=0.15] ve durumsal [$x^2(2)=7.241$, p=0.027], negatif maddelere verilen içsel [$x^2(2)=6.652$, p=0.036] ve dışsal [$x^2(2)=14.707$, p=0.001] yanıtlar açısından gruplar farklılaşmaktadır. Dışsal [$x^2(2)=12.868$, p=0.002] ve Durumsal [$x^2(2)=10.15$, p=0.006] Spontan yanıtlar ile pozitif maddelere verilen içsel [$x^2(2)=8.438$, p=0.015] ve durumsal [$x^2(2)=7.512$, p=0.023] yanıtlar ve toplam durumsal [$x^2(2)=6.378$, p=0.041] yanıtlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar vardır. Bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

İlk Atak Mani grubunun YRBB grubuna göre pozitif durumlarda içsel atıf skorunun ve spontan yanıt koşulunda negatif duruma yapılan dışsal atıfın daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). İAM grubunun SK grubuna göre spontan yanıt koşulunda pozitif maddelere daha az durumsal (p=0.029), negatif maddelere ise daha fazla dışsal (p=0.001) yanıtlar verdiği görülmüştür. Tüm spontan yanıtlar dikkate alındığında, İAM grubu SK'lere göre daha çok dışsal (p=0.001), daha az durumsal (p=0.002) yanıt vermişlerdir. Pozitif maddelere verilen yanıtlar ve tüm yanıtlar incelendiğinde de benzer şekilde, İAM'lerin SK'lere göre daha az durumsal yanıt verdiği görülmektedir ($p<0.05$).

Tablo 7. İçsel, Dışsal ve Durumsal Atıflar Ölçeği

	İAM (N=41) (Ort ± Std)	**YRBB (N=55) (Ort ± Std)**	**SK (N=34) (Ort ± Std)**	***p***	***p*** **İkili Karşılaştırma**
Seçenek Poz-İçsel	4.51 ± 1.73	3.65 ± 1.62	3.94 ± 1.76	**.047**	İAM-YRBB=0.043
Seçenek Poz-Dışsal	1.41 ± 1.26	1.89 ± 1.34	1.62 ± 1.39	.197	
Seçenek Poz-Durumsal	2.07 ± 1.47	2.45 ± 1.34	2.44 ± 1.21	.156	
Seçenek Neg-İçsel	2.32 ± 1.56	2.78 ± 1.76	2.09 ± 1.11	.222	
Seçenek Neg-Dışsal	2.93 ± 1.69	2.69 ± 1.54	3.21 ± 1.34	.227	
Seçenek Neg-Durumsal	2.76 ± 1.58	2.53 ± 1.48	2.71 ± 1.06	.533	
Seçenek İçsel Toplam	6.83 ± 2.71	6.44 ± 2.63	6.03 ± 2.28	.37	
Seçenek Dışsal Toplam	4.34 ± 2.43	4.58 ± 2.07	4.82 ± 1.96	.601	
Seçenek Durumsal Toplam	4.83 ± 2.36	4.98 ± 2.12	5.15 ± 1.39	.606	
Spontan Poz-İçsel	4.39 ± 1.28	3.73 ± 1.19	4.23 ± 1.3	**.015**	İAM-YRBB=.016
Spontan Poz-Dışsal	2.12 ± 1.55	2.25 ± 1.57	1.44 ± 1.13	.055	
Spontan Poz-Durumsal	1.49 ± 1.29	2.02 ± 1.24	2.32 ± 1.45	**.027**	İAM-SK=.029
Spontan Neg-İçsel	2.68 ± 1.42	3.4 ± 1.72	3.35 ± 1.59	**.036**	
Spontan Neg-Dışsal	3.68 ± 1.51	2.76 ± 1.5	2.41 ± 1.6	**.001**	İAM-SK=.001 İAM-YRBB=.01
Spontan Neg-Durumsal	1.63 ± 1.18	1.84 ± 1.29	2.23 ± 1.18	.147	
Spontan İçsel Toplam	7.07 ± 1.85	7.13 ± 2.43	7.59 ± 2.22	.617	
Spontan Dışsal Toplam	5.8 ± 2.3	5.02 ± 2.34	3.85 ± 2.31	**.002**	İAM-SK=.001

Tablo 7. İçsel, Dışsal ve Durumsal Atıflar Ölçeği (devamı)

	İAM (N=41) (Ort ± Std)	**YRBB (N=55) (Ort ± Std)**	**SK (N=34) (Ort ± Std)**	***p***	***p* İkili Karşılaştırma**
Spontan Durumsal Toplam	3.12 ± 1.8	3.85 ± 1.96	4.53 ± 1.96	**.006**	İAM-SK=.002
Poz-İçsel Toplam	8.9 ± 2.59	7.38 ± 2.34	8.18 ± 2.72	**.015**	İAM-YRBB=.011
Poz-Dışsal Toplam	3.54 ± 2.59	4.14 ± 2.35	3.06 ± 2.29	.094	
Poz-Durumsal Toplam	3.56 ± 2.29	4.56 ± 2.17	4.76 ± 2.39	**.023**	İAM-SK=.05
Neg-İçsel Toplam	5 ± 2.68	6.18 ± 3.13	5.44 ± 2.41	.148	
Neg-Dışsal Toplam	6.61 ± 2.76	5.45 ± 2.64	5.62 ± 2.64	.066	
Neg-Durumsal Toplam	4.39 ± 2.28	4.4 ± 2.39	4.94 ± 1.87	.402	
İçsel Toplam	13.9 ± 3.99	13.56 ± 4.39	13.71 ± 3.9	.929	
Dışsal Toplam	10.15 ± 4.18	9.6 ± 3.69	8.68 ± 3.8	.336	
Durumsal Toplam	7.93 ± 3.47	8.84 ± 3.6	9.71 ± 2.74	**.041**	İAM-SK=.035

İAM: İlk Atak Mani, YRBB: Yüksek Risk Bipolar Bozukluk, SK: Sağlıklı Kontrol, Ort: Ortalama, Std: Standart Sapma, İDDAÖ: İçsel, Dışsal ve Durumsal Atıflar Ölçeği, Poz: Pozitif, Neg: Negatif, Spontan: Katılımcının seçenek sunulmadan yanıt verdiği koşul, Seçenek: Katılımcının yanıtını seçenekler arasından seçtiği koşul. Kruskal Wallis. p ikili karşılaştırma, Bonferroni düzeltmesi ile Kruskal Wallis analizini ifade etmektedir.

4.3. Otizm Anketi

Eşik altı otistik belirtileri ölçmek için uygulanan otizm ölçeğinde, sosyal beceri [$x^2(2)=12.887$, $p=0.002$], dikkat kaydırma [$x^2(2)=11.638$, $p=0.003$], iletişim [$x^2(2)=14.367$, $p=0.001$] ve toplam skor [$x^2(2)=20.855$, $p<0.000$] açısından grupların istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür. Tablo 8 incelendiğinde, YRBB grubunun diğer gruplara göre ölçeğin bütününde ve hayal gücü hariç alt ölçeklerde daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

İkili karşılaştırmalarda, yüksek risk grubunun bipolar grubuna göre sosyal beceri (p=0.045), dikkati kaydırabilme (p=0.007) ve toplam anket skorunun (p=0.007) daha yüksek olduğu, sosyal beceri ve dikkati kaydırabilmede İAM'lere göre daha düşük becerilere sahip oldukları bulunmuştur. YRBB grubu sağlıklı katılımcılara göre sosyal beceri (p=0.002), dikkati kaydırabilme (p=0.028) ve iletişimde (p<0.000) daha düşük beceri göstermiş, ölçeğin tamamından daha yüksek skor almıştır (p<0.000).

Tablo 8. Otizm Anketi

	İAM (N=30) (Ort ± Std)	**YR-BB (N=45) (Ort ± Std)**	**SK (N=25) (Ort ± Std)**	***p***	***p*** **İkili Karşılaştırma**
Sosyal Beceri	3.1 ± 2.09	4.69 ± 2.64	2.64 ± 2.29	**.002**	YRBB-SK=.002 İAM-YRBB=.045
Dikkati Kaydırabilme	4.2 ± 1.85	5.62 ± 1.97	4.28 ± 1.81	**.003**	İAM-YRBB=.007 YRBB-SK=.028
Ayrıntıya Dikkat Etme	5.13 ± 2.16	5.62 ± 2.2	5.04 ± 2.23	.45	
İletişim	2.4 ± 1.9	3.36 ± 2.18	1.48 ± 1.76	**.001**	YRBB-SK=.000
Hayal Gücü	3.13 ± 1.89	2.93 ± 1.71	2.76 ± 1.66	.825	
Toplam	17.97 ± 4.42	22.22 ± 5.68	16.2 ± 5.71	**.000**	YRBB-SK=.000 İAM-YRBB=.007

İAM: İlk Atak Mani, YRBB: Yüksek Risk Bipolar Bozukluk, SK: Sağlıklı Kontrol, Ort: Ortalama, Std: Standart Sapma. Kruskal Wallis. p ikili karşılaştırma, Bonferroni düzeltmesi ile Kruskal Wallis analizini ifade etmektedir.

4.4. Sosyal Bilişsel İşlevler ve Otizm Anketi Korelasyonu

Otizm anketi ile sosyal biliş skorları arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 9'da sunulmuştur. Otizm anketi toplam skoru ile Yüz İfadesinin Güvenirliği Testinin pozitif ifade puanı ile negatif (r=-0.330, p=0.001), negatif ifade puanı ile pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir (r=0.293, p=0.003). Daha düşük otizm skoruna sahip bireyler pozitif ifadelere güvenme eğiliminde, negatif ifadelere güvenmeme eğilimindedir.

Otizm anketinin sosyal beceri alt ölçeği ile YİGT pozitif ifade puanı arasında negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür (r=-0.216, p=0.032). Sosyal becerinin görece düşük olmasının pozitif ifadelere daha az güvenmek ile ilişkili olabileceği söylenebilir.

Dikkati kaydırabilme alt ölçeği ile PDTT'nin öfke skoru arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (r=-0.272, p=0.008). Dikkati kaydırmada görece daha başarısız olan bireyler öfkeyi tanımada diğer katılımcılara göre güçlük yaşamıştır.

Ayrıntıya dikkat etme ile PDTT öfke skoru (r=-0.214, p=0.038) ve YİGT pozitif ifade skoru arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=-0.261, p=0.009). Kişilerin ayrıntıya dikkat etme oranı ne kadar yüksekse, öfkeyi tanıma ve pozitif ifadeleri güvenilir bulma oranının da o kadar düşük olduğu söylenebilir.

İletişim becerisinin değerlendiren alt ölçek ile toplam PDTT (r=-0.213, p=0.038), GZOT (r=-0.267, p=0.008), YİGT pozitif ifade koşulu (r=-0.286, p=0.004) ve Sosyal Norm Anketi toplam puanı (r=-0.200, p=0.047) arasında negatif yönlü; YİGT negatif ifade skoru ile pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir (r=0.218, p=0.03). İletişim becerisi yüksek olan katılımcılar duygu tanıma, zihin kuramı, sosyal algı ve sosyal bilgiyi değerlendiren testlerde daha yüksek performans sergilemiştir.

Tablo 9. Otizm Anketi ve Sosyal Biliş Bataryası Korelasyonu

	Toplam Skor	**Sosyal Beceri**	**Dikkati Kaydırabilme**	**Ayrıntıya Dikkat Etme**	**İletişim**	**Hayal Gücü**
PDTT Toplam					-0.213* 0.038	
PDTT Öfke			-0.272** 0.008	-0.214* 0.038		
GZOT Toplam					-0.267** 0.008	
YİGT Poz. Toplam	-0.330** 0.001	-0.216* 0.032		-0.261** 0.009	-0.286** 0.004	
YİGT Neg. Toplam	0.293** 0.003				0.218* 0.03	
SNA Toplam					-0.200* 0.047	

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır, ** $p < 0.001$ düzeyinde anlamlıdır, Spearman Korelasyon Testi, alttaki değerler p anlamlılık değeri, üstteki değer ise r korelasyon katsayısını göstermektedir. PDTT: Penn Duygu Tanıma Testi. GZOT: Gözlerden Zihin Okuma Testi. YİGT: Yüz İfadesinin Güvenirliği Testi. SNA: Sosyal Norm Anketi. Poz: Pozitif. Neg: Negatif.

5. TARTIŞMA

5.1. Sosyal Bilişsel İşlevler

Sosyal biliş genellikle beş alt boyutta incelenir ve bu çalışmada bipolar bozukluğun erken evrelerinde sosyal bilişin tüm alt boyutları incelenmiştir.

Yüzden Duygu Tanıma

Duygu tanıma, sözel ve/veya sözel olmayan ipuçlarından (yüz ifadeleri, sesler gibi) başkalarının duygularını algılama ve yorumlama becerisi olarak ifade edilebilir (57). Bu çalışmada, duygu tanımayı değerlendirmek için mutluluk, üzüntü, korku ve öfke duygularını içeren Penn Duygu Tanıma Testi kullanılmıştır. İlk atak mani, yüksek risk bipolar bozukluk ve sağlıklı katılımcı grupları arasında üzüntü, korku, öfke ve toplam skor açısından fark bulunmuş, İAM grubu YRBB ve SK'lere göre duygu tanımada düşük performans sergilemiştir. YRBB grubunun skorları SK'lere göre anlamlı derecede farklılaşmasa da, daha düşük performans gözlenmiştir.

Ötimik bipolar bozukluk hastalarında sosyal bilişi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, yüzden duygu tanımada düşük ama anlamlı etki büyüklüğü gösterilmiştir (64). Bipolar bozukluğun farklı evrelerinde uygulanan yüzden duygu tanıma testlerinde de benzer sonuçlar elde edilmiş, bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olarak bipolar bozukluk hastalarının yüzden duygu tanımada düşük performans sergilediği gösterilmiştir (65-67).

Semame'nin meta-analiz çalışmasında (2013), bipolar bozukluğun 3 evresinde de (manik, depresif ve ötimik) duygu tanımada bozulma olduğu gösterilmiştir (68). Bipolar bozukluk hastalarının birinci dereceden akrabalarında sosyal bilişi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında yüzden duygu tanımada gruplar arasında düşük etki büyüklüğü görülse de, duygu tanımada birinci derece akrabaların sağlıklı kontrollerden daha düşük skor aldığı raporlanmıştır (13). Bu bulgular sadece bipolar hastalarında değil, risk gruplarında da duygu tanımada bozulmalar olabileceğini göstermektedir.

Zihin Kuramı

Zihin kuramı kabaca diğer insanların düşüncelerini ve duygularını zihinsel durumlarına uygun çıkarım yaparak anlama yeteneği olarak ifade edilebilir (69). Bu çalışmada zihin kuramını ölçmek için Gözlerden Zihin Okuma Testi ve İma Testi kullanılmıştır.

GZOT'ta pozitif, nötr ifadeler ve toplam skor gruplar arasında farklılaşmaktadır. İAM ve YRBB grupları sağlıklı katılımcılardan daha düşük skor almıştır.

İma Testinde de benzer sonuçlar görülmüş, İAM ve YRBB'nin SK gruplarına göre imayı anlamada daha düşük performans sergilediği, daha fazla hipomentalizasyon hatası yaptığı gözlenmiştir. Ayrıca, YRBB'lerin seçenek koşulunda imayı anlama skoru SK'lere daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak bir meta-analiz çalışmasında, Gözlerden Zihin Okuma Testi'nde birinci derece akrabalarla sağlıklı katılımcılar arasında anlamlı bir fark olmadığı gösterilse de, akrabaların sağlıklı katılımcılara göre daha düşük performans gösterdiği bulunmuştur (13).

İlk atak mani hastalarında sosyal bilişin incelendiği bir çalışmada, total zihin kuramı skorunda sağlıklı katılımcılara göre anlamlı bir düşüş olduğu gösterilmiştir. GZOT'ta bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (11).

Zihin kuramının sadece bipolar bozukluk hastalarında değil (68), birinci derece akrabalarında da bozulduğunu gösteren çalışmaların yanında (14, 15), bipolar bozukluk hastalarında veya risk grubunda zihin kuramı açısından bir bozulma olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (70, 71). Literatürdeki bu farklılık, örneklem sayılarının ve kullanılan testlerin niteliklerinin farklılığıyla ilişkili olabilir.

Sosyal Algı

Sosyal algı, ilgili kişilerarası uyaranları alma ve işleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (72). Sosyal algıyı değerlendirmede Sözel Olmayan Duyarlılık Profili Testi ve Yüz İfadelerinin Güvenilirliği Testi uygulanmıştır.

Yüz ve vücut hareketlerinin izletildiği Sözel Olmayan Duyarlılık Profili Testi'nde, vücut hareketlerinden çıkarım yapmada İAM grubu diğer gruplara göre daha düşük performans sergilemiştir.

Yüz İfadelerinin Güvenirliği Testi'nde ilk Atak Manisi olan bireylerin pozitif yüzlere güvenme oranı sağlıklı katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Yüksek Risk Bipolar Bozukluk grubunun SK'lere göre pozitif yüzleri daha az güvenilir bulduğu, negatif yüzlere ise güvenmeme eğiliminde olduğu görülmüştür. Negatif yüz skorlarının geneline bakıldığında da, YRBB'lerin diğer gruplara göre negatif yüzleri daha az güvenilir bulduğu görülebilir.

Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak Kişilerarası Algı Testi'nin (The Interpersonal Perception Task-15) kullanıldığı bir çalışmada, bipolar bozuklukta sosyal algının korunduğu bulunmuştur (73). Literatüre bakıldığında yüz ifadelerine güvenirlik testi kullanılan çalışmalar, temel duyguları yansıtan yüzler içermekte, duygu tanımayı incelemek üzere hazırlanmaktadır. Sosyal algının bipolar bozukluk hastalarında incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sosyal Bilgi

Sosyal bilgiyi değerlendirmede Durumsal Özellikleri Tanıma Testi ve Sosyal Norm Anketi kullanılmıştır.

Durumsal Özellikleri Tanıma Testi'nin sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, İAM grubunun risk grubu ve sağlıklı katılımcılara göre; risk grubunun ise sağlıklı katılımcılara göre daha düşük test skoruna sahip olduğu, daha fazla yanlış ilişkilendirme yaptığı gözlenmiştir. Bu testin daha önce bipolar bozukluk hastalarında uygulandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak, genç bipolar bozukluk hastalarında sosyal beceri bilgisinin değerlendirildiği bir çalışmada, hasta grubu ile sağlıklı katılımcılar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (74).

Sosyal Norm Anketi sonuçlarına göre, İAM ve YRBB grupları SK'lere göre daha düşük puan almıştır. İAM grubu sosyal normlara uygun cevap vermede anlamlı derecede farklılaşsa da, YRBB grubunun da görece SK'lere göre düşük puan aldığı görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar, sosyal norm bilgisi açısından bipolar bozukluk hastalarının sağlıklı katılımcılarla farklılaşmadığını göstermiştir (74, 75). Bipolar bozuklukta sosyal normun incelendiği daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Atıf Stili

Atıf stilinin değerlendirilmesinde İçsel, Dışsal ve Durumsal Atıflar Ölçeği kullanılmıştır. Test sonuçları, İAM grubunun diğer gruplara göre durumsal atıfta bulunmada belirgin bir düşüklüğe sahip olduğunu, pozitif durumlara içsel atıf oranının risk grubuna göre yüksek olduğunu, negatif durumları dışsallaştırmaya yatkın olduğunu göstermiştir. Bipolar bozukluk hastalarıyla yapılan bir çalışmada remisyon döneminde atıfsal yanlılık olduğu gösterilmiş, hastaların dışsal atıf yanlılığı gösterdiği bulunmuştur (78). Başka bir çalışmada ise bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak hastaların pozitif durumlarda içsel atıf yanlılığının yüksek olduğu ve pozitif durumlara oranla negatif durumlara yapılan dışsal atıfın anlamlı ölçüde yüksek olduğu gösterilmiştir (79).

5.2. Eşik Altı Otistik Özellikler

İlk atak bipolar hastalarında eşik altı otistik özellikleri değerlendirmek için Otizm Ölçeği (Autism Quotient) kullanılmıştır ve dikkati kaydırabilme, sosyal beceri, iletişim, ayrıntıya dikkat etme ve hayal gücü olmak üzere 5 farklı alt ölçek değerlendirilmiştir. Yüksek risk bipolar bozukluk hastalarında genel otizm skoru ve hayal gücü hariç diğer alt ölçek skorları ilk atak bipolar hastaları ve sağlıklı katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. İAM grubu ile sağlıklı katılımcılar arasında otizm skoru açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bipolar bozukluk hastalarında otistik özellikleri inceleyen bazı çalışmalar, hasta grubunda sağlıklı katılımcılara göre daha yüksek otizm puanı bulgusu raporlamıştır (80, 81). Matsuo ve arkadaşları (2015) farklı psikiyatrik hastalıklarda otistik özellikleri inceleyen çalışmasında, 56 bipolar bozukluk hastasının %50'sinde yüksek otistik özellikler olduğunu göstermiştir (80). Daha büyük örneklemli bir çalışmada ise, 797 bipolar bozukluk hastası Otizm Ölçeği (AQ) ile değerlendirilmiş ve örneklemin %47'sinin yüksek otistik özelliklere sahip olduğunu bulmuşlardır (81). İlk atak grubu ile sağlıklı katılımcılar arasında otizm skoru açısından anlamlı bir fark bulunamadığından, bu çalışmanın sonuçları literatürle uyumlu gözükmemektedir. Yine de, otistik belirtilerin ilerleyen zamanlarda duygudurum bozuklukları yaşama açısından bir risk faktörü olabileceği unutulmamalı, yüksek risk bipolar bozukluk grubundaki anlamlı derecede yüksek otizm skorunun yüksek risk değerlendirmesinin bir parçası olarak göz ardı edilmemesi gerektiği düşünülmelidir. Otizm ve bipolar bozukluktaki

yüksek komorbidite birçok araştırma ile gösterilse de (82-84), otistik belirtilerin bipolar bozukluğun erken tanısında bir belirteç olabileceğini gösteren çalışmalar az sayıdadır (85).

Otizmde sosyal bilişi inceleyen çalışmalar, özellikle yüzden duygu tanımada ve zihin kuramında bozulmalar olduğunu göstermiştir (86-89). Bu çalışmanın sonuçları da buna paralel şekilde, otistik belirtileri daha yüksek olan katılımcıların, duygu tanıma ve zihin kuramının yanı sıra, sosyal algı ve sosyal bilgi alt boyutlarında da daha düşük performans sergilediğini göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bipolar bozukluk, sosyal biliş, yürütücü işlevler gibi kognitif alanlarda bozulmaların görüldüğü, günlük yaşamda işlevselliği etkileyecek boyutta duygudurum değişiklikleri ile karakterize bir hastalıktır. Nöropsikiyatrik hastalıklarda kognitif değişiklikler sıklıkla çalışılsa da, sosyal biliş üzerine çalışmalar görece yenidir. Sosyal bilişin tüm alt alanlarının incelendiği bu çalışmada, literatürle uyumlu olarak zihin kuramı ve duygu tanımada önemli farklar bulunmuştur. Sosyal bilgi, sosyal algı ve atıf stilinde de benzer bozulmalar görülmüş ancak bu alt alanlar üzerine çok az çalışmanın bulunması ve örneklem sayılarının yeterli büyüklükte olmaması karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Sosyal biliş üzerine yapılan çalışmalar artmakta ancak erken tanının önemli olduğu bu tip hastalıklarda erken evrede yapılan daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Otizm ve bipolar bozukluk komorbiditesi üzerine yapılan çalışmalar, otistik belirtilerin bipolar bozukluk için bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada eşik altı otistik belirtileri yüksek olan bireylerin sosyal biliş skorlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Otizm spektrum bozukluğunda da sosyal biliş bozukluklarının yaygın olarak görüldüğü düşünüldüğünde, bu sonuçlar şaşırtıcı değildir. Çocukluk çağında başlayan otistik belirtilerin sosyal bilişsel işlevler üzerine etkileri incelenmeli, bipolar bozukluk için risk değerlendirmesi yapılmalı ve boylamsal çalışmalara ağırlık verilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association A, American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American psychiatric association; 2013 May 22.

2. Lee P, Van Meter A. Emotional body language: Social cognition deficits in bipolar disorder. Journal of Affective Disorders. 2020 Jul 1;272:231-8.

3. Vlad M, Raucher-Chéné D, Henry A, Kaladjian A. Functional outcome and social cognition in bipolar disorder: Is there a connection?. European Psychiatry. 2018 Aug;52:116-25.

4. Santos JM, Pousa E, Soto E, Comes A, Roura P, Arrufat FX, Obiols JE. Theory of mind in euthymic bipolar patients and first-degree relatives. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2017 Mar 1;205(3):207-12.

5. Bora E, Bartholomeusz C, Pantelis C. Meta-analysis of Theory of Mind (ToM) impairment in bipolar disorder. Psychological medicine. 2016 Jan;46(2):253-64.

6. Montag C, Ehrlich A, Neuhaus K, Dziobek I, Heekeren HR, Heinz A, Gallinat J. Theory of mind impairments in euthymic bipolar patients. Journal of affective disorders. 2010 Jun 1;123(1-3):264-9.

7. Green MF, Penn DL, Bentall R, Carpenter WT, Gaebel W, Gur RC, Kring AM, Park S, Silverstein SM, Heinssen R. Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. Schizophrenia bulletin. 2008 Nov 1;34(6):1211-20.

8. Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia. Nature Reviews Neuroscience. 2015 Oct;16(10):620-31.

9. Samamé C, Martino DJ, Strejilevich SA. An individual task meta-analysis of social cognition in euthymic bipolar disorders. Journal of Affective Disorders. 2015 Mar 1;173:146-53.

10. Cotter J, Granger K, Backx R, Hobbs M, Looi CY, Barnett JH. Social cognitive dysfunction as a clinical marker: A systematic review of meta-analyses across 30 clinical conditions. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2018 Jan 1;84:92-9.

11. Szmulewicz AG, Lomastro MJ, Valerio MP, Igoa A, Martino DJ. Social cognition in first episode bipolar disorder patients. Psychiatry Research. 2019 Feb 1;272:551-4.

12. Daros AR, Ruocco AC, Reilly JL, Harris MS, Sweeney JA. Facial emotion recognition in first-episode schizophrenia and bipolar disorder with psychosis. Schizophrenia research. 2014 Mar 1;153(1-3):32-7.

13. Bora E, Özerdem A. Social cognition in first-degree relatives of patients with bipolar disorder: A meta-analysis. European Neuropsychopharmacology. 2017 Apr 1;27(4):293-300.

14. Cardenas SA, Kassem L, Brotman MA, Leibenluft E, McMahon FJ. Neurocognitive functioning in euthymic patients with bipolar disorder and unaffected relatives: a review of the literature. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2016 Oct 1;69:193-215.

15. Arts B, Jabben N, Krabbendam L, Van Os J. Meta-analyses of cognitive functioning in euthymic bipolar patients and their first-degree relatives. Psychological medicine. 2008 Jun;38(6):771-85.

16. Seidel EM, Habel U, Finkelmeyer A, Hasmann A, Dobmeier M, Derntl B. Risk or resilience? Empathic abilities in patients with bipolar disorders and their first-degree relatives. Journal of psychiatric research. 2012 Mar 1;46(3):382-8.

17.Yücel MO, Devrimci Özgüven H, Sakarya A, Baskak B, KIZIL TÖ, Sakarya D, Haran S. The Relationship of Verbal Working Memory and Theory of Mind in First Degree Relatives of Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder. Turk Psikiyatri Dergisi. 2016 Mar 1;27(1).

18. Baron-Cohen S. Theory of mind and autism: A review. International review of research in mental retardation. 2000 Jan 1;23:169-84.

19. Carroll LS, Owen MJ. Genetic overlap between autism, schizophrenia and bipolar disorder. Genome medicine. 2009 Oct;1(10):1-7.

20. Sullivan PF, Magnusson C, Reichenberg A, Boman M, Dalman C, Davidson M, Fruchter E, Hultman CM, Lundberg M, Långström N, Weiser M. Family history of schizophrenia and bipolar disorder as risk factors for autism. Archives of general psychiatry. 2012 Nov 1;69(11):1099-103.

21. Matsuo J, Kamio Y, Takahashi H, Ota M, Teraishi T, Hori H, Nagashima A, Takei R, Higuchi T, Motohashi N, Kunugi H. Autistic-like traits in adult patients with mood disorders and schizophrenia. PLoS One. 2015 Apr 2;10(4):e0122711.

22. Bora E, Yucel M, Pantelis C. Theory of mind impairment in schizophrenia: meta-analysis. Schizophrenia research. 2009 Apr 1;109(1-3):1-9.

23. Herold R, Tényi T, Lénárd K, Trixler M. Theory of mind deficit in people with schizophrenia during remission. Psychological Medicine. 2002 Aug;32(6):1125-9.

24. Janssen I, Krabbendam L, Jolles J, Van Os J. Alterations in theory of mind in patients with schizophrenia and non-psychotic relatives. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2003 Aug;108(2):110-7.

25. Skokauskas N, Frodl T. Overlap between autism spectrum disorder and bipolar affective disorder. Psychopathology. 2015;48(4):209-16.

26. Selten JP, Lundberg M, Rai D, Magnusson C. Risks for nonaffective psychotic disorder and bipolar disorder in young people with autism spectrum disorder: a population-based study. JAMA psychiatry. 2015 May 1;72(5):483-9.

27. Dell'Osso L, Carpita B, Bertelloni CA, Diadema E, Barberi FM, Gesi C, Carmassi C. Subthreshold autism spectrum in bipolar disorder: prevalence and clinical correlates. Psychiatry Research. 2019 Nov 1;281:112605.

28. Wingo AP, Baldessarini RJ, Holtzheimer PE, Harvey PD. Factors associated with functional recovery in bipolar disorder patients. Bipolar disorders. 2010 May;12(3):319-26.

29. Jaeger J, Vieta E. Functional outcome and disability in bipolar disorders: ongoing research and future directions.

30. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx) [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 22 Kasım 2022]. Erişim Adresi: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/

31. Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease [internet]. 2019 [Erişim Tarihi: 22 Kasım 2022]. Erişim Adresi: http://ghdx.healthdata. org/gbd-results-tool

32. Song J, Bergen SE, Kuja-Halkola R, Larsson H, Landén M, Lichtenstein P. Bipolar disorder and its relation to major psychiatric disorders: a family-based study in the S wedish population. Bipolar disorders. 2015 Mar;17(2):184-93.

33. Devlin B, Kelsoe JR, Sklar P, Daly MJ, O'Donovan MC, Craddock N, Sullivan PF, Smoller JW, Kendler KS, Wray NR. Genetic relationship between five psychiatric disorders estimated from genome-wide SNPs. Nature genetics. 2013 Aug 11;45(9):984-94.

34. Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: a genome-wide analysis. The Lancet. 2013 Apr 20;381(9875):1371-9.

35. Craddock N, Sklar P. Genetics of bipolar disorder. The Lancet. 2013 May 11;381(9878):1654-62.

36. Smoller JW, Finn CT. Family, twin, and adoption studies of bipolar disorder. InAmerican Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics 2003 Nov 15 (Vol. 123, No. 1, pp. 48-58). Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company.

37. Barnett JH, Smoller JW. The genetics of bipolar disorder. Neuroscience. 2009 Nov 24;164(1):331-43.

38. International Schizophrenia Consortium Manuscript preparation Purcell Shaun M. shaun@ pngu. mgh. harvard. edu 1 2 b Wray Naomi R. 5 Stone Jennifer L. 1 2 3 4 Visscher Peter M. 5 O'Donovan Michael C. 6 Sullivan Patrick F. 7 Sklar Pamela 1 2 3 4, Polygene analyses subgroup Wray Naomi R. 5 Macgregor Stuart 5 Sklar Pamela sklar@ chgr. mgh. harvard. edu 1 2 3 4 d Sullivan Patrick F. 7 O'Donovan Michael C. 6 Visscher Peter M. 5, Gurling H, Blackwood DH, Corvin A, Craddock NJ, Gill M, Hultman CM, Kirov GK, Lichtenstein P. Common polygenic variation contributes to risk of schizophrenia and bipolar disorder. Nature. 2009 Jul 1;460(7256):748-52.

39. Lichtenstein P, Yip BH, Björk C, Pawitan Y, Cannon TD, Sullivan PF, Hultman CM. Common genetic determinants of schizophrenia and bipolar disorder in Swedish families: a population-based study. The Lancet. 2009 Jan 17;373(9659):234-9.

40. Bora E. Differences in cognitive impairment between schizophrenia and bipolar disorder: Considering the role of heterogeneity. Psychiatry and clinical neurosciences. 2016 Oct;70(10):424-33.

41. Green MF. Cognitive impairment and functional outcome in schizophrenia and bipolar disorder. Journal of Clinical Psychiatry. 2006 Oct 15;67:3.

42. Li W, Zhou FC, Zhang L, Ng CH, Ungvari GS, Li J, Xiang YT. Comparison of cognitive dysfunction between schizophrenia and bipolar disorder patients: A meta-analysis of comparative studies. Journal of affective disorders. 2020 Sep 1;274:652-61.

43. Correll CU, Penzner JB, Lencz T, Auther A, Smith CW, Malhotra AK, Kane JM, Cornblatt BA. Early identification and high-risk strategies for bipolar disorder. Bipolar disorders. 2007 Jun;9(4):324-38.

44. Sullivan PF, Magnusson C, Reichenberg A, Boman M, Dalman C, Davidson M, Fruchter E, Hultman CM, Lundberg M, Långström N, Weiser M. Family history of schizophrenia and bipolar disorder as risk factors for autism. Archives of general psychiatry. 2012 Nov 1;69(11):1099-103.

45. Skokauskas N, Frodl T. Overlap between autism spectrum disorder and bipolar affective disorder. Psychopathology. 2015;48(4):209-16.

46. Selten JP, Lundberg M, Rai D, Magnusson C. Risks for nonaffective psychotic disorder and bipolar disorder in young people with autism spectrum disorder: a population-based study. JAMA psychiatry. 2015 May 1;72(5):483-9.

47. Borue X, Mazefsky C, Rooks BT, Strober M, Keller MB, Hower H, Yen S, Gill MK, Diler RS, Axelson DA, Goldstein BI. Longitudinal course of bipolar disorder in youth with high-functioning autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2016 Dec 1;55(12):1064-72.

48. Dell'Osso L, Carpita B, Bertelloni CA, Diadema E, Barberi FM, Gesi C, Carmassi C. Subthreshold autism spectrum in bipolar disorder: prevalence and clinical correlates. Psychiatry Research. 2019 Nov 1;281:112605.

49. Amodio DM, Frith CD. (2006) Meeting of minds: the medial frontal cortex and social cognition. Discovering the social mind. 2016 Aug 19:183-207.

50. Green MF, Penn DL, Bentall R, Carpenter WT, Gaebel W, Gur RC, Kring AM, Park S, Silverstein SM, Heinssen R. Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. Schizophrenia bulletin. 2008 Nov 1;34(6):1211-20.

51. Penn DL, Sanna LJ, Roberts DL. Social cognition in schizophrenia: an overview. Schizophrenia bulletin. 2008 May 1;34(3):408-11.

52. Bentall RP, Corcoran R, Howard R, Blackwood N, Kinderman P. Persecutory delusions: a review and theoretical integration. Clinical psychology review. 2001 Nov 1;21(8):1143-92.

53. Garety PA, Freeman D. Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. British journal of clinical psychology. 1999 Jun;38(2):113-54.

54. Toomey R, Schuldberg D, Corrigan P, Green MF. Nonverbal social perception and symptomatology in schizophrenia. Schizophrenia research. 2002 Jan 1;53(1-2):83-91.

55. Fiske AP. The four elementary forms of sociality: framework for a unified theory of social relations. Psychological review. 1992 Oct;99(4):689.

56. Subotnik KL, Nuechterlein KH, Green MF, Horan WP, Nienow TM, Ventura J, Nguyen AT. Neurocognitive and social cognitive correlates of formal thought disorder in schizophrenia patients. Schizophrenia research. 2006 Jul 1;85(1-3):84-95.

57. Barrett LF, Salovey P, editors. The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence. Guilford Press; 2002 Aug 19.

58. Eriksson MA, Westerlund J, Hedvall Å, Åmark P, Gillberg C, Fernell E. Medical conditions affect the outcome of early intervention in preschool children with autism spectrum disorders. European child & adolescent psychiatry. 2013 Jan;22(1):23-33.

59. Köse S, Bora E, Erermis S, Aydin C. Otizm-Spektrum Anketi Türkçe formunun psikometrik özellikleri*/Psychometric features of Turkish version of Autism-Spectrum Quotient. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010 Sep 1;11(3):253.

60. KÖSE S, ÖZBARAN B, YAZGAN Y, BAYTUNCA MB, BİLDİK T, ERERMİŞ S, AYDIN C. 6-18 yaş aralığındaki çocuklarda Otizm Spektrum Tarama Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. Turk Psikiyatri Derg. 2017;28(4):1-9.

61. Gillberg C. Clinical and neurobiological aspects of Asperger syndrome in six family studies. Autism and Asperger syndrome. 1991:122-46.

62. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I. The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 2001 Feb;42(2):241-51.

63. Yildirim EA, Kaşar M, Güdük M, Ateş E, Küçükparlak İ, Özalmete EO. Gözlerden zihin okuma testi'nin Türkçe güvenirlik çalışması. Turk Psikiyatri Dergisi. 2011 Sep 1;22(3):177-86.

64. Samamé C, Martino DJ, Strejilevich SA. Social cognition in euthymic bipolar disorder: Systematic review and meta-analytic approach. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2012 Apr;125(4):266-80.

65. Martino DJ, Igoa A, Marengo E, Scápola M, Strejilevich SA. Neurocognitive impairments and their relationship with psychosocial functioning in euthymic bipolar II disorder. The Journal of nervous and mental disease. 2011 Jul 1;199(7):459-64.

66. Bozikas VP, Kosmidis MH, Tonia T, Andreou C, Focas K, Karavatos A. Impaired perception of affective prosody in remitted patients with bipolar disorder. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences. 2007 Oct;19(4):436-40.

67. Martino DJ, Strejilevich SA, Fassi G, Marengo E, Igoa A. Theory of mind and facial emotion recognition in euthymic bipolar I and bipolar II disorders. Psychiatry Research. 2011 Oct 30;189(3):379-84.

68. Samamé C. Social cognition throughout the three phases of bipolar disorder: a state-of-the-art overview. Psychiatry research. 2013 Dec 30;210(3):1275-86.

69. Leslie AM, Friedman O, German TP. Core mechanisms in 'theory of mind'. Trends in cognitive sciences. 2004 Dec 1;8(12):528-33.

70. Dalkner N, Bengesser SA, Birner A, Fellendorf FT, Hamm C, Platzer M, Pilz R, Queissner R, Rieger A, Weber B, Kapfhammer HP. The relationship between "Eyes Reading" ability and verbal memory in bipolar disorder. Psychiatry Research. 2019 Mar 1;273:42-51.

71. Whitney J, Howe M, Shoemaker V, Li S, Sanders EM, Dijamco C, Acquaye T, Phillips J, Singh M, Chang K. Socio-emotional processing and functioning of youth at high risk for bipolar disorder. Journal of affective disorders. 2013 May 15;148(1):112-7.

72. Morrison RL, Bellack AS. The role of social perception in social skill. Behavior therapy. 1981 Jan 1;12(1):69-79.

73. Aidelbaum R, Goghari V. A Visual Task-Based Assessment of Theory of Mind and Social Perception Within Bipolar Disorder. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2022 Jan 1;210(1):37-44.

74. Goldstein TR, Miklowitz DJ, Mullen KL. Social skills knowledge and performance among adolescents with bipolar disorder. Bipolar disorders. 2006 Aug;8(4):350-61.

75. Mazza M, Costagliola C, Di Michele V, Magliani V, Pollice R, Ricci A, Di Giovanbattista E, Roncone R, Casacchia M, Galzio RJ. Deficit of social cognition in subjects with surgically treated frontal lobe lesions and in subjects affected by schizophrenia. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2007 Feb;257(1):12-22.

76. Easwaran K, Palaniappan P. Social cue recognition and attributional bias in remitted bipolar disorder: Impact on social functioning. Psychiatry Research. 2021 Dec 1;306:114300.

77. Sanford N, Woodward TS. Symptom-related attributional biases in schizophrenia and bipolar disorder. Cognitive Neuropsychiatry. 2017 Jul 4;22(4):263-79.

78. Matsuo J, Kamio Y, Takahashi H, Ota M, Teraishi T, Hori H, Nagashima A, Takei R, Higuchi T, Motohashi N, Kunugi H. Autistic-like traits in adult patients with mood disorders and schizophrenia. PLoS One. 2015 Apr 2;10(4):e0122711.

79. Abu-Akel A, Clark J, Perry A, Wood SJ, Forty L, Craddock N, Jones I, Gordon-Smith K, Jones L. Autistic and schizotypal traits and global functioning in bipolar I disorder. Journal of affective disorders. 2017 Jan 1;207:268-75.

80. Lugnegård T, Hallerbäck MU, Gillberg C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. Research in developmental disabilities. 2011 Sep 1;32(5):1910-7.

81. Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO, Dinh E, Morgan J, Tager-Flusberg H, Lainhart JE. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. Journal of autism and developmental disorders. 2006 Oct;36(7):849-61.

82. Munesue T, Ono Y, Mutoh K, Shimoda K, Nakatani H, Kikuchi M. High prevalence of bipolar disorder comorbidity in adolescents and young adults with high-functioning autism spectrum disorder: a preliminary study of 44 outpatients. Journal of affective disorders. 2008 Dec 1;111(2-3):170-5.

83. Dell'Osso L, Carpita B, Bertelloni CA, Diadema E, Barberi FM, Gesi C, Carmassi C. Subthreshold autism spectrum in bipolar disorder: prevalence and clinical correlates. Psychiatry Research. 2019 Nov 1;281:112605.

84. Berenguer C, Roselló B, Colomer C, Baixauli I, Miranda A. Children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. Relationships between symptoms and executive function, theory of mind, and behavioral problems. Research in developmental disabilities. 2018 Dec 1;83:260-9.

85. Bora E, Pantelis C. Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD): comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. Psychological medicine. 2016 Mar;46(4):699-716.

86. Baribeau DA, Doyle-Thomas KA, Dupuis A, Iaboni A, Crosbie J, McGinn H, Arnold PD, Brian J, Kushki A, Nicolson R, Schachar RJ. Examining and comparing social perception abilities across childhood-onset neurodevelopmental disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2015 Jun 1;54(6):479-86.

87. Yang J, Zhou S, Yao S, Su L, McWhinnie C. The relationship between theory of mind and executive function in a sample of children from mainland China. Child psychiatry and human development. 2009 Jun;40(2):169-82.

8. EKLER

EK-1 Olgu Rapor Formu

UHR - izlem 1

Tanı:	Görüşmeci:	Tarih:

OLGU RAPOR FORMU - İZLEM

AD SOYAD: DOSYA NO:

CİNSİYET: 1. Erkek ( ) 2. Kadın ( ) TARİH:

YAŞ:

ADRES:

TELEFON:

BOY/KİLO:

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

MESLEK:

İŞ: Son 36 ay icinde çalıştigi ay ( ) 2. çalışmıyor ( )

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

Toplam eğitim yılı: ( ) yıl

ALIŞKANLIKLAR: Sigara:.....paket / gün / yıl

Alkol: 1. Abuse ( ) 2. bağımlılık ( ) 3. yok ( )

Esrar: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Diğer: ( )

ADLİ ÖYKÜ: 1.Var ( ) 2.yok: ( )

Okul Başarısı

Güncel Ders ortalaması (A-E)

Girişkenlik ve içe dönüklük (0-6): ilk görüşmeye göre düşme: Evet Hayır

Arkadaş ilişkileri (0-6, yükseldikçe düşük işlevsellik): ilk görüşmeye göre düşme: Evet Hayır

Okul Başarısı(0-6, yükseldikçe düşük işlevsellik): ilk görüşmeye göre düşme: Evet Hayır

Okula Uyum(0-6, yükseldikçe düşük işlevsellik): ilk görüşmeye göre düşme: Evet Hayır

Son 7 günde psikoz semptom siddeti (DSM V ek)

Varsanı (0-4):

Sanrı (0-4):

Dezorganize konusma (0-4):

Anormal psikomotor davranış (0-4):
Negatif semptomlar (0-4):
Depresyon (0-4):
Mani (0-4):
Bilişsel işlevler (0-4, noropsikolojik degerlendirme sonrasi doldur):

Psikotik bulguların başlangıç yaşı: DUP süre
Manik semptomlarının başlangıç yaşı: DUM süre
Depresif semptomların başlangıç yaşı:
İlk atakta yaş:
İlk yatışta yaş:
İlk görüşme sonrası hastaneye yatış sayısı:
Hastalık süresi:
Manik atak sayısı:
İlk görüşme sonrası manik atak sayısı:
Depresif atak sayısı:
Melankolik Özellikli depresif bulgular: Var Yok Melankoli prototipik endeks:
İlk görüşme sonrası depresif atak sayısı
SUİSİD: 1.Var ( ) 2.Yok ( )
Kullanılan psikiyatrik ilaçlar ve doz:

Beden kütle indeksi (BKİ):
Metabolik sendrom: Evet Hayır Diabetes Mellitus: Evet Hayır
Hipertansiyon: Evet Hayır Hiperlipidemi (Trigliserid): Evet Hayır
Abdominal obesite: Evet Hayır HDL düşük: Evet Hayır

Eklen Ko-morbid psikiyatrik tanılar

Yüksek riskli bireylerde dönüşüm: Evet Hayır
Şizo-bipolar spektrum tanısı:
Risk şiddeti: Aynı Artmış Azalmış

Zıt kutupta risk sendromu eklenme/Değişim/

:o _____Tarih:_____/_____/_____Görüşmeci Kod:_____PSYG

PSYG BİLGİLERİNİN ÖZETİ

Pozitif Semptom Ölçeği

0 Yok	1 Şüpheli Mevcut	2 Hafif	3 Orta	4 Orta Şiddetli	5 Şiddetli ama Psikotik Değil	6 Şiddetli ve Psikotik

POZİTİF SEMPTOMLAR

P1. Olağandışı Düşünce İçeriği/Sanrılar (s. 11)	0	1	2	3	4	5	6
P2. Şüphecilik/Kötülük Görme Düşünceleri (s. 13)	0	1	2	3	4	5	6
P3. Büyüklük Düşünceleri (s. 15)	0	1	2	3	4	5	6
P4. Algı Anormallikleri/Varsanılar (s. 18)	0	1	2	3	4	5	6
P5. Dezorganize İletişim (s. 20)	0	1	2	3	4	5	6

Negatif, Dezorganize, Genel Semptom Ölçeği

0 Yok	1 Şüpheli Mevcut	2 Hafif	3 Orta	4 Orta Şiddetli	5 Şiddetli	6 Aşırı

NEGATİF SEMPTOMLAR

N1. Sosyal Anhedoni (s. 21)	0	1	2	3	4	5	6
N2. İsteksizlik (s. 22)	0	1	2	3	4	5	6
N3. Duyguların İfade Edilmesi (s. 23)	0	1	2	3	4	5	6
N4. Duyguların ve Kendiliğin Deneyimlenmesi (s. 24)	0	1	2	3	4	5	6
N5. Düşünce İçeriğinde Zenginlik (s. 25)	0	1	2	3	4	5	6
N6. Mesleki İşlevsellik (s. 26)	0	1	2	3	4	5	6

DEZORGANİZE SEMPTOMLAR

D1. Garip Görünüm veya Davranış (s. 27)	0	1	2	3	4	5	6
D2. Tuhaf Düşünme (s. 28)	0	1	2	3	4	5	6
D3. Odaklanma ve Dikkatle ilgili Güçlük (s. 29)	0	1	2	3	4	5	6
D4. Kişisel Bakım (s. 30)	0	1	2	3	4	5	6

GENEL SEMPTOMLAR

G1. Uyku Düzensizlikleri (s. 31)	0	1	2	3	4	5	6
G2. Disforik Duygudurum (s. 32)	0	1	2	3	4	5	6
G3. Motor Düzensizlikler (s. 33)	0	1	2	3	4	5	6
G4. Normal Strese Toleransta Bozulma (s. 34)	0	1	2	3	4	5	6

GAS (s. 37) Şu anki skor ____ Geçen Yıldaki En Yüksek ____

Şizotipal Kişilik Bozukluğu (s. 38) evet_____ hayır_____

Psikotik Hastalık Aile öyküsü (s. 7) evet_____ hayır_____

No _____ Tarih: ____/____/____ Görüşmeci Kod: _____ PSYG

PSYG SENDROM KRİTERLERİNİN ÖZETİ

I. Mevcut ve geçmişteki psikoz tanısının dışlanması: PSİKOZ SENDROMUNUN VARLIĞI KRİTERLERİ (PSVK)

Psikotik Sendrom		Evet	Hayır
A.	PRSÖ P1-P5 maddelerinden herhangi biri 6 mı, ya da daha önce hiç 6 oldu mu?		
B.	Eğer A Evet ise, bu semptomlar ciddi düzeyde dezorganize ya da tehlikeli mi, ya da hiç oldu mu?		
C.	Eğer A Evet ise, bu semptomlar bir ay süre boyunca en az günde bir saat olacak şekilde ve en az ortalama haftada dört gün sıklıkta meydana geldi mi??		

Eğer A ve B Evet ise ya da A ve C Evet ise, olgu mevcut psikoz kriterlerini karşılamaktadır.

Not: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

II. Psikoz-risk sendromu tanısının konması: PSİKOZ-RİSK SENDROMLARI KRİTERLERİ (PRSK 3.0)

A.	Kısa Aralıklı Psikotik Semptom Psikoz-risk Sendromu	Evet	Hayır
1.	PRSÖ P1-P5 maddelerinden herhangi biri 6 mı?		
2.	Eğer 1 Evet ise, bu semptomlar geçtiğimiz üç ay içinde psikoz şiddet düzeyine ulaştı mı?		
3.	Eğer 1 ve 2 Evet ise, şu an bulunan bu semptomlar günde en az birkaç dakika boyunca ve en az ayda bir kez var mı?		
4.	Semptomun diğer tüm nitelikleri başka bir DSM-IV tanısı ile daha iyi açıklanabiliyor mu? (Eksen 1 ya da 2)?		

Eğer 1-3 Evet ise ve 4 Hayır ise, olgu Kısa Aralıklı Psikotik Sendrom kriterlerini karşılamaktadır.

Not: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

B.	Hafif Psikoz-risk Sendromu	Evet	Hayır
1.	PRSÖ P1-P5 maddelerinden herhangi biri 3-5 mi?		
2.	Eğer 1 Evet ise, bu semptomların herhangi biri geçen yıl içinde başladı mı ya da şu an 12 ay öncesine kıyasla 1 veya daha fazla şiddet puanına sahip mi?		
3.	Eğer 1 ve 2 Evet ise, bu semptomlar geçtiğimiz ay boyunca en az haftada ortalam bir kez sıklıkta meydana geliyor mu?		
4.	Semptomun diğer tüm nitelikleri başka bir DSM-IV tanısı ile daha iyi açıklanabiliyor mu? (Eksen 1 ya da 2)?		

Eğer 1-3 Evet ise ve 4 Hayır ise, olgu Hafif Psikoz Sendromu Sendromu tanı kriterlerini karşılamaktadır.

NOT: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

C.	Genetik Risk ve İşlevsellikte Azalma Psikoz-risk Sendromu	Evet	Hayır
1.	Hasta Şizotipal Kişilik Bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır.		
2.	Hastanın psikotik bozukluğu olan birinci derece akrabası vardır.		
3.	Hastanın GAS skorunda 12 ay öncesine kıyasla, geçtiğimiz bir ay içinde en az 30% düşme mevcuttur.		

Aşağıdaki koşullardan herhangi biri karşılandı ise:

1. 1 ve 3
2. 2 ve 3
3. 1 ve 2 ve 3

Olgu Genetik Risk ve İşlevsellikte Azalma-risk Sendromu kriterlerini karşılamaktadır.

NOT: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

Lütfen evet ya da hayırı seçin.

__ Hayır __ Evet **Psikotik Sendrom**

__ Hayır __ Evet **Kısa Aralıklı Psikotik Semptom Psikoz-risk Sendromu**

__ Hayır __ Evet **Hafif Psikoz Sendromu**

__ Hayır __ Evet **Genetik Risk ve İşlevsellikte Azalma Psikoz-risk Sendromu**

__ Hayır __ Evet **Diğer DSM-IV Bozukları**

Eksen I _____, _____, _____

Eksen II _____, _____, _____

BPBÖ'NÜN ÖZETİ

Mani Semptom İndeksi

0 Yok	1 Şüpheli Mevcut	2 Hafif	3 Orta	4 Orta Şiddetli	5 Şiddetli	6 Aşırı

I. Mani Semptom İndeksi

								Başlangıç	Kötüleşme†
M1. Yükselmiş Duygudurum (s. 11)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M2. İrritabilite (s. 12)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M3. Kabarmış Benlik Saygısı/Büyüklük Düşünceleri (s. 13)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M4. Uyku Gereksiniminde Azalma (s. 14)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M5. Aşırı Konuşkanlık (s. 15)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M6. Düşüncelerin Yarışması/Fikir Uçuşması (s. 16)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M7. Çelinebilirlik (s. 17)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M8. Enerji Artışı/Amaca Yönelik Aktivite (s. 18)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M9. Artmış Psikomotor Aktivite (s. 19)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
M10. Umursamaz veya Tehlikeli Davranış (s. 20)	0	1	2	3	4	5	6	____	____
G1. Duygudurumda Değişkenlik (s. 33)	0	1	2	3	4	5	6	____	____

†Kötüleşme – Bir semptomun 3-5 düzeyinde ve en az bir derecelendirme puanı artmış bir yoğunlukla yaşandığı en yakın tarihi kaydediniz.
*İsteğe bağlı maddeler: Sadece SIPS/SOPS'yi veya CAARMS'yi prodromal psikotik semptomların daha ayrıntılı bir değerlendirmesi için kullanmıyorsanız derecelendiriniz.

BPBÖ SENDROM KRİTERLERİNİN ÖZETİ

I. Mevcut mani ya da hipomaniyi dışlayınız: BİPOLAR SENDROMUNUN VARLIĞI (BSV)

Mani ya da Hipomani		Evet	Hayır
1	BPBÖ ölçeğinin M1 "Yükselmiş Duygudurum" maddesi 5 veya 6 düzeyinde mi?		
2	BPBÖ ölçeğinin M2 "İrritabilite" maddesi 5 veya 6 düzeyinde mi?		
3	Eğer 1 ya da 1 ve 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 3 tanesi 6 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
4	Eğer 1 ya da 1 ve 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 3 tanesi 5 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
5	Eğer sadece 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 4 tanesi 6 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
6	Eğer sadece 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 4 tanesi 5 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
7	Semptomlar en az 7 gün boyunca, günün en az bir saati boyunca meydana geldi mi (psikoz veya hasta yatışı yoksa)?		
8	Semptomlar en az 4 gün boyunca, günün en az bir saati boyunca meydana geldi mi?		
9	Semptomlar meslek, eğitim veya sosyal işlevsellikte, olağan sosyal aktivitelerde veya başkalarıyla olan ilişkilerde en azından belirgin düzeyde bozulmaya yol açtı mı?		
10	Semptomlar işlevsellikte kesin bir değişime yol açtı mı (psikoz veya hastane yatışı yok)?		

Eğer 3 ya da 5 ile 7 ve 9'un cevabı evetse, olgu mevcut MANİ'nin tanı kritlerini karşılar.

Eğer 4 ya da 6 ile 8 ve 10'un cevabı evetse, olgu mevcut HİPOMANİ'nin tanı kriterlerini karşılar.

Not: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

II. Rule in bipolar prodromal syndrome: CRITERIA OF BIPOLAR PRODROME SYNDROMES (COBPS)

A. Siklotimi veya Hipomani BTA		Evet	Hayır
1	BPBÖ ölçeğinin M1 "Yükselmiş Duygudurum" maddesi 5 düzeyinde mi?		
2	BPBÖ ölçeğinin M2 "İrritabilite" maddesi 5 düzeyinde mi?		
3	Eğer 1 ya da 1 ve 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 3 tanesi 5 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
4	Eğer sadece 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 4 tanesi 5 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
5	Semptomlar en az 4 gün boyunca, günün en az bir saati boyunca meydana geldi mi?		
6	Semptomlar işlevsellikte kesin bir değişime yol açtı mı?		

Eğer 3 ya da 4 ile 5 ve 6'nın cevabı evetse ve geçmişte herhangi bir zamanda distimi tanısı varsa, olgu SİKLOTİMİ tanı kriterlerini karşılar. HİPOMANİ BTA içinse geçmişte hiçbir zaman ne distimi ne de major depresif bozukluk bulunmamalıdır.

Not: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

B. Kısa Geçici Mani Sendromu (KGMS)		Evet	Hayır
1	BPBÖ ölçeğinin M1 "Yükselmiş Duygudurum" maddesi 5 veya 6 düzeyinde mi?		
2	BPBÖ ölçeğinin M2 "İrritabilite" maddesi 5 veya 6 düzeyinde mi?		
3	Eğer 1 ya da 1 ve 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 3 tanesi 5 veya 6 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
4	Eğer sadece 2'nin cevabı evetse, BPBÖ ölçeğinin M3-10 maddelerinden en az 4 tanesi 5 veya 6 düzeyinde mi (M8 ve 9 varsa 1 adet sayılır)?		
5	Semptomlar geçtiğimiz ay boyunca ortalama en az haftada bir kez ve en az günde bir saat sıklığında meydana geldi mi?		
6	Semptomlar en az 4 gün boyunca, günün en az 1 saati boyunca meydana geldi mi (psikoz veya hastane yatışı yoksa)?		
7	Semptomlar meslek, eğitim veya sosyal işlevsellikte, olağan sosyal aktivitelerde veya başkalarıyla olan ilişkilerde en azından belirgin düzeyde bozulmaya yol açtı mı?		

8	Semptomlar işlevsellikte kesin bir değişime yol açtı mı?		

Eğer cevabınız 3 veya 4 ve 5 için evet, ve 6, 7 ya da 8 için hayırsa, olgu mevcut KISA GEÇİCİ MANİ SENDROMU'nun tanı kriterlerini karşılar.

Not: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

C.	Zayıf Mani Semptomları Sendromu (ZMSS)	Evet	Hayır
1	BPBÖ ölçeğinin M1-10 maddelerinden herhangi ikisinin skoru 3 mü?		
2	BPBÖ ölçeğinin M 1-10 maddelerinden herhangi biri 4 mü?		
3	Eğer 1 ya da 2'nin cevabı evetse, bu semptomlardan herhangi biri geçtiğimiz yıl içinde mi başladı veya bir ya daha fazla maddenin ölçek puanı mevcut derecelendirmesi son 12 aya kıyasla daha mı yüksek?		
4	Eğer 1 ve 2'nin cevabı evetse, semptomların geçtiğimiz ayda ortalama meydana gelme sıklığı en az haftada bir saat mi?		

Eğer 1 ya da 2 ile 3 ve 4'ün cevabı evetse, olgu ZAYIF MANİ SEMTPOMLARI SEDROMU'nun tanı kriterlerini karşılar.

Not: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

D.	Genetik Mani Riski ve Kötüleşme Sendromu (GMRKS)	Evet	Hayır
1	Hastanın Bipolar I veya Bipolar II bozukluk tanılı bir birinci derece akrabası var.		
2	Hasta, son 12 aya kıyasla geçtiğimiz ayda GAF skorunda en az %30'luk düşme yaşamıştır.		

Eğer 1 ya da 2'nin cevabı evetse, olgu GENETIK MANİ RİSKİ ve KÖTÜLEŞME SEDROMU'nun tanı kriterlerini karşılar.

Not: Kriterlerin karşılandığı ilk tarih (gg/aa/yy): _____

Lütfen eveti ya da hayırı işaretleyiniz.

__Hayır __Evet Bipolar Sendrom (yani, mani ya da hipomania artı yaşam boyu Major Depresif Bozukluk varlığı)

__Hayır __Evet Kısa Geçici Mani Semptomları Sendromu

__Hayır __Evet Zayıf Mani Semptomları Sendromu

__Hayır __Evet Genetik Mani Riski ve Kötüleşme Sendromu

Tarih:____/____/____ Görüşmeci Kod:_____ PSYG

GLOBAL DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (GAS)

GAS-M: Skorlama yaparken, sağlık-hastalığın varsayımsal sürekliliği üzerinde, psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevselliği göz önünde bulundurunuz. Fiziksel (ya da çevresel) kısıtlamalara bağlı işlevsellik bozulmalarını bu kapsam içinde değerlendirmeyiniz.

HERHANGİ BİR SEMPTOMU YOK: 100 - 91
Çok çeşitli etkinlik alanlarında üst düzeyde işlevsellik Yaşam sorunları hiçbir zaman denetim dışı kalmıyor gibi görünmektedir Birçok olumlu niteliği olduğu için başkalarınca aranan biridir *İstisnai şekilde hayatın her alanında iyi işlevsellik gösteren kişi = 95-100* *İstisnai şekilde hayatın her alanında minimal stresle beraber iyi işlevsellik gösteren kişi= 91-94*
HİÇ BELİRTİ OLMAMASI YA DA ÇOK AZ BELİRTİ OLMASI: 90 - 81
Çok az belirti olması ya da hiç belirti olmaması (örn. sınavdan önce hafif bir anksiyete duyma) Tüm alanlarda işlevselliğin iyi olması ve yaşamdan doyum sağlama Çok çeşitli etkinliklerle ilgilenme ve bunlara katılma Toplumsal yönden etkindir Günlük sorunlar ya da kaygılardan öte sorun ya da kaygıların olmaması (örn. aile bireyleriyle ara sıra olan tartışmalar) *Herhangi bir semptomu YA DA günlük sorunları olmayan kişi = 88-90* *Herhangi bir semptomu YA DA günlük sorunları olan kişi = 84-87* *Herhangi bir semptomu VE günlük sorunları olan kişi = 81-83*
GELİP GEÇİCİ BAZI SEMPTOMLAR: 80 - 71
Hafif semptomu varsa bile bunlar gelip geçicidir ve psikososyal stres kaynaklarına verilen beklenir tepkilerdir. (örn. aile tartışmasından sonra düşüncelerini belirli bir konu üzerine yoğunlaştırmada güçlük çekme) Toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte hafif bir bozulma (örn. geçici olarak okulda ya da işte geri kalma) = *Hafif yakınma(ları) YA DA toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte hafif bozulma olan kişi = 78-80* *Toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte birden fazla alanda hafif bozulma olan kişi = 74-77* *Hafif yakınma(lar) VE toplumsal, mesleki ve okuldaki işlevsellikte hafif bozulma olan kişi= 71-73*
BİRTAKIM SÜREKLİ HAFİF SEMPTOMLAR: 70 - 61
Hafif semptomlar mevcut olup, psikososyal strese verilen tepkiler beklenir DEĞİLDİR (örn. hafif ya da kısa depresif duygudurum ve/veya hafif insomnia) Süreğen toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte birtakım güçlükler mevcuttur AMA anlamlı kişiler arası ilişkileri vardır. (e.g. ara sıra okuldan kaçmalar, ev içinde hırsızlık yapma ya da tekrarlayıcı şekilde okulda ya da işte geri kalma) *Hafif sürekli semptomları olan YA DA toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte süreğen hafif güçlüğü olan kişi = 68-70* *Toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte birden fazla alanda sürekli hafif güçlüğü olan kişi = 64-67* *Hafif süreğen semptomları olan VE toplumsal, mesleki ve okuldaki işlevsellikte sürekli hafif güçlüğü olan kişi = 61-63*
ORTA DERECEDE SEMPTOMLAR: 60 – 51
Orta derecede semptomlar (örn. sık depresif duygudurum ve insomnia ve/veya orta düzeyde ruminasyonlar ve obsesyonlar ya da ara sıra olan anksiyete atakları; ya da donuk duygulanım ve çevresel konuşma; ya da yeme sorunları ve depresyon eşlik etmeksizin kilonun güvenli alt sınırdan düşük olması), Toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte orta düzeyde güçlükler (örn. az sayıda arkadaşı vardır ya da çalışma arkadaşları ile çatışmaları vardır) *Orta düzeyde semptomları YA DA toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte orta düzeyde güçlükleri olan kişi = 58-60* *Toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte birden fazla alanda orta düzeyde semptomları olan kişi = 54-57* *Orta düzeyde semptomları VE toplumsal, mesleki ve okuldaki işlevsellikte orta düzeyde güçlükleri olan kişi = 51-53*

_____Tarih:_____/_____/_____Görüşmeci Kod:_____PSYG

Global Değerlendirme Ölçeği (devam ediyor)

AĞIR SEMPTOMLAR YA DA İŞLEVSELLİKTE BOZULMA: 50 - 31
Mesleki, okuldaki ya da ev içi sorumluluklarla ilgili işlevsellikte ciddi bozukluk (örn. işini koruyamaz ya da okula devamsızdır veya sınıf tekrarı yapar ya da ailesini ve evini ihmal eder, çalışamaz) Yasalarla sık sık sorun yaşama (örn. sık sık mağazalardan mal çalma, tutuklanma) ya da şiddet içeren davranışlar Arkadaşları ile olan ilişkilerde ciddi bozukluk (örn. çok az arkadaşı vardır ya da hiç arkadaşı yoktur, ya da var olan arkadaşlarından kaçınır) Ailesiyle olan ilişkilerde ciddi bozukluk (örn. ailesi ile sık sık kavga eder ve/veya ailesini ihmal eder ya da evi yoktur) Yargılamada ciddi bozukluk (Karar verememeyi, konfüzyon ve dezoryantasyonu kapsar.) Düşünmede ciddi bozukluk (Düşüncelerle sürekli şekilde meşgul olmayı, çarpık beden imajını ve paranoyayı içerir.) Duygudurumda ciddi bozukluk (Sürekli olan depresif duygudurumla beraber çaresizlik ve umutsuzluk hissi, ya da ajitasyonu, ya da manik duygudurumu içerir.) Kaygıya bağlı ciddi bozukluk (Panik atak; kişiyi bunaltan kaygı) Diğer semptomları: birtakım varsanılar, sanrılar, ya da şiddetli obsesif ritüellerin olması Pasif intihar düşünceleri *1 alanda etkilenme olan kişi = 48-50* *2 alanda etkilenme olan kişi = 44-47* *3 alanda etkilenme olan kişi = 41-43* *4 alanda etkilenme olan kişi = 38-40* *5 alanda etkilenme olan kişi = 34-37* *6 alanda etkilenme olan kişi = 31-33*

HEMEN HEMEN TÜM ALANLARDA İŞLEVSELLİĞİN KAYBI: 30 - 21
Intihar düşünceleriyle uğraşıp durma ya da intihar düşüncelerine eşlik eden intihar hazırlığı YA DA varsanı veya sanrılardan belirgin düzeyde etkilenen davranışlar sergiler YA DA iletişimde ciddi bozukluk mevcuttur. (bazen enkoherandır, ileri derecede uygunsuz bir biçimde davranır ya da belirgin düzeyde stuporun eşlik ettiği depresyon mevcuttur.) Mesleki, okuldaki ya da ev içi sorumluluklarla ilgili işlevsellikte ciddi bozukluk (örn. işini koruyamaz ya da okula devamsızdır veya sınıf tekrarı yapar ya da ailesini ve evini ihmal eder, çalışamaz) Yasalarla sık sık sorun yaşama (örn. sık sık mağazalardan mal çalma, tutuklanma) ya da şiddet içeren davranışlar Arkadaşları ile olan ilişkilerde ciddi bozukluk (örn. çok az arkadaşı vardır ya da hiç arkadaşı yoktur, ya da var olan arkadaşlarından kaçınır) Ailesiyle olan ilişkilerde ciddi bozukluk (örn. ailesi ile sık sık kavga eder ve/veya ailesini ihmal eder ya da evsiz) Yargılamada ciddi bozukluk (Karar verememeyi, konfüzyon ve dezoryantasyonu kapsar.) Düşünmede ciddi bozukluk (Düşüncelerle sürekli şekilde meşgul olmayı, çarpık beden imajını ve paranoyayı içerir.) Duygudurumda ciddi bozukluk (Sürekli olan depresif duygudurumla beraber çaresizlik ve umutsuzluk hissi, ya da ajitasyonu, ya da manik duygudurumu içerir.) Kaygıya bağlı ciddi bozukluk (Panik atak, kişiyi bunaltan kaygı) Diğer semptomları: birtakım varsanılar, sanrılar, ya da şiddetli obsesif ritüellerin olması Pasif intihar düşünceleri *Birinci maddede yer alan 3 kriterden herhangi bir tanesini karşılayan kişi = 21* *YA DA 7 kriteri karşılayan kişi = 28-30* *8-9 kriteri karşılayan kişi = 24-27* *10 kriteri karşılayan kişi = 21-23*

.o _____Tarih:_____/_____/_____Görüşmeci Kod:_____PSYG

Global Değerlendirme Ölçeği (devam ediyor)

ZAMAN ZAMAN KENDİSİNİ YA DA BAŞKALARINI YARALAMA TEHLİKESİ: 20 - 11
Açıkça ölüm beklentisi içinde olmadan intihar girişimleri (örn. az miktarda doz aşımı ya da etrafında insanlar varken bileğini kesme) Ciddi şiddet içeren ya da kendine zarar veren birtakım davranışlar Şiddetli manik eksitasyon, ya da ciddi ajitasyon ve impulsivite Ara sıra kişisel bakımın en temel gereklerini bile yerine getiremez (örn. laksatif kullanımına bağlı ishal, ya da dışkı sürer) Şu anki psikiyatri hastanesine acil başvuru Tıbbi sorunlara bağlı fiziksel risk mevcut (örn. şiddetli anoreksiya ya da bulimia ve beraberinde birtakım spontan kusmalar ya da aşırı laksatif/diüretik/diyet ilacı kullanımı mevcuttur ama ciddi kalp veya böbrek sorunu ya da ciddi dehidratasyon ve dezoryantasyon yoktur. *Bu kategorideki 6 alandan 1-2 alanda etkilenme olan kişi = 18-20* *Bu kategorideki 6 alandan 3-4 alanda etkilenme olan kişi = 14-17* *Bu kategorideki 6 alandan 5-6 alanda etkilenme olan kişi = 11-13*
SÜREKLİ KENDİSİNİ YA DA BAŞKALARINI AĞIR BİR BİÇİMDE YARALAMA TEHLİKESİ: 10 - 1
Açıkça ölüm beklentisi içinde ciddi intihar eylemi (örn. bıçaklama, silahla yaralama, ası, ya da etrafında hiç kimse yok iken ciddi doz aşımı) Yineleyen, ciddi şiddet içeren ya da kendine zarar veren davranışlar Aşırı manik ekistasyon, ya da aşırı ajitasyon ve impulsivite (örn. aşırı çığlık atma ve yatak örtüsünü yırtma) Kişisel bakımın en temel gereklerini sürekli olarak yerine getiremez Şu anki psikiyatri hastanesine acil başvuru Tıbbi sorunlara bağlı akut ve ciddi tehlike (örn. şiddetli anoreksia ya da bulimia ve beraberinde kalp/böbrek sorunları, ya da NE ZAMAN yemek yese oluşan spontan kusmalar, ya da kontrolsüz diyabetin eşlik ettiği ciddi depresyon) *Bu kategorideki 6 alandan 1-2 alanda etkilenme olan kişi = 8-10* *Bu kategorideki 6 alandan 3-4 alanda etkilenme olan kişi = 4-7* *Bu kategorideki 6 alandan 5-6 alanda etkilenme olan kişi = 1-3*

Hall, R.'den uyarlanmıştır (1995). Global assessment of functioning: A modified scale, *Psychosomatics, 36*, 267-275.

Şu anki Skor: _____ **Geçen yıldaki en yüksek skor:**_____

EK-2 Gözlerden Zihin Okuma Testi

GÖZLERDEN ZİHİN OKUMA

Doğum tarihi..... **Tarih**.....

Eğitim durumu / mesleği.....

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

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

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

Nötr:

Toplam:

24

EK-3 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formları

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (SAĞLIKLI-18 YAŞ ÜZERİ)

Bipolar bozukluk, belirgin sosyal/mesleksel işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlaması nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadır. İşlevselliği yaşam boyu ciddi derecede etkileyen bipolar bozukluğun prodromal evresinde ve ilk atakta yapılacak müdahaleler, hastalığın ortaya çıkmasının engellenmesi, geciktirilmesi ya da hastalığın şiddetinin hafifletilmesi açısından önemli bir hedeftir. İlk atak öncesinde genellikle bireylerin %80 ile 90'ı hastalığın öncüsü sayılan eşik altı semptomlar ve işlevsellikte düşüş ile karakterize olan, süresi değişken prodromal bir evre yaşarlar. Bipolar bozukluğun prodromal evresi az araştırılmıştır.

Bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve risk grubunda sosyal biliş ve otistik özelliklerin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmaya ilk atak bipolar bozukluk tanısı olan, bu hastalığa klinik ve/veya ailesel artmış riski olan bireyler ve sağlıklı kontrollerden oluşan toplam 120 kişi dahil edilecektir. Bu kapsamda *18-29* yaş arası psikiyatrik tedavi ve ailede şizofreni ve bipolar bozukluk öyküsü olmayan bireyler önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirilecektir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan ve herhangi ciddi psikiyatrik rahatsızlığı olmayan bireyler sağlıklı kontrol grubunun parçası olarak bu çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tanısal ve tıbbi görüşmeleri ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulguları klinik görüşme ve özbildirim ölçeklerine dayanılarak değerlendirecektir. Dikkat, soyut düşünce, sosyal biliş gibi yetileri ölçen bir nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Yapılan bu araştırma, şu anda size veya ailenize bir tanı hizmeti vermeyebilir, ancak uzun vadede elde edilebilecek sonuçlar etkilenmiş kişi ve ailelere yeni tedavi yöntemleri ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesi amaçlı yarar sağlayabilecektir.

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

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayımızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Gönüllünün Beyanı: Araştırmacı Ezgi Cesim tarafından "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma sırasında 24 saat boyunca temas kuracağım telefon numarası verildi. İstediğim zaman kendisiyle temasa geçebilirim ve araştırmadan çekilebilirim.

Bu çalışma kapsamında hakkımda toplanan klinik ve nörobilişsel test verilerinin sadece "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" başlıklı çalışma kapsamında ve ileride bu konuda yapılması planlanan tüm diğer araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama uzmanlarca yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

Katılımcı no:

Katılımcı Tel No / İmza:

Uygulayıcı Adı Soyadı / İmza:

Tanık Adı Soyadı / İmza:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bipolar bozukluk, belirgin sosyal/mesleksel işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlaması nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadır. İşlevselliği yaşam boyu ciddi derecede etkileyen bipolar bozukluğun prodromal evresinde ve ilk atakta yapılacak müdahaleler, hastalığın ortaya çıkmasının engellenmesi, geciktirilmesi ya da hastalığın şiddetinin hafifletilmesi açısından önemli bir hedeftir. İlk atak öncesinde genellikle bireylerin %80 ile 90'ı hastalığın öncüsü sayılan eşik altı semptomlar ve işlevsellikte düşüş ile karakterize olan, süresi değişken prodromal bir evre yaşarlar. Bipolar bozukluğun prodromal evresi az araştırılmıştır.

Bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve risk grubunda sosyal biliş ve otistik özelliklerin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmaya ilk atak bipolar bozukluk tanısı olan, bu hastalığa klinik ve/veya ailesel artmış riski olan bireyler ve sağlıklı kontrollerden oluşan toplam 120 kişi dahil edilecektir. Bu kapsamda *15-18 yaş* arası psikiyatrik tedavi ve ailede şizofreni ve bipolar bozukluk öyküsü olmayan bireyler önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirilecektir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan ve herhangi ciddi psikiyatrik rahatsızlığı olmayan bireyler sağlıklı kontrol grubunun parçası olarak bu çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tanısal ve tıbbi görüşmeleri ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulguları klinik görüşme ve özbildirim ölçeklerine dayanılarak değerlendirecektir. Dikkat, soyut düşünce, sosyal biliş gibi yetileri ölçen bir nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Yapılan bu araştırma, şu anda size veya ailenize bir tanı hizmeti vermeyebilir, ancak uzun vadede elde edilebilecek sonuçlar etkilenmiş kişi ve ailelere yeni tedavi yöntemleri ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesi amaçlı yarar sağlayabilecektir.

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

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Gönüllünün Beyanı: Araştırmacı Ezgi Cesim tarafından "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma sırasında 24 saat boyunca temas kuracağım telefon numarası verildi. İstediğim zaman kendisiyle temasa geçebilirim ve araştırmadan çekilebilirim.

Bu çalışma kapsamında hakkımda toplanan klinik ve nörobilişsel test verilerinin sadece "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" başlıklı çalışma kapsamında ve ileride bu konuda yapılması planlanan tüm diğer araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama uzmanlarca yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

Katılımcı No / Tel / İmza: Uygulayıcı Adı Soyadı / İmza:

Katılımcının Velisi/Vasisi Adı Soyadı / Tel / İmza: Tanık Adı Soyadı / İmza:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bipolar bozukluk, belirgin sosyal/mesleksel işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlaması nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadır. İşlevselliği yaşam boyu ciddi derecede etkileyen bipolar bozukluğun prodromal evresinde ve ilk atakta yapılacak müdahaleler, hastalığın ortaya çıkmasının engellenmesi, geciktirilmesi ya da hastalığın şiddetinin hafifletilmesi açısından önemli bir hedeftir. İlk atak öncesinde genellikle bireylerin %80 ile 90'ı hastalığın öncüsü sayılan eşik altı semptomlar ve işlevsellikte düşüş ile karakterize olan, süresi değişken prodromal bir evre yaşarlar. Bipolar bozukluğun prodromal evresi az araştırılmıştır.

Bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve risk grubunda sosyal biliş ve otistik özelliklerin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmaya ilk atak bipolar bozukluk tanısı olan, bu hastalığa klinik ve/veya ailesel artmış riski olan bireyler ve sağlıklı kontrollerden oluşan toplam 120 kişi dahil edilecektir. İlk atak bipolar bozukluk izlemi ve tedavisi için psikiyatri bölümüne başvuran *15-18* yaş arası olan hastalar önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirilecektir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden ilk atak bipolar bozukluğu olan bireylerin tanısal ve tıbbi görüşmeleri ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulgular klinik görüşme ve özbildirim ölçeklerine dayanılarak değerlendirilecektir. Dikkat, soyut düşünce, sosyal biliş gibi yetileri ölçen bir nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Yapılan bu araştırma, şu anda size veya ailenize bir tanı hizmeti vermeyebilir, ancak uzun vadede elde edilebilecek sonuçlar etkilenmiş kişi ve ailelere yeni tedavi yöntemleri ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesi amaçlı yarar sağlayabilecektir.

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

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Gönüllünün Beyanı: Araştırmacı Ezgi Cesim tarafından "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma sırasında 24 saat boyunca temas kuracağım telefon numarası verildi. İstediğim zaman kendisiyle temasa geçebilirim ve araştırmadan çekilebilirim.

Bu çalışma kapsamında hakkımda toplanan klinik ve nörobilişsel test verilerinin sadece "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" başlıklı çalışma kapsamında ve ileride bu konuda yapılması planlanan tüm diğer araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama uzmanlarca yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

Katılımcı No/ Tel no / İmza:

Katılımcının Velisi/Vasisi Adı Soyadı / Tel no / İmza:

Uygulayıcı Adı Soyadı / İmza:

Tanık Adı Soyadı / İmza:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU (HASTA-18 YAŞ ÜZERİ)

Bipolar bozukluk, belirgin sosyal/mesleksel işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlaması nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadır. İşlevselliği yaşam boyu ciddi derecede etkileyen bipolar bozukluğun prodromal evresinde ve ilk atakta yapılacak müdahaleler, hastalığın ortaya çıkmasının engellenmesi, geciktirilmesi ya da hastalığın şiddetinin hafifletilmesi açısından önemli bir hedeftir. İlk atak öncesinde genellikle bireylerin %80 ile 90'ı hastalığın öncüsü sayılan eşik altı semptomlar ve işlevsellikte düşüş ile karakterize olan, süresi değişken prodromal bir evre yaşarlar. Bipolar bozukluğun prodromal evresi az araştırılmıştır.

Bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve risk grubunda sosyal biliş ve otistik özelliklerin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmaya ilk atak bipolar bozukluk tanısı olan, bu hastalığa klinik ve/veya ailesel artmış riski olan bireyler ve sağlıklı kontrollerden oluşan toplam 120 kişi dahil edilecektir. İlk atak bipolar bozukluk izlemi ve tedavisi için psikiyatri bölümüne başvuran *18-29* yaş arası olan hastalar önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirilecektir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden ilk atak bipolar bozukluğu olan bireylerin tanısal ve tıbbi görüşmeleri ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulgular klinik görüşme ve özbildirim ölçeklerine dayanılarak değerlendirecektir. Dikkat, soyut düşünce, sosyal biliş gibi yetileri ölçen bir nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Yapılan bu araştırma, şu anda size veya ailenize bir tanı hizmeti vermeyebilir, ancak uzun vadede elde edilebilecek sonuçlar etkilenmiş kişi ve ailelere yeni tedavi yöntemleri ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesi amaçlı yarar sağlayabilecektir.

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

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Gönüllünün Beyanı: Araştırmacı Ezgi Cesim tarafından "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma sırasında 24 saat boyunca temas kuracağım telefon numarası verildi. İstediğim zaman kendisiyle temasa geçebilirim ve araştırmadan çekilebilirim.

Bu çalışma kapsamında hakkımda toplanan klinik ve nörobilişsel test verilerinin sadece "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" başlıklı çalışma kapsamında ve ileride bu konuda yapılması planlanan tüm diğer araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama uzmanlarca yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

Katılımcı no / Tel / İmza:

Uygulayıcı Adı Soyadı / İmza:

Tanık Adı Soyadı/İmza:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bipolar bozukluk, belirgin sosyal/mesleksel işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlaması nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadır. İşlevselliği yaşam boyu ciddi derecede etkileyen bipolar bozukluğun prodromal evresinde ve ilk atakta yapılacak müdahaleler, hastalığın ortaya çıkmasının engellenmesi, geciktirilmesi ya da hastalığın şiddetinin hafifletilmesi açısından önemli bir hedeftir. İlk atak öncesinde genellikle bireylerin %80 ile 90'ı hastalığın öncüsü sayılan eşik altı semptomlar ve işlevsellikte düşüş ile karakterize olan, süresi değişken prodromal bir evre yaşarlar. Bipolar bozukluğun prodromal evresi az araştırılmıştır.

Bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve risk grubunda sosyal biliş ve otistik özelliklerin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmaya ilk atak bipolar bozukluk tanısı olan, bu hastalığa klinik ve/veya ailesel artmış riski olan bireyler ve sağlıklı kontrollerden oluşan toplam 120 kişi dahil edilecektir. Bu kapsamda *18-29 yaş* arası, ailesinde bipolar bozukluk öyküsü olan veya bipolar bozukluk geliştirme riskine sahip bireyler önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirilecektir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler ailesel/klinik yüksek risk grubunun parçası olarak bu çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tanısal ve tıbbi görüşmeleri ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulguları klinik görüşme ve özbildirim ölçeklerine dayanılarak değerlendirecektir. Dikkat, soyut düşünce, sosyal biliş gibi yetileri ölçen bir nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Yapılan bu araştırma, şu anda size veya ailenize bir tanı hizmeti vermeyebilir, ancak uzun vadede elde edilebilecek sonuçlar etkilenmiş kişi ve ailelere yeni tedavi yöntemleri ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesi amaçlı yarar sağlayabilecektir.

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

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Gönüllünün Beyanı: Araştırmacı Ezgi Cesim tarafından "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma sırasında 24 saat boyunca temas kuracağım ..... telefon numarası verildi. İstediğim zaman kendisiyle temasa geçebilirim ve araştırmadan çekilebilirim.

Bu çalışma kapsamında hakkımda toplanan klinik ve nörobilişsel test verilerinin sadece "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" başlıklı çalışma kapsamında ve ileride bu konuda yapılması planlanan tüm diğer araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama uzmanlarca yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

Uygulayıcı Adı Soyadı / İmza:

Katılımcı No / Tel / İmza:

Tanık Adı Soyadı / İmza:

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bipolar bozukluk, belirgin sosyal/mesleksel işlevsellikte bozulma ile karakterize, toplumsal ve kişisel maliyeti belirgin ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Genellikle genç erişkinlik ya da ergenlik dönemlerinde başlaması nedeniyle mesleki ve toplumsal biçimlenme açısından kritik olan bu yıllarda belirgin yeti yitimine yol açmaktadır. İşlevselliği yaşam boyu ciddi derecede etkileyen bipolar bozukluğun prodromal evresinde ve ilk atakta yapılacak müdahaleler, hastalığın ortaya çıkmasının engellenmesi, geciktirilmesi ya da hastalığın şiddetinin hafifletilmesi açısından önemli bir hedeftir. İlk atak öncesinde genellikle bireylerin %80 ile 90'ı hastalığın öncüsü sayılan eşik altı semptomlar ve işlevsellikte düşüş ile karakterize olan, süresi değişken prodromal bir evre yaşarlar. Bipolar bozukluğun prodromal evresi az araştırılmıştır.

Bipolar bozukluğun erken evrelerinde ve risk grubunda sosyal biliş ve otistik özelliklerin incelenmesinin amaçlandığı bu araştırmaya ilk atak bipolar bozukluk tanısı olan, bu hastalığa klinik ve/veya ailesel artmış riski olan bireyler ve sağlıklı kontrollerden oluşan toplam 120 kişi dahil edilecektir. Bu kapsamda *15-18 yaş* arası, ailesinde bipolar bozukluk öyküsü olan veya bipolar bozukluk geliştirme riskine sahip bireyler önce hastalık belirtilerini tarayan ölçeklerle değerlendirilecektir. Bu kişiler arasından çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan bireyler ailesel/klinik yüksek risk grubunun parçası olarak bu çalışmaya katılmak için davet edilecektir. Katılmayı kabul eden bireylerin tanısal ve tıbbi görüşmeleri ve fiziksel muayeneleri (kilo/boy, gelişimsel özelliklerin değerlendirilmesi) yapılacak, görüşme sırasındaki ve geçmişteki psikiyatrik bulguları klinik görüşme ve özbildirim ölçeklerine dayanılarak değerlendirecektir. Dikkat, soyut düşünce, sosyal biliş gibi yetileri ölçen bir nöropsikolojik değerlendirme yapılacaktır.

Yapılan bu araştırma, şu anda size veya ailenize bir tanı hizmeti vermeyebilir, ancak uzun vadede elde edilebilecek sonuçlar etkilenmiş kişi ve ailelere yeni tedavi yöntemleri ve koruyucu önlemlerin geliştirilmesi amaçlı yarar sağlayabilecektir.

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

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Gönüllünün Beyanı: Araştırmacı Ezgi Cesim tarafından "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" isimli bir araştırmanın yapılacağı bana belirtildi. Araştırmanın amacı ve uygulanma şekli ile verdiğim bilgilerin gizliliğin sağlanacağı konusunda yeterli açıklama yapıldı. Araştırma sırasında 24 saat boyunca temas kuracağım telefon numarası verildi. İstediğim zaman kendisiyle temasa geçebilirim ve araştırmadan çekilebilirim.

Bu çalışma kapsamında hakkımda toplanan klinik ve nörobilişsel test verilerinin sadece "Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi" başlıklı çalışma kapsamında ve ileride bu konuda yapılması planlanan tüm diğer araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama uzmanlarca yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

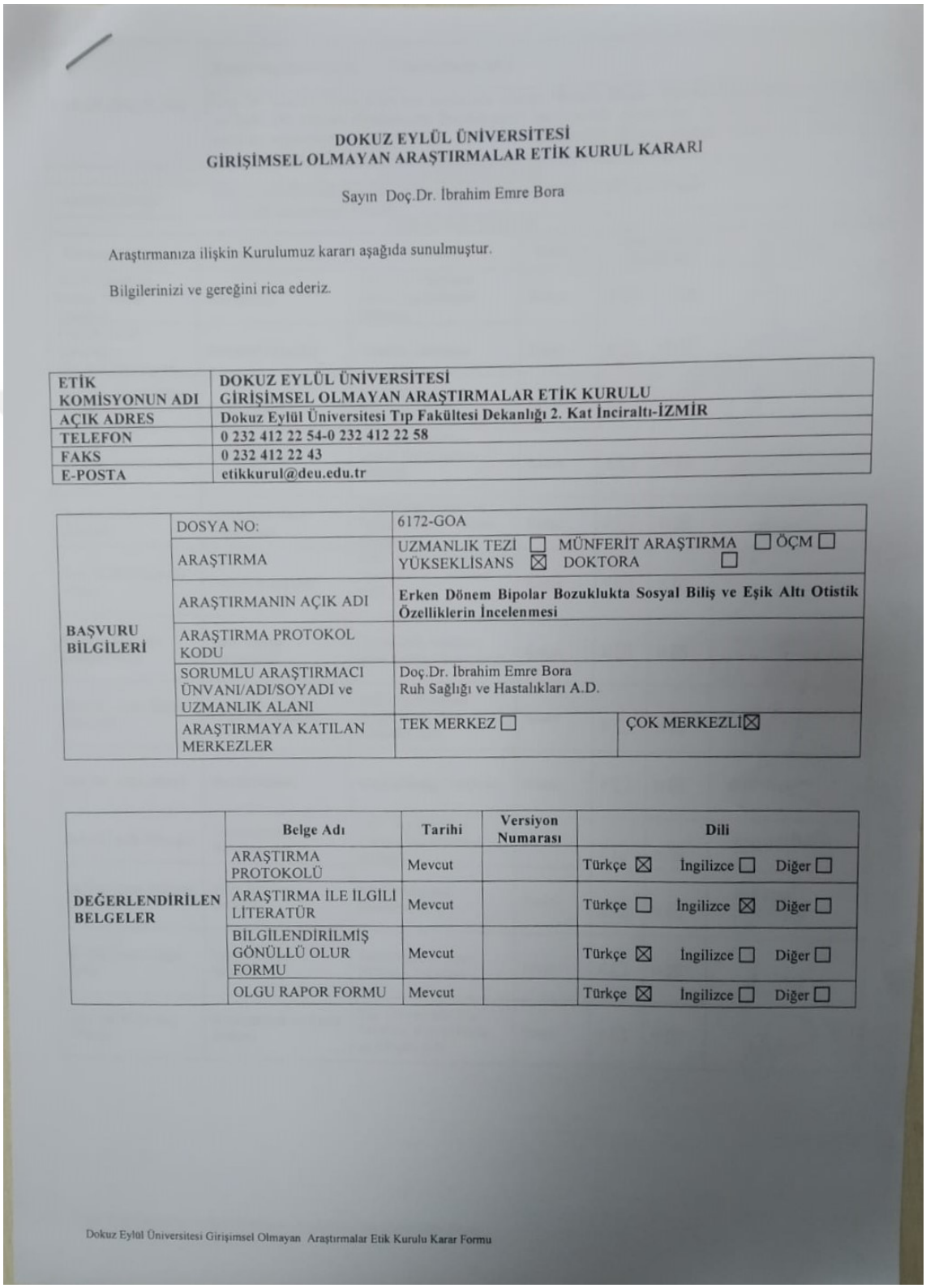
Uygulayıcı Adı Soyadı / İmza:

Katılımcı No / Tel / İmza:

Tanık Adı Soyadı / İmza:

Katılımcının Velisi/Vasisi Adı Soyadı / Tel / İmza:

EK-4 Etik Kurul Belgesi



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. İbrahim Emre Bora

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

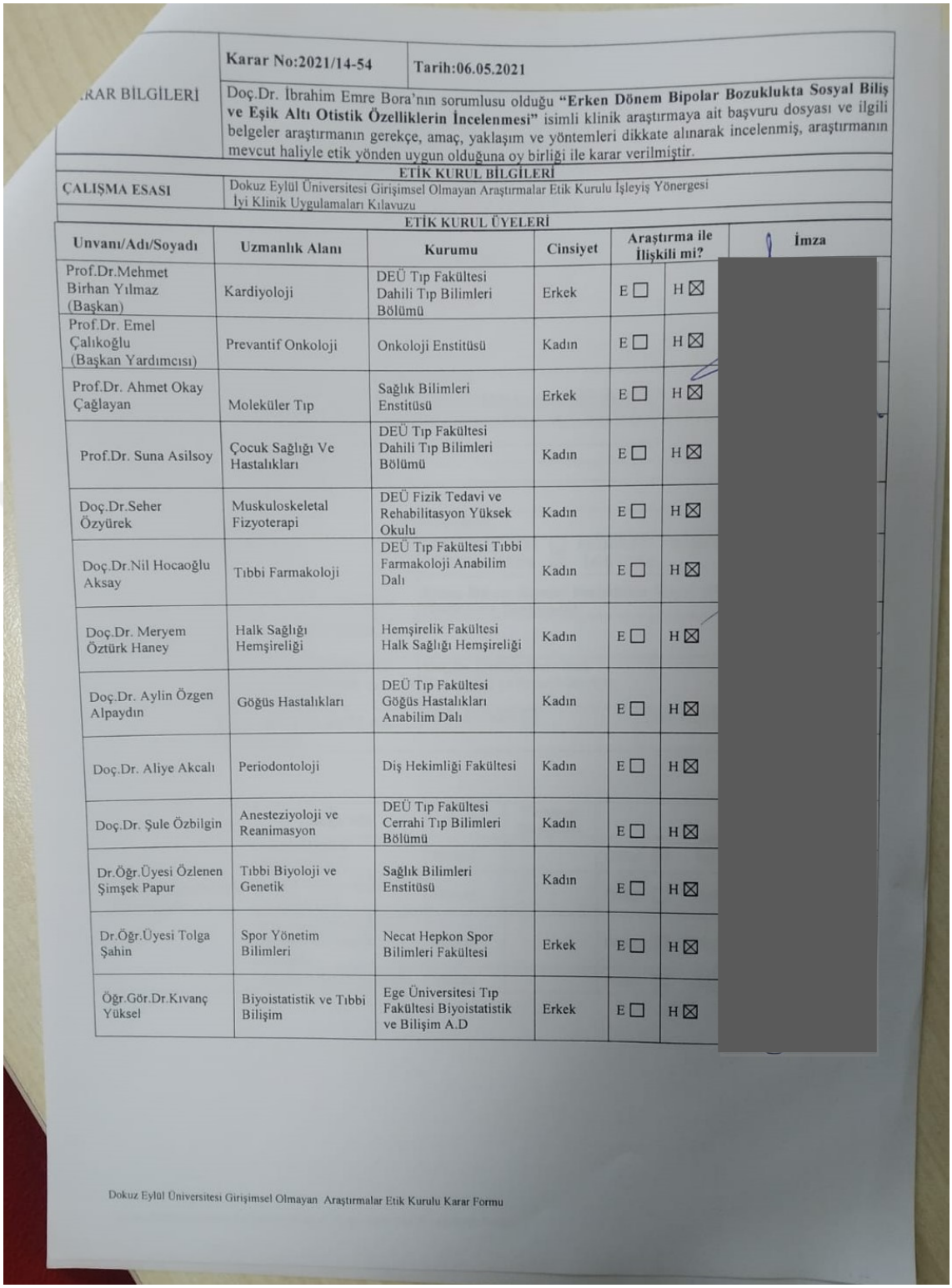
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

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

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6172-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. İbrahim Emre Bora Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ☒

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

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu



RAR BİLGİLERİ	**Karar No:2021/14-54**	**Tarih:06.05.2021**
	Doç.Dr. İbrahim Emre Bora'nın sorumlusu olduğu **"Erken Dönem Bipolar Bozuklukta Sosyal Biliş ve Eşik Altı Otistik Özelliklerin İncelenmesi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Prevantif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK-5 ÖZGEÇMİŞ



EZGİ CESİM

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

03 Eylül 2019 - Şu Anda (3 yıl 4 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK SİNİR BİLİMLER (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -

01 Eylül 2015 - 01 Haziran 2019 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 83.4 / 100.0

Yabancı Dil Bilgileri

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

Sayfa 1 / 2

Oluşturma Zamanı: 27 Aralık 2022 14:13:37

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Proje Bilgileri	1195112, Şizofreni-Bipolar Bozukluk Spektrumunda Erken Prognostik Belirteçlerin Tanımlanması: Yüksek Risk Durumlarına Transdiyagnostik Bir Yaklaşım, 1001 - Araştırma, Burslu, Yürürlükte, ARDEB, SBAG - Sağlık Bilimleri Araştırma Destek Grubu, Projeye Katılma/Ayrılma Tarihleri: 30.06.2022 - 01.12.2022, Proje Başlangıç/Bitiş Tarihleri: 01.09.2019 - 01.12.2022.
BİDEB Destekleri	EZGİ CESİM, Etkinlik Destekleri ve Eğitim Bursları Müdürlüğü, 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı, Bursu Kesildi, 2020 - 1, 01.03.2020 - 28.02.2022.

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

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

Oluşturma Zamanı: 27 Aralık 2022 14:13:37