T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA BAKIM VERENİN DUYGU DIŞAVURUM DÜZEYİ İLE ŞİZOFRENİ HASTALARININ DÜŞÜNCE BOZUKLUĞU DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilşah GENÇASLAN

ORCID: 0000-0002-4133-2613

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI

Klinik Sinirbilimler Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

EYLÜL 2023

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc -2020970088

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA BAKIM VERENİN DUYGU DIŞAVURUM DÜZEYİ İLE ŞİZOFRENİ HASTALARININ DÜŞÜNCE BOZUKLUĞU DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilşah GENÇASLAN

ORCID: 0000-0002-4133-2613

SİNİRBİLİMLER ANABİLİM DALI

Klinik Sinirbilimler Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Köksal ALPTEKİN

ORCID: 0000-0002-7601-9002

İZMİR

EYLÜL 2023

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum "Şizofreni Hastalarında Bakım Verenin Duygu Dışavurum Düzeyi İle Şizofreni Hastalarının Düşünce Bozukluğu Düzeyi Arasındaki İlişki" başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, 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.

Ad Soyad: Dilşah GENÇASLAN

Tarih: 13.09.2023

İmza

Bu tezi 26 yıllık hayatının 8 yılını benimle paylaşan, bana dostluğun en güzel halini öğreten, biricik arkadaşım Büşra Bilginer'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Eğitim sürecim boyunca desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Köksal Alptekin'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitim ve tez sürecim boyunca bilgilerini benimle paylaşan Prof. Dr. Berna Binnur Akdede'ye, Prof. Dr. İbrahim Emre Bora'ya, Doç Dr. Tolga Binbay'a, Uz. Psikiyatrist Eldem Güvercin'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Eğitimime başladığım günden son gününe kadar hem arkadaşlığını hem de deneyimlerini benimle paylaşan sevgili Uzm. Psk. Emine Ilgın Hoşgelen'e, beraber emek verip çok değerli anılar biriktirdiğim arkadaşım Selis Koyuncuoğlu'na, bana hep daha fazlasını yapabileceğimi hatırlatan Mehtap Abla'ma, desteğini ve sevgisini esirgemeyen kuzenim Duygu Arar'a, yıllardır her anımda yanımda olan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayata gözlerimi açtığım günden beri sevgi, saygı ve insani değerleri bana öğretip her daim yanımda duran annem Ülkü Gençaslan ve babam Sadık Gençaslan'a, bana hep güç veren elini hep kalbimde hissettiğim biricik ablam Dilan Gençaslan'a, bana gerçek sevgiyi öğreten sevgili yeğenim Ela Kaya'ya bana verdikleri destek için binlerce kez teşekkür ediyorum.

Bu süreçte değerli vakitlerini ayırıp gelen bütün hastalarıma içtenlikle teşekkür ediyorum.

Hedeflerimden vazgeçmeyip, kendime inandığım ve çabaladığım için en büyük teşekkürü kendime ediyorum.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER
TABLOLAR DİZİNİ **i**
ŞEKİLLER DİZİNİ **iv**
KISALTMALAR **v**
ÖZET **vii**
ABSTRACT **ix**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2.GENEL BİLGİLER 4
2.1. Şizofreni ve Şizofreni'de Düşünce Bozukluğu 4
2.2.1. Düşünce Bozukluğu Alt Tipleri 6
2.2.2. Düşünce Bozukluğu ve Bilişsel İşlevler 8
2.3. Duygu Dışavurum Kavramı 9
2.4. Şizofreni'de Düşünce Bozukluğu ve Duygu Dışavurum Kavramıyla İlişkisi 11
3.YÖNTEM 12
3.1.Araştırmanın Tipi 12
3.2.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı 12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 14
3.4.Çalışma Materyali 17
3.5.Araştırmanın Değişkenleri 17
3.6.Veri Toplama Araçları 16
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi 21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 22
3.9. Etik Kurul Onayı 22
4.BULGULAR 23

4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri 23

4.2. Hastaların Klinik Özellikleri 25

4.3. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçek Ortalamaları 26

4.4. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Ortalamaları 26

4.5. Bakım verenlerin Sosyodemografik Özellikleri 27

4.6. Bakım verenlerin Klinik Özellikleri 29

4.7. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri Arasındaki İlişki 31

4.8. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri Arasındaki İlişki 32

4.9.Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri ile Nöropsikolojik Testler Arasındaki İlişki 34

4.10. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile Hastaların Klinik Özellikleri Arasındaki İlişki 38

4.11. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile PANSS Arasındaki İlişki 41

4.12. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Cinsiyet Durumlarıyla İlişkisi 43

4.13. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi 44

4.14. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi 45

4.15. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeylerinin Cinsiyet Durumlarıyla İlişkisi 46

4.16. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi 47

4.17. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi 48

4.18. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçeklerinin Psikiyatrik Tanı Durumuyla İlişkisi 49

4.19. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Bakım Veren Özellikleri İle İlişkisi 50

4.20. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri ile Bakım Verme Süresi Arasındaki İlişki 52

4.21. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyinin Cinsiyet İle İlişkisi 52

4.22. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Yerleşim Birimleri İle İlişkisi 54

4.23. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi 55

4.24. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeklerinin Son 6 Ay Çalışma Durumlarıyla İlişkisi 56

4.25. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeklerinin Eğitim Düzeyleri İle İlişkisi 58

4.26. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyi İle SCL90-R Puanı Arasındaki İlişki 60

4.27. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi ve Yapısal Düşünce Bozukluğu Öz bildirim Puanı Arasındaki İlişkideki Cinsiyetin Etkisi 63

5.TARTIŞMA 73

6.SONUÇ VE ÖNERİLER 82

7. KAYNAKÇA 83

8.EKLER 95

TABLOLAR DİZİNİ **Sayfa No:**

Tablo 1. Araştırma Planı 13

Tablo 2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri 23

Tablo 3. Hastaların Klinik Özellikleri 25

Tablo 4: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği Ortalamaları 26

Tablo 5: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Ortalamaları 27

Tablo 6: Bakım verenlerin Sosyodemografik Özellikleri 28

Tablo 7: Bakım veren Klinik Özellikleri 30

Tablo 8: Bakım verenlerin Bakımverme Özellikleri 31

Tablo 9: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri Arasındaki İlişki 32

Tablo 10: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri Arasındaki İlişki 34

Tablo 11: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri ile Nöropsikolojik Testler Arasındaki İlişki 36

Tablo 12: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile Hastaların Klinik Özellikleri Arasındaki İlişki 39

Tablo 13: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile PANSS Arasındaki İlişki 42

Tablo 14: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Cinsiyet Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U) 43

Tablo 15: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U) 44

Tablo 16: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi (Kruskal Wallis) 45

Tablo 17: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçeklerinin Cinsiyet Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U) 46

Tablo 18: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçeklerinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U) 47

Tablo 19: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçeklerinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi (Kruskal Wallis) 49

Tablo 20: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçeklerinin Psikiyatrik Tanı Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U) 50

Tablo 21: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçeklerinin Bakım veren Özellikleri İle İlişkisi Kruskal Wallis) 51

Tablo 22: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri ile Bakım Verme Süresi Arasındaki İlişki 52

Tablo 23: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeklerinin Cinsiyete İle İlişkisi (Mann-Whitney U) 53

Tablo 24: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeklerinin Yaşadığı Yerleşim Birimleriyle İle İlişkisi (Mann-Whitney) 54

Tablo 25: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeklerinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U) 56

Tablo 26: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeklerinin Son 6 Ay Çalışma Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U) 57

Tablo 27: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeklerinin Eğitim Düzeyleri İle İlişkisi (Kruskal Wallis) 59

Tablo 28: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri İle SCL90-R Puanı Arasındaki İlişki 61

Tablo 29: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Negatif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü/Beklenti Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu 64

Tablo 30: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Negatif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu 65

Tablo 31: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Pozitif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı Tutum Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu 66

Tablo 32: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Pozitif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu 68

Tablo 33: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı Tutum Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu 69

Tablo 34: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü/Beklenti Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu 71

Tablo 35: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu 72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 1: Çalışma Akış Şeması 20

KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DD AİKKM: Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı

DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı

DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı

DSM: Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı

EKT : Elektrokonvülsif terapi

DDD DUYTEP: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Duygusal Tepki Alt Ölçeği

DDD HKT: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı tutum Alt Ölçeği

DDD HOBE: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü ve Beklenti Alt Ölçeği

DDD MÜD: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Müdahalecilik Alt Ölçeği

PANSS: Pozitif Negatif Sendrom Ölçeği

PANSS GenPsiPat: PANSS Genel Psikopatoloji Belirti Toplam Puanı

PANSS GenTop: PANSS Genel Toplam Puanı

PANSS NegT : PANSS Negatif Belirti Toplam Puanı

PANSS PozT: PANSS Pozitif Belirti Toplam Puanı

SCL90-R Ank: SCL90-R Anksiyete Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R Dep: SCL90-R Depresyon Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R Ek Skala: SCL90-R Ek Skala Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R Fobi: SCL90-R Fobi Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R GenDeğ: SCL90-R Genel Değerlendirme Puanı

SCL90-R KişDuy: SCL90-R Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R OKB: SCL90-R Obsesif-Kompulsif Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R ÖfDüş: SCL90-R Öfke ve Düşmanlık Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R Par: SCL90-R Paranoid Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R Psiko: SCL90-R Psikotizm Alt Ölçeği Puanı

SCL90-R Som: SCL90-R Somatizasyon Alt Ölçeği Puanı

SD: Standart Sapma

YDB: Yapısal Düşünce Bozukluğu

YDB H NEG: Yapısal Düşünce Bozukluğu Hasta Negatif Alt Ölçeği

YDB H POZ: Yapısal Düşünce Bozukluğu Hasta Pozitif Alt Ölçeği

YDB GOZ TOP: Yapısal Düşünce Bozukluğu Gözlemci Toplam Puan

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA BAKIM VERENİN DUYGU DIŞAVURUM DÜZEYİ İLE ŞİZOFRENİ HASTALARININ DÜŞÜNCE BOZUKLUĞU DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Dilşah Gençaslan

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sinirbilimler Anabilim Dalı

ÖZET

Şizofreni, hemen her toplumda görülen ve gerekli tedavisinin sağlanmaması durumunda hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sanrı, varsanı ve dezorganize davranışlarla seyreden ruhsal bir bozukluktur. Şizofreninin ana belirtilerinden birisi olan düşünce bozukluğu kişinin düşünce süreçlerinde meydana gelen öznel değişikliklerdir. Şizofreni hasta yakınlarının duygu dışavurumu şizofreni hastalarının klinik gidişini doğrudan etkilemektedir. Ancak bugüne kadar şizofreni hastalarındaki düşünce bozukluğu ile hasta yakınlarının duygu dışavurumu arasındaki ilişki araştırılmamıştır.

Bu araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Polikliniği'ne başvuran DSM V ölçütlerine göre Şizofreni veya Şizoaffektif bozukluk tanısı almış 180 hasta çalışmaya alındı. Çalışmayı kabul eden 71 hasta ve 71 bakımveren ile çalışma gerçekleştirildi. Şizofreni hastalarının hastalık belirtileri PANSS ölçeği ile değerlendirildi. Hasta ve bakımverenlerin bilişsel işlevlerini değerlendirmek için nöropsikolojik testler uygulandıktan sonra düşünce bozukluğu ve duygu dışavurum ölçekleri doldurtuldu.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeği genel puanı, pozitif alt ölçeği ve negatif alt ölçeği ile bakım verenlerin duygu dışavurum genel puanı, düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı ve duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği puanı arasında istatistiksel anlamlılık gösteren bir ilişki bulunmadı.. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçekleri; algılanan duygu

dışavurum düzeyi hoşgörü/beklenti alt ölçeği (r=.31, p= 0.01) ve algılanan duygu dışavurum genel puanı (r=.25 , p=0.04) ile istatiksel anlamlılık gösteren ilişki saptandı Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği; algılanan duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği (r=.28, p=0.02), algılanan duygu dışavurum hoşgörü/beklenti alt ölçeği (r=.35, p=0.00) ve algılanan duygu dışavurum düzeyi genel puanı (r=.30 , p=0.01) ile anlamlı bir ilişki saptandı. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçekleri genel puanı; algılanan duygu dışavurum düzeyi genel puanı (r=.29, p= 0.01), algılanan duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği (r=.26, p= 0.03) ve duygu dışavurum düzeyi hoşgörü/beklenti alt ölçeği (r= .35, p=0.00) ile istatiksel anlamlı bir ilişki bulundu. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu puanı cinsiyet açısından farklılık göstermektedir (p=0.00). Erkek hastalar kadın hastalara göre daha fazla düşünce bozukluğu göstermiştir. Bakımveren anneler aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeğinde diğer yakınlara göre daha yüksek duygu dışavurum düzeyi göstermiştir (p=0.00)

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu ve bakımverenin duygu dışavurum düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu varsaydığımız temel hipotezimiz istatiksel anlamlılık göstermese de hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ve yapısal düşünce bozukluğu düzeyi arasında istatiksek olarak anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Bu ilişki bakımverenin yakınlığından ve hastanın klinik belirtilerinden etkilenmektedir. Düşünce bozukluğu düzeyi arttıkça hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi de artmaktadır. Hastalığın prognozu için bakımverenlerin ve hastaların duygu dışavurum kavramı kapsamında psikososyal eğitim ile desteklenmelerinin önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, Düşünce Bozukluğu, Duygu Dışavurum
Tez sayfa adedi: 148
Danışman: Prof. Dr. Köksal Alptekin

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF EXPRESSION OF EMOTIONS OF THE CAREGIVERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND THE LEVEL OF THOUGHT DISORDER IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Master Thesis

Dilşah Gençaslan

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Department of Neuroscience

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder prevalent in almost every society, characterized by delusions, hallucinations, and disorganized behavior, which negatively impacts the patient's quality of life when left untreated. One of the primary symptoms of schizophrenia is thought disorder, involving subjective changes in an individual's thought processes. The emotional expression of schizophrenia patients' caregivers directly influences their clinical course. However, to date, the relationship between thought disorder in schizophrenia patients and emotional expression in their caregivers remains unexplored.

In this study, 180 patients diagnosed with Schizophrenia or Schizoaffective Disorder based on DSM V criteria were invited from the Schizophrenia and Other Psychotic Disorders Outpatient Clinic at Dokuz Eylül University Hospital School of Medicine. The research was conducted with 71 consenting patients and their respective 71 caregivers. The patients' symptoms of schizophrenia were evaluated using the PANSS scale. After administering neuropsychological tests to assess cognitive functions of patients and caregivers, thought disorder and emotional expression scales were completed.

There was no statistically significant relationship found between the overall scores of patients' structural thought disorder self-report scale, its positive subscale, and negative subscale, and caregivers' overall emotional expression scores, hostile/critical subscale scores, and excessive-intrusive-protective-overbearing subscale scores. However, significant relationships were observed between the negative subscale of

patients' structural thought disorder self-report scale and the perceived emotional expression level on the tolerance/expectation subscale (r = .31, p = 0.01) and perceived emotional expression overall scores (r = .25, p = 0.04). The positive subscale of patients' structural thought disorder self-report scale also showed significant relationships with perceived emotional expression level on the attitude towards the illness subscale (r = .28, p = 0.02), perceived emotional expression tolerance/expectation subscale (r = .35, p = 0.00), and perceived emotional expression overall scores (r = .30, p = 0.01). Moreover, the overall scores of patients' structural thought disorder self-report scale showed significant relationships with perceived emotional expression overall scores (r = .29, p = 0.01), perceived emotional expression attitude towards the illness subscale (r = .26, p = 0.03), and emotional expression tolerance/expectation subscale (r = .35, p = 0.00).

Furthermore, the patients' structural thought disorder scores demonstrated differences concerning gender (p = 0.00), with male patients showing higher levels of thought disorder than female patients. Caregiver mothers exhibited higher emotional expression levels in the excessive-intrusive-protective-overbearing subscale compared to other close relatives (p = 0.00).

Our fundamental hypothesis assumes a positive relationship between patients' structural thought disorder and caregivers' emotional expression level. Although our statistical analysis did not demonstrate significance, a statistically significant association has emerged between patients' perceived emotional expression level and the level of structural thought disorder. This association is influenced by caregiver proximity and the patient's clinical symptoms. As the level of thought disorder increases, patients' perceived emotional expression level also increases. We believe that for the prognosis of the illness, it is important for caregivers and patients to be supported through psychosocial education within the context of the concept of emotional expression.

Keywords: Schizophrenia, Thought Disorder, Expressed Emotion
Page number: 148
Advisor: Prof. Dr. Koksal Alptekin

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şizofreni; sanrı, varsanı ve dezorganize davranışlarla seyreden (1), kişinin sosyal ve mesleksel işlevselliğininin bozulmasına (2) neden olan psikiyatrik bir hastalıktır. Yaygın olarak genç erişkinlik yıllarında başlayıp prognozu ve sonlanışı kişiden kişiye ve hastalığın seyrine bağlı olarak değişmektedir (3). Dil üretimindeki bozukluklar ve düşünce sürecinde meydana gelen öznel değişikler klinik açıdan düşünce bozukluğu olarak adlandırılır. Düşünce bozukluğu; şizofreni dahil birçok psikiyatrik hastalıkta görülebilir (4). Düşünce bozukluğunun objektif ve subjektif olmak üzere iki boyutu ve düşünce sürecine bağlı olarak negatif ve pozitif yönleri mevcuttur (5). Pozitif belirtiler ile ilişkili olduğu düşünülen düşünce bozukluğu, yapılan çalışmalarla günümüzde dezorganizasyon ile daha çok ilişkilendirilmiştir (6). Şizofrenide düşünce bozukluğu, düşüncelerin organizasyonu ve ifade edilmesi konusundaki sorunlarla kendini gösterir (7). Örneğin, Roche ve arkadaşları (2015), düşünce bozukluklarının şizofreni ile ilişkisinin epidemiyolojisi üzerine yaptıkları araştırmada, dezorganize düşünme belirtilerinin şizofrenide yaygın olarak görüldüğünü belirlemişlerdir. Bu bulgular, düşünce bozukluklarının, özellikle dezorganize düşünmenin, şizofreni belirtileri arasında önemli bir yer tuttuğunu gösterir (8). Bunun yanı sıra, düşünce bozuklukları hastaların günlük yaşamlarında zorluklara sebep olabilir. Andreasen (1986), düşünce, dil ve iletişim bozukluklarının, hastaların sosyal etkileşimlerinde ve işlevselliklerinde önemli düşüşlere yol açabileceğinin öneminin altını çizmiştir (9). Bu bağlamda, düşünce bozukluklarının şizofreni üzerindeki önemini daha detaylı bir şekilde anlamak, tedavi planlarının belirlenmesinde kritik bir öneme sahiptir. Bu sebeple, düşünce bozuklukları ve şizofreni arasındaki ilişki, hem klinik uygulamalar, hem de bilimsel araştırmalar için önemli bir konu olmaya devam etmektedir.

Şizofreni, bireyi ve çevresinde yer alan kişileri olumsuz etkileyen bir hastalıktır (10). Bu olumsuzluklardan en çok vakit geçirdikleri kişiler olan bakım verenler etkilenmektedir (11). Bakım veren bu süreçte birçok duygusal yüke maruz kalmaktadır. Hastalığın ilerleyişi, maruz kaldıkları olaylar, hasta ve bakım veren

arasındaki iletişim bakım verenleri yıpratan faktörlerdendir. Hastanın artık çalışamıyor olması da bakım veren için ekonomik bir yük olarak algılanmaktadır (12).

Hastaların iyilik halinin sürdürülmesinde hastanın sosyal ilişkide olduğu insanların davranışları çok önemlidir. Bakım veren işlevleri hastalık açısından önem taşımaktadır. Bakım verenlerin algıladığı duygusal, ekonomik vb. yükler (12) hastalara karşı davranışlarında değişiklik yaratabilmektedir.

Duygu dışavurum; eleştirel oluş, düşmancıl oluş, aşırı ilgi-koruma-kollama-müdahale, sıcaklık ve olumlu ifadeler olmak üzere 4 bileşenden oluşur (13). Bu bileşenleri günlük iletişim dilinde kullanan bakım verenler şizofreni hastalarında duygusal bir yüke sebep olabilmektedir. Bakım verenlerinde duygu dışavurum düzeyi yüksek olan hastalarda alevlenme oranı daha yüksektir (14).

Duygu dışavurumunun olumsuz etkisi göz önüne alındığında hasta bakım verenlerinin bu konuda psikososyal destek almaları (15) klinik gidiş açısından yararlı olabilir. Bütün bunlar göz önüne alındığında bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyi ile hastaların düşünce bozukluğu düzeyi arasında bir ilişki olduğu düşünülmüştür.

Bu tez çalışmasında şizofreni hastalığının bir belirtisi olan düşünce bozukluğu ile duyguların ifade edilmesini temsil eden duygu dışavurum düzeyinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda amaçlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

1- Hastaların düşünce bozukluğu düzeyi ile bakım verenin duygu dışavurum düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi

2- Bakım verenin duygu dışavurum düzeyi ile bilişsel performansı arasındaki ilişkinin incelenmesi

3- Bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyi ile hastanın PANSS (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği) arasındaki ilişkinin incelenmesi

Bu araştırmanın hipotezleri;

1- Bakım verenin duygu dışavurum düzeyi ile hastaların düşünce bozukluğu düzeyi arasında pozitif bir ilişki vardır.

2- Bakım verenin duygu dışavurum düzeyi ile bilişsel performansı arasında negatif bir ilişki vardır.

3- Bakım verenin duygu dışavurum düzeyi ile hastaların PANSS puanı arasında orta düzey pozitif ilişki vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Şizofreni ve Şizofreni'de Düşünce Bozukluğu

Şizofreni; bireyin işte, sosyal yaşantıda, bireysel hayatında, kişisel ilişkilerinde ve hayatının diğer alanlarında işlevsel bozulmaya neden olan psikoz, apati, sosyal geri çekilme ve bilişsel bozulma ile süregelen psikiyatrik bir hastalıktır. Şizofreninin hayat boyu yaygınlığı farklı araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilse de yaklaşık olarak %1 civarında olduğu düşünülmektedir (16). Şizofreni hastalığının belirtileri pozitif, negatif ve bilişsel olmak üzere üç kategoriye ayırılır. Halüsinasyonlar, sanrılar, varsanılar ve düşünce bozuklukları pozitif belirtiler olarak tanımlanırken; duygusal ve sosyal geri çekilme, konuşma ve düşüncede azalma ve genel ilgisizlik negatif belirtilerdendir (17). Bellek, dikkat ve problem çözme gibi işlevlerin bozulması bilişsel belirtiler kategorisindedir (18). Belirtilerin her biri kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini farklı şekilde etkiler. Kişi belirtileri çerçevesinde sosyal yaşantısından uzaklaşabilir, iş ve performans açısından düşüş gösterebilir. Şizofreninin doğasına baktığımızda genetik yatkınlık kritik önem taşır. Birinci derece yakınlarında şizofreni bulunması riski önemli derece artırsa da (19), genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi bu süreçte rol oynar. Erken yaşam stresi, doğum öncesi ve sonrası komplikasyonlar madde kullanımı çevresel risk faktörleri arasındadır (20,21). Bu risk faktörlerinin nasıl ve hangi koşullar altında şizofreniye neden olduğu hala çalışılan konulardandır. Hastalığın seyrinin kişiden kişiye değişmesi, hastalığın heterojen doğasını ve tedavi sürecinin özgüllüğünü gösterir.

Bleuler', 4A belirtilerini tanımlarken aynı isimle anmasa da şizofreni için karakteristik özelliklerden birisinin düşünce bozukluğu olduğunu ileri sürmüştür (22). Düşünce bozukluğu psikozun ana belirti kümelerinden biridir ve detaylı bir şekilde tanımlanması prognoz gidişi için yordayıcı olabilir (8). Düşünce bozukluğu olan hastaların alevlenme oranları da yüksektir (14). Bilder ve arkadaşları, şizofreniyi düşünce bozukluğu ve garip davranışlar ile süregelen bir hastalık olarak tanımlamıştır (23). Şizofreninin bir belirtisi olarak düşünülen düşünce bozukluğu başka

örneklemlerde de ortaya çıkmıştır. Yapılan bir araştırmada sağlıklı kontrollerde konudan sapma, manik hastalarda dağınık konuşma ve raydan çıkma, şizoaffektif hastalarda konuşma yetersizliği gibi konuşma anormallikleri görülmüştür (9).

Hastalığın başlangıç dönemi düşünce bozukluğunun sıklığını etkilemektedir. Erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı şizofrenide klinik benzerlikler olsa da erken başlangıçlı şizofreni de pozitif ve negatif düşünce bozukluğu geç başlangıçlıya göre daha yaygın görülmektedir. Erken yaşta şizofreni olan hastaların düşünce bozukluk düzeyi daha yüksektir. (24). Nörobiyolojik faktörler düşünce bozukluklarında önemli rol alır. Frontal lobun yürütücü işlevleri, düşünce süreçlerinin düzenlenmesi, mantıksal bağlantıların kurulması ve dilin düzenlenmesi gibi bilişsel yetenekleri içerir. Bu nedenle, yürütücü frontal lob işlevlerindeki bozukluklar düşünce bozukluğunun altında yatan mekanizmaları anlamak için kritik öneme sahiptir (25). Yapılan bir araştırma, nörobilişsel yetersizliklerin düşünce bozuklukları için öngörücü etkisini tartışmaya açık hale getirmiştir. Baskın konuşma ile engelleme performansının yetersizliği, raydan çıkma ile görsel öğrenme ve yürütücü işlevlerde organizasyon yoksunluğu, konuya bağlı kalamama ile sürekli dikkat yoksunluğu birbiri ile negatif korelasyon göstermiştir (26). Bir araştırmada şizofreni hastaları nörobilişsel performans testlerinde sağlıklı kontrollere göre daha düşük performans göstermiş ve daha yüksek düşünce bozukluğu puanı almışlardır (27). Bu araştırma düşünce bozukluğu ve nörobilişsel yetersizliklerin arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır.

Düşünce bozukluğunun klinik belirtileri ile bazı dil yetersizlikleri ilişkilidir. Düşünce bozukluğu olan hastalarda şizofreni ile ilişkili dil bozuklukları daha yaygın biçimde görülmektedir (28). Negatif düşünce bozukluğu ve dil yetersizliği alt tiplerinden olan konuşma ve duygu yoksunluğunun görüldüğü hastalarda tedavi yanıtı yetersiz kalmaktadır (29). Konuşma yoksunluğu psikomotor yetersizlik ile ilişkilidir (30). Düşünce bozukluğu geniş bir kavram olmakla birlikte, araştırmacılar yapılan çalışmalar doğrultusunda düşünce bozukluğunu alt tiplerine ayırmıştır. Andreasen düşünce bozukluklarını 18 alt tipe (9) , Barrera pozitif ve negatif olarak iki alt tipe (5), Kirscher ve arkadaşları da objektif bu subjektif olarak iki alt tipe ayırmıştır (4).

2.2.1. Düşünce Bozukluğu Alt Tipleri

1. *Konuşma Yoksunluğu* (Objektif): Konuşma kısıtlıdır. Sorulara kısa ve gelişigüzel yanıtlar verilir.

2.*İçerik Yoksunluğu* (Subjektif): Konuşma kısıtlı olmasa da içeriği yeterli bilgiyi vermemektedir.

3.*Baskılı Konuşma* (Objektif): Konuşma normale göre çok hızlıdır. Kişi sözcükleri arka arkaya, ara vermeden söylemektedir.

4. *Çelinebilir Konuşma:* Kişi bir anda karşısındakinin sözünü keser ve en yakınındaki uyarana dikkat çekerek konuşmayı böler.

5.*Teğetsellik* (Objektif): Kişi merkezdeki konudan başlayıp devamında uzaklaşarak teğetsel konuşmalar yapmaya başlar. İlk konuşulan ana konuya geri dönemez.

6.*Raydan Çıkma* (Objektif): Kişi ana konudan koparak, ana konuya çapraz ilişkiyle bağlı konularda konuşur.

7.*Tutarsızlık*: Kişinin konuşma örüntüsü tamamen dağınıktır. Anlaşılması imkansızdır. Kelimeler rastgele sıralanır.

8.*Mantıksızlık: Bir* ilişkilendirme veya neden-sonuç kurma yoktur.

9. *Uyaklama /Klang Çağrışım* (Objektif): Kişi kelimeleri anlamlılıklarına göre değil ses benzerliklerine göre seçer. Bu yüzden konuşma anlamsızdır.

10. *Neolojizm* (Objektif): Konuşma dilinde var olmayan yeni kelimelerin türetilmesidir.

11. *Kelime Benzerliği Üretme:* Kişi eski bilinen kelimelerin anlamını yeni kelimeler türeterek karşılamaya çalışır. Anlamsız olmasa da alışılmışın dışında bir konuşma biçimidir.

12 *Çevresellik* (Objektif): Kişi ana konu hakkında konuşmasa da tamamen ondan ayrılmaz, gereksiz ve çok fazla kelime kullanımından sonra sonucu ana konuya bağlar.

13. *Amacın Kaybı:* Bir düşünce aşaması izlense de amaca ulaşılamaz.

14. *Tekrarlama* (Objektif): Kişi belirli kelimeleri tekrar eder. Bazen konuşma akışı içinde ona geri dönerek tekrar etmeye devam eder.

15. *Ekolali/Yankılama* (Objektif): Kişi adeta yankı gibi karşısındakinin söylediği sözcükleri taklit eder, tekrar eder.

16. *Engelleme* (Subjektif): Kişi konuşmasının bloklandığı hissine kapılır. Konuşma akışının içinde birden konuşması durur.

17. *Yapmacık Konuşma*: Kişi gereğinden fazla nazik konuşur. Ağdalı, eski kelimeler seçerek gösterişli konuşmaya çalışır.

18. *Ben Merkezcilik*: Kişi konuşmanın akışını hep kendisiyle bağdaştırarak konuyu kendine getirir.

Yapısal düşünce bozukluğu ya da dağınık konuşma, hastanın düşüncelerini bir mantık çerçevesi içinde sunamamasıdır. 2 alt gruba ayrılır;

1-Pozitif Yapısal Düşünce Bozukluğu: Raydan çıkma, teğetsellik, çevresellik, tutarsızlık, tekrarlama, uyaklama, yeni kelime üretme, engelleme, kelime benzerliği üretme, baskın konuşma, çelinebilir konuşma pozitif yapısal düşünce bozukluğunda görülen alt tiplerdir.

2- Negatif Yapısal Düşünce Bozukluğu: Konuşma yoksunlaşması ve içerik yoksunlaşmasını içerir (5,31).

2.2.2. Düşünce Bozukluğu ve Bilişsel İşlevler

Şizofreni bireyin bilişsel işlevlerini etkileyen bir hastalıktır. Düşünce bozukluğu zihinsel süreçlerle bağlantılı olduğu için bilişsel işlevlerde bu süreçlerden etkilenir.

Düşünce bozukluğu bellek işlevlerinden etkilenir (32) (33) (34). Bilişsel işlev bozuklukları düşünce bozukluğu için yordayıcı bir faktördür (35). Şizofrenide çalışma belleğinde bozulmalar gözlemlenir (36). Bu bozulmalar, şizofreni hastalarının bellek işleme yeteneklerinde zorluklar yaşadığını gösterir. Dolayısıyla, pozitif düşünce bozukluğu ile yürütücü işlevler arasındaki ilişki ve şizofreninin akut ve subakut dönemlerindeki çalışma belleği bozulmaları, düşünce bozukluğunun bilişsel yönlerini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Düşünce bozukluğunun alt tiplerinin yürütücü işlevler açısından değerlendirildiği bir araştırmada; objektif pozitif düşünce bozukluğu, yürütücü işlev bozulmalarıyla, objektif negatif düşünce bozukluğu dikkat ve bellek ile ilişkili bulunurken; subjektif negatif düşünce bozukluğu herhangi bir bilişsel işlev ile ilişkili bulunmamıştır (37). Bu araştırma nörobilişsel bozulmaların düşünce bozuklarının alt tipleri için önemini göstermektedir. Örneğin, yapılan bir çalışmada kodlama becerisini ölçen sayı sembol testi, hafıza ve işlemleme hızı becerileriyle ilişkilendirilmiştir ve şizofreni hastalarının yetersiz yürütücü işlev girdileri nedeniyle bu testte başarısız oldukları gözlenmiştir (38). Bu bulgular, düşünce bozukluğunun nörobilişsel temelleri hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Ayrıca, yürütücü işlev bozulmaları ve anlamsal bozulmalar, düşünce bozukluğunun belirleyici yordayıcıları olabilir (39). Bu durumda, düşünce bozukluğunun alt tipleriyle ilişkili olan nörobilişsel bozulmaların önemi daha da belirgin hale gelmektedir. Yürütücü işlev bozulmaları, düşünce süreçlerinin düzenlenmesi, mantıksal bağlantıların kurulması ve dilin düzenlenmesi gibi kritik bilişsel yetenekleri içermektedir. Anlamsal bozulmalar ise dilin yapısal ve içeriksel açıdan bozulduğu durumları ifade etmektedir. Dolayısıyla, düşünce bozukluğuyla ilişkili nörobilişsel bozulmalar, hastalığın temel özelliklerini anlamamızı sağlar. Düşüce bozukluğu alt tiplerinden olan negatif düşünce bozukluğu ön planda olan hastalar dikkati, çalışma belleğini, soyut düşünmeyi ölçen Wisconsin kart eşleme testinde tekrarlı hata oranları göstermişlerdir (40). Bu bulgular, negatif düşünce bozukluğunun bilişsel işlevler üzerindeki etkisini desteklemektedir. 1 yıllık boylamsal çalışmada kalıcı/sürekli

düşünce bozukluğunu dil bozukluklarından ziyade yürütücü işlev bozulmalarının açıkladığı bulunmuştur (41). Sürekli dikkat eksikliği, pozitif düşünce bozukluğu ile ilişkiliyken; şizofreni hastaları kontrollere göre sürekli dikkat testinde daha fazla hata oranı göstermişlerdir (42). Çalışmalar detaylandırıldıkça alt gruplarda farklılaşsalar da pozitif ve negatif düşünce bozukluğu nörobilişsel bozulma ile ilişkilidir (43). Düşünce bozukluğu bilişsel işlev bozulmalarıyla ilişki gösterse de, düşünce bozukluğu olan bireylerin PANSS puanının daha yüksek olması klinik belirtilerinde bu süreçte rol aldığını gösterir (34). Bu bağlamda, düşünce bozukluğunun alt tipleriyle ilişkili olarak bilişsel işlev bozulmalarının önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

2.3.Duygu Dışavurum Kavramı

Şizofreni, hastayı sosyal ve klinik olarak etkileyen bir hastalık olmakla beraber hastanın sosyal çevresini de etkilemektedir. Şizofreni tedavisinde ilaç kullanımının yanı sıra psikososyal desteğe ailenin de katılması, prognozu ve tedaviyi olumlu yönde etkiler. Damgalanma sadece hastayı değil aileyi de olumsuz etkiler (44). Bakım verenin zamanını hastaya ayırması kimi zaman iş kaybı, sosyal çevreden uzaklaşma gibi sonuçlara neden olur. Bu durum, bakım verenin boş vakitlerini değerlendirememesi ve sosyal yaşamından uzaklaşması şeklinde algılanırken, bu algılanan yük hem bakım verenin hem de hastanın üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (45). Bu olumsuz etkiler bakım verenin hastaya olan tutumunu etkiler. Bakımverenin cinsiyeti de algılanan yük açısından önem taşır. Bakım verenin kadın, hastanın erkek olması algılanan yük kavramında rol alır (46). Hastanın bakım verenin deneyimlerini sadece negatif olarak tanımlayamayız. Örneğin eğitimli bakım verenler damgalanma konusunda ve sağlık servislerindeki bakım alanlarında daha az problem yaşar ve daha düşük düzey duygu dışavurum gösterirler (47,48). Bakım veren yükü öznel ve nesnel olarak iki kategoriye ayrılabilir. Bakım verenin hastanın ve kendi yaşantısının içindeki gündelik görevler nesnel aile yükü iken bakım verenin algıladığı yük öznel bakım yüküdür. (49). Bakım verenler algıladıkları bu yük ile ruhsal hastalıklara yatkın hale gelebilirler (50). Bakım verenlerin ruhsal hastalık riskini şizofreninin kronik bir hastalık olması, aile üyelerinin yaşadığı gelecekte neler olacak kaygısı, belirsizlik, sosyal kayıplar sebebiyle maruz kaldıkları stres ve bu stresle nasıl

başa çıkacaklarını bilmemeleri artırır (51). Algılanan yükler bakım verenin tutumlarını ve davranışlarını etkiler. Bakım verenin sözlü veya sözsüz sergilediği davranışlar duygu dışavurum olarak ortaya çıkar (52). Hasta ve aile arasındaki duygu dışavurumu; hasta yakının hasta hakkındaki tavrı, hastalığa bakış açısı, eleştirel veya düşmancıl oluşu gibi kavramlardan oluşur ve hasta yakının hastalığın yol açtığı davranışlara ilişkin inançlarından etkilenir (53,54). Şizofreni hastaları ve bakım verenlerin daha önce bahsettiğimiz sebeplerle arasındaki ilişkiyi anlamak için duygu dışavurum düzeyleri araştırılmıştır. Hastanın ihtiyaçlarını önemseyen, hastaya karşı anlayışlı kişiler düşük düzey duygu dışavurumuna sahipken; hastanın yaşadığı zorluklara kayıtsız ve tahammülsüz, hastaya karşı müdahaleci, zorluklarla baş etmek konusunda yetersiz yollara başvuran kişiler yüksek düzey duygu dışavurumuna sahiptir (55). Yüksek düzey duygu dışavuruma sahip bakım verenler de 4 ana tutum belirlenmiştir; 1: müdahalecilik (hasta istemediği halde temas kurmak ve genellikle eleştirel tavsiyelerde bulunma girişimleri) , 2-hastalığa karşı duygusal tepki (hastanın hastalığına karşı gösterilen duygu ve davranışlar ve bunların sonucunda hastayı duygusal olarak yıpratma), 3- hastalığa karşı olumsuz tutum (hastalığa inanmama, hastayı hastalığı ile ilgili suçlama) 4-hastaya karşı düşük düzey tolerans ve yüksek beklenti (hastalığa inanmayan bakım verenlerin hastanın davranışlarına ve duygularına düşük düzeyde anlayış göstermesi ve gereksiz beklenti içine girmesi) olarak tanımlanabilir (56,57). Yüksek düzey duygu dışavurumu, semptomatik relaps süreci için kritik bir öneme sahiptir (14,58). Bakım veren babanın kritik yorumları ve bakım verenin annenin aşırı duygusal bağlılığı hastalardaki relaps düzeyini etkiler (59). Hastaların klinik gidişatını etkilediği için hastaların algıladığı duygu dışavurum hasta ve tedavi süreci için önem taşır (60). Aile içi ilişkilerin değerlendirilmesinde hastanın pozitif veya negatif belirtilerinin düzeyi de rol oynar. Pozitif belirtileri ön planda olan hastalar aile içi ilişkileri daha katı ve daha kuralcı olarak değerlendirirler (61). Bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyi hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini etkiler. Bakım verenin yüksek duygu dışavurum düzeyi hastanın depresyon veya anksiyete bozuklukları riskini artırır (62). Duygu dışavurum birçok faktörden etkilenir. Bunlardan birisi de bakım verenlerin kişilik özellikleridir (55). Bakım verenlerin kişilik özellikleri, sosyal çevreleri ve hastayla olan ilişkilerinin hepsi duygu dışavurumunu etkileyen faktörlerdir. Hasta tedavi sürecinde bakım veren

desteğine ihtiyaç duyar ve bu desteği sağlayacak bakım verenin tutumu kritik önem taşır. Hastaya karşı olumsuz tutumlar ve yüksek duygu dışavurum hastalığın klinik gidişatını olumsuz etkilemesi sebebiyle hastaların ve bakım verenlerin tedavi sürecinde ilaçların yanı sıra uygun psikososyal desteğe erişimi çok önemlidir.

2.4. Şizofreni'de Düşünce Bozukluğu ve Duygu Dışavurumu Kavramıyla İlişkisi

İnsanların kişilik gelişiminde aile ilişkileri önemlidir ve aile ilişkilerinin bozuk olması, kişilik gelişiminde olumsuz bir faktördür. Hasta ailesiyle geliştirdiği olumsuz iletişimi genelleştirebilir ve sosyal çevresiyle iletişim kurmaktan kaçınabilir (63). Sosyal çevreyle kurulmayan istikrarlı iletişim hastanın klinik belirtilerini olumsuz etkiler ve hastanın düşünce bozukluğu geliştirmesine veya düşünce bozukluğu düzeyinin artmasına sebep olabilir (64). Ailenin iletişim kurma biçimi ve dünyayı algılama şekli, hastanın düşünce formlarını ve ego yeterliliğini etkileyerek, olumsuz durumlarda bozuk düşünce formlarına ve ego yetersizliğine yol açabilir, aynı zamanda çocuğun ailesinden aldığı bu olumsuz dünyayı algılama biçimi psikoz riskini önemli ölçüde artırır (65,66). Aile içi iletişimin yetersizliği, düşünce bozukluğu için kritik bir risk faktörü olarak öne çıkar (67). Yapılan bir araştırmada sağlıklı kontrollerin annelerine kıyasla şizofreni hastalarının anneleri daha yüksek düşünce bozukluğu puanı almış ve şizofreni hastası olan çocuklarıyla düşünce bozukluğu düzeyinde ilişki göstermişlerdir (68). Buna rağmen, sağlıklı bir aile ortamının varlığı, genetik olarak şizofreni riski taşıyan çocuklar üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olabilir; bu durum hem şizofreni geliştirme riskini azaltabilir, hem de sosyal içe çekilme gibi negatif belirtilerin ortaya çıkmasını engelleyebilir (69,70). Ayrıca şizofreni hastalarındaki düşünce bozuklukları bakım verenler ve ailesi üzerinde yoğun bir stres oluşturabilir ve çoğu zaman bakım verenler veya aile üyeleri bu tür şiddetli düşünce bozukluğu gösteren hastalara karşı nasıl bir tutum geliştireceklerini bilememektedir.

Bakım verenin duygu dışavurum düzeyi, hasta ve klinik belirtiler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir; özellikle düşük veya yüksek duygu dışavurum düzeyi, negatif belirtilerle doğrudan ilişkili olmamasına rağmen, pozitif belirtilerin yanı sıra hastanın depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi vardır (71) (72)

(73). Erken veya geç başlangıçlı psikozda bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyleri çok az farklılık gösterse de, erken başlangıçlı psikoz hastalarının bakım verenleri geç başlangıçlıya göre daha az eleştirel tutum sergiler (74). Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi arttıkça hastanın psikoz atak geçirme riski de artar (48). Bakım verenin eleştirel oluşu hastanın düşünce bozukluğu (73) ve hastalığın alevlenme için olumsuz etken iken, bakım verenin duygusal yakınlığı alevlenmeyi önleme de olumlu bir etkendir (75). Aile içi ilişkilerde görülen sosyal müdahalecilik düşünce bozukluğu olan hastalarda sosyal çekilmeye sebep olur (14).

Literatürde bakım verenin duygu dışavurumun hastanın klinik belirtileri ile ilişkisi araştırılmış olsa da düşünce bozukluğu ile olan ilişkisi yer almamaktadır. Bu tez çalışmasında bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyi ile hastalardaki düşünce bozukluğu arasındaki ilişkisi araştırıldı.

3.YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı

Bu araştırma Aralık 2021-Aralık 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Polikliniği'nde gerçekleştirildi.

Tablo 1: Araştırma Planı

Literatür Taraması	Nisan 2021- Eylül 2021
Etik Kurul Hazırlanması	Ekim 2021- Kasım 2021
Etik Kurul Onayı	Kasım 2021
Ölçeklerin Hazırlanması ve Uygulanması	Aralık 2021
Veri Toplama	Aralık 2021-Aralık 2022
İstatiksel Analiz Tez Yazım Aşaması	Aralık 2022-Şubat 2022
Tez Sunumu ve Savunması	Eylül 2023

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Polikliniği'ne başvuran DSM V ölçütlerine göre Şizofreni veya Şizoaffektif bozukluk tanısı almış 180 hasta araştırmaya alındı. Görüşülen hastaların %10'unun 65 yaş üstü olması, %3'ünün bakım veren yaşının uymaması, %4'ünün bakım vereninin olmaması, %16'sının çalışmaya katılmak istememesi, %8'inin Organik Olmayan Psikoz tanısının olması, %20'sinin nörolojik rahatsızlığının olması ve nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Görüşülen 180 hastadan 71'i çalışmaya katılmayı kabul etti. 71 hasta ve 71 bakım veren ile görüşüldü. 5 hasta ve yakını ölçekleri teslim etmemesi nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Toplam 66 hasta ve 66 bakım verenin verileriyle analiz gerçekleştirildi. Bu araştırmanın örneklem sayısı GPower Güç Analizi ile 63 hasta ve 63 hasta bakım vereni olarak belirlendi. %10'luk çalışma dışı bırakılma kriteri göz önüne alınarak örneklem sayısına 70 hasta ve 70 hasta bakım vereni olarak karar verilmişti.

Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ve bakım verenleriyle görüşme planlandı. 66 hasta ve 50 hasta bakım vereni ile yüz yüze testler yapıldı ve ölçekler dolduruldu. 16 hastanın bakım vereni pandemi koşulları nedeniyle hastaneye gelmek istemediği için özbildirim ölçekleri evde doldurtulup teslim alındı. Randevuya gelen hastaların PANSS değerlendirilmesi psikiyatri uzman ve asistan hekimler tarafından yapıldı.

Araştırmaya dahil olma ölçütleri (hasta grubu için)

1. Okuma-yazma biliyor olmak
2. 18-65 yaş arasında olmak
3. DSM 5 tanı kriterlerine göre şizofreni veya şizoaffektif tanısı almış olmak
4. Bilişsel bozulmaya yol açan psikiyatrik ve nörolojik bir hastalığın olmaması
5. Son 6 ay içinde EKT tedavisi görmemek
6. Gönüllü olmak

7. Bakım veren biriyle yaşamak
8. Klozapin kullanmıyor olmak

Araştırma dışlama ölçütleri (hasta grubu için)

1- Okuma-yazma bilmiyor olmak
2- Eksen II Bozukluğu olması
3- Bilişsel bozulmaya yol açan psikiyatrik ve nörolojik bir hastalığın eşlik etmesi
4- Son 6 ay içinde EKT tedavisi almak
5- Gönüllü olmamak
6- Klozapin kullanıyor olmak
7- Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu eş tanısı olması

Araştırmaya dahil olma ölçütleri (hasta yakınları için)

1-Okuma-yazma biliyor olmak
2-18-80 yaş arasında olmak
3-Hasta bakım vereni olmak
4-Gönüllü olmak

Araştırma dışlama ölçütleri (hasta yakını için)

1- Okuma yazma bilmiyor olmak
2- Eksen II Bozukluğu olması

3- Bilişsel bozulmaya yol açan psikiyatrik ve nörolojik bir hastalığın eşlik etmesi

4- Son 6 ay içinde EKT tedavisi almak

5- Gönüllü olmamak

6- Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu eş tanısı olması

3.4.Çalışma Materyali

Araştırma ölçek ve testlerden oluştuğu için materyal olarak kâğıt ve kalem kullanılmıştır.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

Neden-sonuç ilişkisine dair kesin bir kanıt bulunmadığı için bu çalışmada neden-sonuç ilişkisi incelenmemiştir. Tanımlayıcı çalışma ile neden-sonuç çalışması arasındaki bir ara yüzdür. Bu sebeple bu çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkeni bulunmamaktadır. Bu çalışmanın temel değişkenleri;

1- Hastaların düşünce bozukluğu düzeyi

2- Bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyidir.

3.6.Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Hasta olgu rapor formu yaş, cinsiyet, eğitim, hastalık öyküsü, geçmiş öykü, kullanılan ilaçlar gibi sosyodemografik bilgileri içerirken, bakım veren olgu rapor formu yaş, cinsiyet, eğitim, bakımverme yakınlığı ve süresi gibi sosyodemografik bilgileri içermektedir.

PANSS: Şizofreni hastalarının ölçek uygulanmadan önceki son bir haftadaki belirtilerini değerlendiren yarı yapılandırılmış bir ölçektir. 30 maddeden oluşan

PANSS'ın her bir maddesi görüşmeci tarafından 1 ve 7 puan arasında değerlendirilir PANSS 3 alt ölçek içerir; pozitif belirtiler ölçeği, negatif belirtiler ölçeği, genel psikopatoloji ölçeğidir (76).

SCL-90-R: Bu ölçek bireylerdeki psikolojik belirtilerin düzeyini ve yoğunluk gösterdiği alanları ölçer. Hopkins'in belirti kontrol listesindeki 5 belirti boyutuna (alt ölçeğine) somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı 4 yeni alt ölçek ile öfke-düşmanlık, fobi, paranoid düşünce, psikotizm eklenip, 4 cevap kategorisi, ''Hiç'' ten ''İleri derecede'' ye olmak üzere 5 cevap derecelendirmesi geliştirilerek 9 alt maddeden ve 9 alt ve bir de ek ölçek (yeme, uyku bozuklukları ve suçluluk) olmak üzere 10 semptom grubundan oluşan bir ölçektir. Yapılan çalışmada SCL-90-R'nin MMPI ile .40 ve .59 arasında korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgular SCL-90-R'nin geçerlilik açısından kullanılabilir olduğunu ortaya çıkarır. (77)

Duygu Dışavurum Ölçeği: Berksun 1992'de şizofrenide aile faktörünü anlamak amacıyla duygu dışavurumu ölçmek için Cole ve Kazarian tarafından 1988'de geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapmıştır.. Ölçekler duygu dışavurum kuramını ve kavramlarını temel almaktadır. 41 ifadeden oluşup doğru veya yanlış olarak değerlendirilen ve buna göre puanlandırılan DD (Duygu Dışavurum) ölçeği bu çalışmada iç tutarlılık göstermiştir.60 ifadeden oluşup doğru veya yanlış olarak değerlendirilen ve buna göre puanlandırılan DDD (Duygu Dışavurum Düzeyi) ölçeği de iç tutarlılık göstermiştir. İki ölçek arasındaki korelasyona bakıldığında orta düzey bir korelasyon olduğu görülmüştür (r= 0.48) Duygu dışavurum ölçeği hasta yakını tarafından doldurulup 2 alt ölçekten oluşur. Bunlar; düşmancıl ve eleştirel oluş ile aşırı ilgi, koruma ve kollamadır. Duygu dışavurum düzeyi ölçeği hasta tarafından algıladığı duygu dışavurumu değerlendirmek için doldurulur. Müdahalecilik, duygusal tepki, hastalığa karşı tutum, hoşgörü/beklenti olmak üzere dört alt ölçeği vardır. Duygu dışavurum ölçeği bakım verenin kendine ait bildirimini içerirken, DDD (Duygu dışavurum düzeyi) ölçeği hastanın bakım vereninin duygu dışavurumunu değerlendirdiği ölçektir (13,60).

Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği: Şizofreni hastalarının özbildirimine dayanan yapısal düşünce bozukluğu ölçeği toplam 52 sorudan oluşmaktadır. Yapısal Düşünce Bozukluğu-Özbildirim' ölçeği 29 sorudan, 'Yapısal Düşünce Bozukluğu-Gözlemci'

ölçeği 33 sorudan oluşmaktadır. Pragmatik, sözcük seçimi, bellek, dikkat, sözel olmayan iletişim gibi alanları değerlendirmektedir (78). Barrera'nın yaptığı çalışmada test 12 ay sonra aynı hasta grubuyla tekrarlandığında iyi bir iç güvenirlik ve test tekrar test güvenirliği göstermiştir. Hastanın ölçekteki toplam puanı ile klinisyenin değerlendirmesi arasındaki korelasyon anlamlılık göstermiştir (5). Bu ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması 2021 yılında Tan tarafından yapılmıştır Tan'ın yaptığı çalışmada hasta yakınlarının doldurduğu ölçekte 14., 19., ve 33. Maddelerin anlaşılmasının güç olması sebebiyle bu maddeler çıkarılmıştır. Test tekrar test korelasyon katsayısı anlamlı çıkmıştır. Hasta ve hasta yakınına uygulanan ölçekler arasındaki geçerlilik korelasyon katsayısı anlamlılık göstermiştir (78).

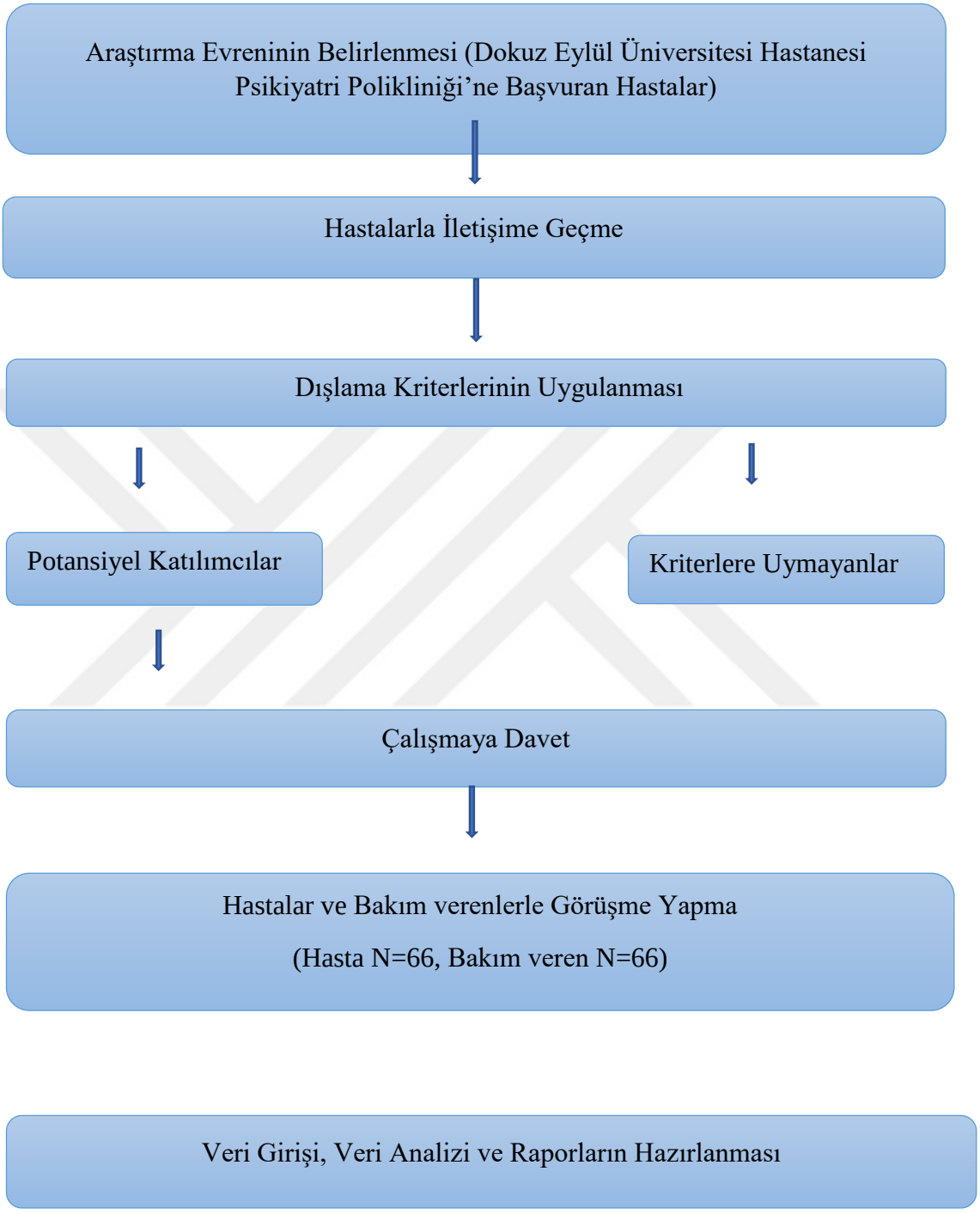
Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi: Rey işitsel sözel öğrenme testi 16 yaş ve üzerine uygulanan, uygulanan kişinin sözel hafızasını ölçmeye yarayan nörospikolojik bir testtir. Uygulayıcı A listesinden 15 kelimeyi uygulanan kişiye okur ve kişinin hatırladığı kelimeleri söylemesini ister. 5 tekrardan sonra B listesini okur ve tekrarlamasını ister bu tekrardan sonra anında A listesinden hatırladığı kelimeleri tekrarlamasını ister. Bu aşamadan sonra 20 dakika beklenir ve 20 dakika sonra kişiye A listesinden hatırladığı kelimeler tekrar sorulur. Tekrar çağırma görevinden sonra A ve B listesini ve anlamca benzeyen kelimeleri de içeren 50 kelimelik liste sunulur ve A listesindeki 15 kelimeyi bulması istenir. (79)

Sözel Akıcılık Testi: Sözel akıcılık testi iki kısımdan oluşmaktadır. Hayvan isimlerinden oluşan bölümünde uygulayıcı test uygulanan kişiden 1 dakika içinde sayabildiği kadar hayvan ismi saymasını, diğer bölümde her harf için 1 dakika olmak üzere 'K' 'A' 'S' harfleri ile başlayan kelimeleri saymasını istemektedir. Bu testte görülen performans eksikliği genellikle sol ve bilateral frontal lezyon olmak üzere frontal lob hasarıyla ilişkilendirilmektedir (80).

Sayı Sembol Testi: Sayı dizisi testi her rakamın bir sembole denk geldiği bir testtir. Bu testte uygulayıcı test uygulanan kişiden 90 saniye içinde eşleştirebildiği kadar sayı ve sembolleri eşleştirmesini istemektedir. Bu testte gösterilen yüksek performans; motor hızı, dikkat ve görsel-algısal işlevlerle ilişkili olmakla beraber öğrenmeyle de ilişkilendirilebilir (81).

Stroop Test: Stroop test deneysel ve klinik amaçlı kullanılan bir nöropsikolojik testtir. Stroop 1935'te uyaran niteliklerini işlerken gerçekleşen bilişsel engelleme performansını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Test uygulanan kişiden 3 bölümden oluşan testin ilk bölümünde siyah renkle yazılan renk adlarını, ikinci bölümünde renkli kelimelerin renklerini ve son bölümünde renkli kelimelerin mürekkep renklerini söylemesi beklenir (82).

Şekil 1: Çalışma Akış Şeması



3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatiksel analizler *Statistical Package for Social Sciences (SPSS 25)* programı ile yapıldı.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçekleri ile bakım verenlerin duygu dışavurum ölçekleri arasındaki ilişkinin analizi için Sperman's Rho Korelasyon analizi yapıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi. Hastalar ve bakım verenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin analizi için Ki-kare testi ve bağımsız örneklemler için t-testi kullanılarak ortalamalarına, standart sapmalarına minimum ve maksimum değerlerine bakıldı. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçekleri ile hastaların klinik özellikleri arasındaki ilişkinin analizi için Sperman's Rho Korelasyonu kullanıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi.Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçekleri ile PANSS skorları arasındaki ilişkinin analizi için Sperman's Rho Korelasyonu kullanıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi.Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeklerinin hastanın sosyodemografik ve klinik özelliklerine etkisine bakmak için ikili gruplarda Mann-Whitney U, ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis Testleri yapıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin bakım verenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerine etkisine bakmak için ikili gruplarda Mann-Whitney U, ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis Testleri yapıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçeklerinin hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine etkisine bakmak için ikili gruplarda Mann-Whitney U, ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis Testleri yapıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin SCL90-R ile arasındaki ilişkiye bakmak için Sperman's Rho Korelasyon analizi kullanıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi.Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin bakım verenlerin nöropsikolojik test performansları ile olan ilişkisine bakmak için Sperman's Rho Korelasyon analizi kullanıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçekleri ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçekleri arasındaki ilişkinin analizi için Sperman's Rho Korelasyon Analizi kullanıldı ve p değeri 0.05 olarak belirlendi.Hastaların yapısal düşünce bozukluğu ölçekleri ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçeklerinden birbiriyle

ilişki gösteren değişkenler Regresyon Analizi ile değerlendirildi ve p değeri 0.05 olarak belirlendi.

3.8.Araştrmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar Polikliniği'ne ayaktan başvuran Şizofreni veya Şizoaffektif tanısı almış hastalarla sınırlıdır. Sosyodemografik veri formu, düşünce bozukluğu ölçekleri ve duygu dışavurum ölçeklerinin bireysel beyana dayanması sebebi ile doğruluğu veya yanlışlığı bir sınırlılıktır. İletişime geçilen 180 hastanın 30'unun çalışmaya katılmak istememiş olmaması bir sınırlılıktır. Hasta bakım verenlerinin bir kısmının pandemi koşulları sebebiyle hastaneye gelmek istememesi, fiziksel rahatsızlıklarının olması gibi nedenler yüz yüze görüşme yapılamamış olması ve bu sebeple nöropsikolojik testlerinin eksik olması bir sınırlılıktır.

3.9. Etik Kurul Onayı

Bu araştırma için 18/12/2021 tarihinde 6827-GOA protokol numaralı 2021/36-05 karar numarası ile Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan onay alınmıştır. Araştırmaya katılan hasta ve bakım verenlerden yazılı onam formu ile onam alındı.

4.BULGULAR

4.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan 132 katılımcının 66'sı hasta 66'sı bakım verendir. Hasta grubunu 27 kadın (%40.9) ve 39 erkek (%59.1) oluşturmaktadır. Hastaların 49'u (%74.2) Şizofreni, 17'si (%25,8) Şizoaffektif Bozukluk tanılıdır. Hastaların 17'si (%25.8) kırsalda, 49'u (%74.2) kentselde yaşamaktadır. Hastaların yaş ortalaması 45,5, beden kitle indeksi ortalaması 29,86 ve toplam eğitim yılı ortalaması 11,65'tir. Hastaların medeni durumları 38'i (%57,6) bekar, 2'si (%3) ilişkisi var, 20'si (%30,3) evli , 2'si (%3) eşini kaybetmiş ve 4'ü (%6,1) eşinden ayrılmış şeklindedir. Hasta grubunun 11'i (%16,7) son 6 ayda çalışmış, 55'i (%83,3) çalışmamıştır. Hasta grubunun 23'ü (%34,8) ilkokuldan, 19'u (%28,8) liseden, 4'ü (%6,1) yüksekokuldan, 20'si (%30,3) üniversiteden mezun olmuştur. Hasta grubunun 52'sinde (%78,8) alkol kullanımı mevcut değilken, 13'ü(%19,7) nadiren, 1'i (%1,5) sıklıkla kullanmaktadır. Hastaların 34'ünde (%51,50) sigara kullanımı mevcutken, 32'si (%48,50) sigara kullanmamaktadır. Hastaların sosyodemografik verileri Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

		N(66)	%	Min-Max	Ort ± S.D
Cinsiyet	Kadın	27	40,90		
	Erkek	39	59,10		
Hastalık Tanısı	Şizofreni	49	74,20		
	Şizoaffektif	17	25,80		
Adres	Kırsal	17	25,80		
	Kentsel	49	74,20		
Yaş (Yıl)				21-66	45,50 ± 10,67

BKİ				19,39-49,53	29,86 ± 6,73
Toplam Eğitim Yılı (Yıl)				5-20	11,65 ± 4,47
Medeni Durum	Bekar	38	57,60		
	İlişkisi Var	2	3,00		
	Evli	20	30,30		
	Dul	2	3,00		
	Boşanmış	4	6,10		
Son 6 Ay Çalışma Durumu	Çalışıyor	11	16,70		
	Çalışmıyor	55	83,30		
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	23	34,80		
	Lise	19	28,80		
	Yüksekokul	4	6,10		
	Üniversite	20	30,30		
Alkol	Sıklıkla	1	1,5		
	Nadiren	13	19,70		
	Yok	52	78,80		
Sigara	Var	34	51,50		
	Yok	32	48,50		

BKI: Beden Kitle İndeksi, Ort: Ortalama, S.D.: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

4.2. Hastaların Klinik Özellikleri

Hastalarda hastalığın başlangıç yaşı ortalaması 25,15'tir (min:12, max:52). Hastalık süresi ortalaması 19,79' yıldır. (min : 1, max:44) . Hastaların hastalık başlangıcından itibaren tedavisiz geçirdikleri psikoz süresinin ay olarak ortalaması 17,33'tür (min:0, max:25). Hastane yatış sayısı ortalaması 2,98'tir (min:0, max:25).Hastaların 13'ünün (%19,70) ailesinde psikoz öyküsü mevcutken, 53'ünde (%80,30) mevcut değildir. PANSS puanı ortalamaları; pozitif alt ölçekte 12,57 (min :5, max:33), negatif alt ölçekte 16,28 (min:2, max: 34), genel psikopatoloji alt ölçeğinde 29,33 (min:10, max:54) ve genel PANSS puanı ortalaması ise 58,08'tir (min:21, max:113). Hastaların klinik özellikleri Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Hastaların Klinik Özellikleri

		N(66)	%	Min-Max	Ort ± S.D
Hastalığın Başlangıç Yaşı				12-52	25,15 ± 9,34
Hastalık Süresi				1-44	19,79 ± 9,97
Tedavisiz Geçen Psikoz Süresi (Ay)				0-336	17,33 ± 46,99
Hastane Yatış Sayısı				0-25	2,98 ± 3,65
Aile Psikoz Öyküsü	Var	13	%19,70		
	Yok	53	%80,30		
PANSS Pozitif				5-33	12,57 ± 5,58
PANSS Negatif				2-34	16,28 ± 6,18
PANSS Genel Psikopatoloji				10-54	29,33 ± 8,10
PANSS Genel Toplam				21-113	58,08 ± 16,74

PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Ort: Ortalama, S.D.: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

4.3 Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçek Ortalamaları

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçek ortalamaları 10.00 ve standart sapma puanı 7.05, yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçek ortalamaları 16.28 ve standart sapma puanı 10.44, yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puan not ortalamaları 26.28 ve standart sapma puanı 16.30'tur. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu ölçek ortalamaları Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği Ortalamaları

	Hasta N(66)
Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Pozitif Alt Ölçek	10.00 ± 7,05
Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Negatif Alt Ölçek	16,28 ± 10,44
Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Genel	26,28 ± 16,30

4.4. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Ortalamaları

Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçek ortalamaları 7.43±3.33 ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçek ortalamaları 5.51±3.45 saptandı. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçek ortalamaları 4.03±3.49, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü/beklenti alt ölçek ortalamaları 4.83±4.36 ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi genel puan ortalamaları 21.80±12.89 olarak bulundu. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçeği ortalamaları Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Ortalamaları

	Hasta N(66)
	Ort ± S.D.
Duygu Dışavurum Düzeyi Müdahalecilik	7,43 ± 3,33
Duygu Dışavurum Düzeyi Duygusal Tepki	5,51 ± 3,45
Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı Tutum	4,03 ± 3,49
Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü/Beklenti	4,83 ± 4,36
Duygu Dışavurum Düzeyi Genel	21,80 ± 12,89

4.5. Bakım verenlerin Sosyodemografik Özellikleri

Bakım verenlerin 39'unu (%59,1) kadın, 27'sini (40,9) erkek oluşturmaktadır. Bakım verenlerin 19'u (%28,8) kırsalda, 47'si (%71,2) kentte yaşamaktadır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 57,20(min:23, max:80) ve beden kitle indeksi ortalamaları 27,63 'tür (min: 18,73, max: 40,23). Bakım verenlerin medeni durumları 9'u (%13,6) bekar, 2'si (%3) ilişkisi var, 46'sı (%65,2) evli, 8'i (%12,1) eşini kaybetmiş ve 4'ü (%6,1) eşinden ayrılmış şeklindedir. Bakım veren grubunun 27'si (%40,9) son 6 ayda çalışmış, 39'u (%59,1) çalışmamıştır. Bakım veren grubunun 34'ü (%51,5) ilkokuldan, 16'sı (%24,2) liseden, 2'si (%3) yüksekokuldan ve 14'ü (%21,2) üniversiteden olmuştur. Bakım verenlerin toplam eğitim yılı ortalaması 9,45'tir (min:1, max:18). Bakım verenlerin 50'sinde (%75,8) alkol kullanımı mevcut değilken, 13'ü (%19,7) nadiren ve 3'ü (%4,5) sıklıkla kullanmaktadır. Hastaların 21'i (%31,8) sigara kullanırken, 45'i (%68,2) sigara kullanmamaktadır. Bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 6. Bakım verenlerin Sosyodemografik Özellikleri

		N(66)	%	Min-Max	Ort ± S.D
Cinsiyet	Kadın	39	59,10		
	Erkek	27	40,90		
Adres	Kırsal	19	28,80		
	Kentsel	47	71,20		
Yaş				23-80	57,20 ± 12,51
BKİ				18,73-40,23	27,63 ± 4,64
Medeni Durum	Bekar	9	13,60		
	İlişkisi Var	2	3,00		
	Evli	46	65,20		
	Dul	8	12,10		
	Boşanmış	4	6,10		
Son 6 Ay Çalışma	Çalışıyor	27	40,90		
	Çalışmıyor	39	59,10		
Eğitim	İlkokul/Ortaokul	34	51,50		
	Lise	16	24,20		
	Yüksekokul	2	3,00		
	Üniversite	14	21,20		
Toplam Eğitim Yılı				1-18	9,45 ± 4,46
Alkol	Sıklıkla	3	4,50		
	Nadiren	13	19,70		
	Yok	50	75,80		
Sigara	Var	21	31,80		
	Yok	45	68,20		

4.6. Bakım verenlerin Klinik Özellikleri

Bakım verenlerden 8'i (%12.10) aldıkları tanıya dayanarak psikiyatrik ilaç kullanırken, 58'i (%87,9) daha önce hiç psikiyatrik ilaç kullanmamıştır. Bakım verenlere uygulanan ruhsal belirti tarama ölçeğinde ; somatizasyon alt ölçek puan ortalamaları 0-2,75 (ort: 0,85, ± 0,64), obsesif-kompulsif alt ölçek puanı 0-2,50 (ort: 0,90, ± 0,64), kişilerarası duyarlılık alt ölçek puanı 0-2,44 (ort:0,70, ± 0,61), depresyon alt ölçek puanı 0-2,46 (ort: 0,80 , ± 0,68), anksiyete alt ölçek puanı 0-2,50 (ort: 0,58 , ± 0,57), öfke-düşmanlık alt ölçek puanı 0-2,50 (ort: 0,60 , ± 0,65) , fobi alt ölçek puanı 0-2,29 (ort: 0,34 , ± 0,46), paranoid alt ölçek puanı 0-2,50 (ort: 0,65 , ± 0,60), psikotizm alt ölçek puanı 0-2,10 (ort: 0,37 , ± 0,46), yeme bozuklukları-uyku bozuklukları- suçluluk duygusunu içeren ek skala alt ölçek puanı 0-2,71 (ort: 0,77 , ± 0,56) ve genel değerlendirme puanı 0-2,10 (ort:0,67 ± 0,50) arasında değişmektedir. Bakım verenlerin klinik özellikleri Tablo 7'de gösterilmektedir. Bakım verenlerin 24'ünü (%36,4) anneler, 5'ini (%7,6) babalar, 16'sını (24,2) kardeşler, 19'unu (%28,8) eşler ve 2'sini (%3) çocuklar oluşturmaktadır. Bakım verenlerin bakım verme süresi 1 ve 40 yıl arasında değişmektedir. (ort:18,58 , ± 10,25). Bakım verenlerin bakım verme özellikleri tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 7: Bakım veren Klinik Özellikler

		N(66)	%	Min-Max	Ort ± S.D
Bakım veren Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Var	8	12,10		
	Yok	58	87,90		
Bakım veren Psikiyatrik Tanı	Var	8	12,10		
	Yok	58	87,90		
SCL90-R Somatizasyon				0-2,75	0,85 ± 0,64
SCL90-R OKB				0-2,50	0,90 ± 0,64
SCL90-R Kişilerarası Duyarlılık				0-2,44	0,70 ± 0,61
SCL90-R Depresyon				0-2,46	0,80 ± 0,68
SCL90-R Anksiyete				0-2,50	0,58 ± 0,57
SCL90-R Öfke-Düşmanlık				0-2,50	0,60 ± 0,65
SCL90-R Fobi				0-2,29	0,34 ± 0,46
SCL90-R Paranoid				0-2,50	0,65 ± 0,60
SCL90-R Psikotizm				0-2,10	0,37 ± 0,46
SCL90-R Ek Skala(Yeme, Uyku,Suçluluk)				0-2,71	0,77 ± 0,56
SCL90-R Genel Değerlendirme				0-2,10	0,67± 0,50

Scl 90-R: Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Ort: Ortalama, S.D.: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Tablo 8: Bakım verenlerin Bakım verme Özellikleri

		N(66)	%	Min-Max	Ort ± S.D
Bakımverme Yakınlığı	Anne	24	36,4		
	Baba	5	7,60		
	Kardeş	16	24,20		
	Eş	19	28,80		
	Çocuk	2	3,00		
Bakımverme Süresi				1-40	18,58 ± 10,25

Ort: Ortalama, S.D.: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

4.7. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri Arasındaki İlişki

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeği genel puanı, pozitif alt ölçeği ve negatif alt ölçeği ile bakım verenlerin duygu dışavurum genel puanı, düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı ve duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği puanı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan Spearman's Rho analizinde anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçekleri ile bakım verenlerin duygu dışavurum ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri Arasındaki İlişki

	DD DOEO	DD AIKKM	DD TOP	YDB H NeT	YDB H PozT	YDB HASTA TOP
DD DOEO	*1,000*					
DD AIKKM	0,140	*1,000*				
	0,266					
DD TOP	,817**	,622**	*1,000*			
	0,000	0,000				
YDB H NeT	0,246	0,005	0,218	*1,000*		
	0,050	0,972	0,083			
YDB H PozT	0,060	0,233	0,200	,706**	*1,000*	
	0,636	0,064	0,112	0,000		
YDB HASTA TOP	0,192	0,102	0,236	,951**	,877**	*1,000*
	0,128	0,420	0,060	0,000	0,000	

*Sperman's Rho Korelasyonu: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

DD AİKKM:Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı, YDB H: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, YDB H NEGATİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Negatif Alt Ölçeği, YDB H POZİTİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Pozitif Alt Ölçeği

4.8.Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri Arasındaki İlişki

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçek puanı; duygu dışavurum düzeyi hoşgörü/beklenti alt ölçeği puanı (r=.31, p= 0.01) ile orta düzey pozitif yönde , duygu dışavurum düzeyi toplam puanı (r=.25 , p=0.04) ile zayıf düzey pozitif yönde bir ilişki göstermiştir. Yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt

ölçek puanı; duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği puanı, duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum ve duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçek toplam puanı; duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı (r=.28, p=0.02), duygu dışavurum düzeyi hoşgörü/beklenti alt ölçeği puanı (r=.35, p=0.00) ve duygu dışavurum düzeyi ölçeği toplam puanı (r=.30 , p=0.01) ile orta düzey pozitif yönde ilişki göstermiştir. Yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçek puanı duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği toplam puanı ve duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeği toplam puanı ile hastaların duygu dışavurum düzeyi genel puanı (r=.29, p= 0.01) ve duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı (r=.26, p= 0.03) arasında zayıf düzey pozitif yönde korelasyon vardır. Yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeği ile duygu dışavurum düzeyi hoşgörü/beklenti alt ölçeği toplam puanı arasında orta düzey pozitif yönde ilişki vardır (r= .35, p=0.00). Yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeği toplam puanı ile duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği toplam puanı ve duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçekleri ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçekleri arasındaki ilişki Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçekleri ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri Arasındaki İlişki

	YDB H NEG	YDB H POZ	YDB HASTA TOP	DDD MÜD	DDD DUYTEP	DDD HKT	DDD HOBE	DDD TOPLAM
YDB H NEG	*1,000*							
YDB H POZ	,706**	*1,000*						
	0,000							
YDB HASTA TOP	,951**	,877**	*1,000*					
	0,000	0,000						
DDD MÜD	0,120	0,177	0,160	*1,000*				
	0,340	0,158	0,204					
DDD DUYTEP	0,222	0,190	0,226	,377**	*1,000*			
	0,075	0,129	0,070	0,002				
DDD HKT	0,232	**,284***	**,260***	,388**	,631**	*1,000*		
	0,063	**0,022**	**0,037**	0,001	0,000			
DDD HOBE	**,311***	**,354****	**,352****	,605**	,741**	,677**	*1,000*	
	0,012	**0,004**	**0,004**	0,000	0,000	0,000		
DDD TOPLAM	***,255****	***,309****	***,291****	,739**	,807**	,751**	,925**	*1,000*
	0,041	***0,012***	***0,019***	0,000	0,000	0,000	0,000	

*Sperman's Rho Korelasyonu: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

DDD TOPLAM: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı, DDD MÜD: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Müdahalecilik Alt Ölçek Toplam Puanı, DDD DUYTEP: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Duygusal Tepki Alt Ölçek Toplam Puanı, DDD HKT: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Hastalığa Karşı Tutum Alt Ölçek Toplam Puanı, DDD HOBE: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Hoşgörü/Beklenti Alt Ölçek Toplam Puanı, Ydb Hasta Toplam: Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Toplam Puanı, YDB H NEG: Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Negatif Alt Ölçek Toplam Puanı, YDB H POZ: Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği Pozitif Alt Ölçek Toplam Puanı

4.9.Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri ile Nöropsikolojik Testler Arasındaki İlişki

Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçekleri ile nöropsikolojik testler arasındaki ilişki Spearman's Rho Korelasyon Analizi ile analiz edilmiştir. Bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği ile stroop testinin kutu renklerinin okunduğu süre (r=.38 , p=0.01), stroop testi mürekkep renklerinin okunduğu süre

(r=.34 , p= 0.02) , stroop testi mürekkep spontan düzeltme (r=.40 , p=0.00), stroop mürekkep testinde yapılan hatalar (r=.31 , p=0.04), stroop testi mürekkep ve sözcük testlerinin arasındaki süre farkı (r=.37 , p= 0.01) arasında orta düzey pozitif yönde; kontrollü kelime çağrışım testi (r=-.35 , p=0.01), rey sözel testinin ilk sütunundaki kelimelerin hatırlanması (r=.-32 , p=0.02) arasında orta düzey negatif yönde; stroop testi kelimelerin okunması süresi (r=. 53 , p=0.00) arasında güçlü düzey pozitif yönde ve sayı sembol testi (r=-.50 , p=0.00) arasında güçlü düzey negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bakım verenlerin duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ile stroop testi mürekkep renklerinin okunduğu süre (r=.35 , p=0.02), stroop testi mürekkep spontan düzeltme (r=.32 , p=0.03) arasında orta düzey pozitif yönde; kontrollü kelime çağrışım testi (r=-.44 , p=0.00) , sayı sembol testi (r=-.34 , p= 0.01) ve rey sözel testinin ilk sütunundaki kelimelerin hatırlanması (r=.-34 , p=0.01) arasında orta düzey negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bakım verenlerin duygu dışavurum genel puanı ile stroop testinin kutu renklerinin okunduğu süre (r=.41 , p=0.000), stroop testi mürekkep renklerinin okunduğu süre (r=.40 , p= 0.00) , stroop testi mürekkep spontan düzeltme (r=.42 , p=0.00), stroop mürekkep testinde yapılan hatalar (r=.37 , p=0.01), stroop testi mürekkep ve sözcük testlerinin arasındaki süre farkı (r=.43 , p= 0.00) arasında orta düzey pozitif yönde; kontrollü kelime çağrışım testi (r=-.54 , p=0.00) ve sayı sembol testi (r=-.56 , p=0.00) arasında güçlü düzey negatif yönde; stroop testi kelimelerin okunması süresi (r=. 56 , p=0.00) arasında güçlü düzey pozitif yönde; rey sözel testinin ilk sütunundaki kelimelerin hatırlanması (r=.-37 , p=0.01), rey sözel testinin ilk ve son sütunlarındaki kelimelerin hatırlanması (r=-.32 , p=0.02) ve rey sözel testi kelimelerinin geç hatırlanması (r=-.36 , p=0.01) arasında orta düzey negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçekleri ile nöropsikolojik testler arasındaki ilişki Tablo 11 ‘de gösterilmektedir.

Tablo 11: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri ile Nöropsikolojik Testler Arasındaki İlişki

	DD DOEO	DD AIKKM	DD TOP
KutuRenkleri(sn)	**,387***	0,202	**,414****
	0,010	0,193	**0,006**
KelOkuma (sn)	**,534****	0,280	**,562****
	0,000	0,072	**0,000**
KelMürRengi(sn)	**,345***	**,353***	**,407****
	0,025	**0,022**	**0,008**
MürekkepSponDüz	**,406****	**,327***	**,422****
	0,008	**0,034**	**0,005**
Mürekkep hata	**,318***	0,202	**,376***
	0,040	0,199	**0,014**
Süre farkı	**,378***	0,258	**,435****
	0,013	0,099	**0,004**
KontKelÇağTes	**-,357***	**-,445****	**-,548****
	0,017	**0,002**	**0,000**
SayıSemTest	**-,505****	**-,345***	**-,568****
	0,000	**0,018**	**0,000**
Rey d1	**-,326***	**-,344***	**-,373***
	0,027	**0,019**	**0,011**
Rey d1-d5	-0,237	-0,219	**-,328***
	0,113	0,144	**0,026**
ReyGeçHat	-0,219	-0,252	**-,362***
	0,143	0,091	**0,014**

*Spearman's Rho Korelasyonu: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

DD AİKKM:Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı,, KutuRenkleri: Stroop Testi Kutu Renkleri Okuma Süresi, KelOkuma: Stroop Testi Kelime Okuma, KelMürRengi: Stroop Testi Kelimelerin Mürekkep Renklerinin Okuma, MürekkepSponDüz: Stroop Testi Mürekkep Spontan Düzeltme, KontKelÇağTes: Kontrollü Kelime Çağrışım Testi, SayıSemTest: Sayı Sembol Testi, ReyGeçHat: Rey Sözel Testi Geç Hatırlama

4.10. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile Hastaların Klinik Özellikleri Arasındaki İlişki

Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahale alt ölçek puanı ile hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, tedavisiz geçen süre ve hastane yatış sayısı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçek puanı ile hastane yatış sayısı arasında orta düzey pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (r=,412 , p=0,001) . Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçek puanı ile hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi ve tedavisiz geçen arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçek puanı ile hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, tedavisiz geçen süre ve hastane yatış sayısı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçek puanı ile hastane yatış sayısı arasında zayıf düzey pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (r=,264 , p=0,037) . Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçek puanı ile hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi ve tedavisiz geçen arasında bir ilişki saptanmamıştır. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçekleri ile hastaların klinik özellikleri arasındaki ilişki Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile Hastaların Klinik Özellikleri Arasındaki İlişki

	DDD MÜD	DDD DUYTEP	DDD HKT	DDD HOBE	Hastalığın başlangıç yaşı	Hastalık Süresi	Tedavi için geçen süre(Ay)	Hastane Yatış Sayısı
DDD MÜD	*1,000*							
DDD DUYTEP	,377**	*1,000*						
	0,002							
DDD HKT	,388**	,631**	*1,000*					
	0,001	0,000						
DDD HOBE	,605**	,741**	,677**	*1,000*				
	0,000	0,000	0,000					
	0,996	0,760	0,486	0,958				
Hastalığın başlangıç yaşı	0,006	-0,170	-0,066	-0,023	*1,000*			
	0,961	0,176	0,601	0,859				
HastalıkSüresi	-0,091	0,160	0,046	0,037	**-,293***	*1,000*		
	0,470	0,204	0,713	0,771	**0,017**			
Tedavi için geçen süre(Ay)	0,076	0,174	0,003	0,107	-0,108	**,287***	*1,000*	
	0,547	0,166	0,981	0,395	0,386	**0,019**		
Hastane Yatış Sayısı	0,152	**,412****	0,233	**,264***	**-,306***	0,188	-0,087	*1,000*
	0,235	**0,001**	0,066	**0,037**	**0,014**	0,138	0,493	

*Sperman's Rho Korelasyonu: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

DDD MÜD:Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Müdahalecilik Alt Ölçeği, DDD DUYTEP: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Duygusal Tepki Alt Ölçeği, DDD HKT: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı tutum Alt Ölçeği, DDD HOBE: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü ve Beklenti Alt Ölçeği

4.11. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile PANSS Arasındaki İlişki

PANSS pozitif belirtiler puanı ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahale alt ölçek puanı, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçek puanı, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır

PANSS negatif belirtiler puanı ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahale alt ölçek puanı, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçek puanı, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. PANSS negatif belirtiler puanı ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı arasında zayıf düzey pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (r=,263, p=0,044).

PANSS genel psikopatoloji belirtileri puanı ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahale alt ölçek puanı ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. PANSS genel psikopatoloji belirtileri puanı ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği puanı arasında orta düzey pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (r=,442, p=0,000). PANSS genel psikopatoloji belirtileri puanı ile hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçeği puanı arasında zayıf düzey pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (r=,277, p=0,034). Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçekleri ile PANSS arasındaki ilişki Tablo13'te gösterilmektedir.

Tablo 13: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçekleri ile PANSS Arasındaki İlişki

	PANSS Negatif Toplam	PANSS Pozitif Toplam	PANSS Genel Psikopatoloji	PANSS Genel Toplam	DDD MÜD	DDD DUYTEP	DDD HKT	DDD HOBE
PANSS Negatif Toplam	**1,000**							
PANSS Pozitif Toplam	,478**	**1,000**						
	0,000							
PANSS Genel Psikopatoloji	,497**	,630**	**1,000**					
	0,000	0,000						
PANSS Genel Toplam	,771**	,821**	,838**	**1,000**				
	0,000	0,000	0,000					
DDD MÜD	-0,058	0,068	0,132	0,048	**1,000**			
	0,661	0,610	0,318	0,719				
DDD DUYTEP	0,172	0,123	0,251	0,174	,377**	**1,000**		
	0,193	0,351	0,055	0,187	0,002			
DDD HKT	**,263***	0,243	**,442****	**,357****	,388**	,631**	**1,000**	
	0,044	0,064	**0,000**	**0,006**	0,001	0,000		
DDD HOBE	0,151	0,115	**,277***	0,187	,605**	,741**	,677**	**1,000**
	0,253	0,384	**0,034**	0,157	0,000	0,000	0,000	

DDD MÜD: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Müdahalecilik Alt Ölçeği, DDD DUYTEP: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Duygusal Tepki Alt Ölçeği, DDD HKT: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı tutum Alt Ölçeği, DDD HOBE: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü ve Beklenti Alt Ölçeği

4.12.Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Cinsiyet İle İlişkisi

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği, negatif alt ölçeği ve toplam ölçek puanının cinsiyet açısından etkisine bakmak için Mann-Whitney U testi yapıldı. Buna göre kadın ve erkek hastaların; yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçek puanı (U=362.50 , p=0.05), yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçek puanı (U=277.0 , p=0.00) ve yapısal düşünce bozukluğu özbildirim toplam ölçek puanı (U=287.50 , p=0.00) arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu. Cinsiyet açısından sıra ortalamaları dikkate alındığında, erkeklerin kadınlardan düşünce bozukluğu düzeyinde daha yüksek puan aldıkları görülmektedir. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeklerinin cinsiyetlerine göre etkisi Tablo 14'te gösterilmektedir.

Tablo 14: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Cinsiyet İle İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
YDB H POZİTİF	Kadın	26	27,44	713,50	362,50	-1,93	0,05
	Erkek	39	36,71	1431,50			
YDB H NEGATİF	Kadın	26	24,15	628,00	277,00	-3,08	0,00
	Erkek	39	38,90	1517,00			
YDB HASTA TOPLAM	Kadın	26	24,56	638,50	287,50	-2,94	0,00
	Erkek	39	38,63	1506,50			

**Mann Whitney U*

YDB H: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, YDB H NEGATİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Negatif Alt Ölçeği, YDB H POZİTİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Pozitif Alt Ölçeği

4.13. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği, negatif alt ölçeği ve toplam ölçek puanının hastaların medeni durumları açısından etkisine bakmak için Mann-Whitney U testi yapıldı. Buna bekar veya evli hastaların; yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçek puanı, yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçek puanı ve yapısal düşünce bozukluğu özbildirim toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeklerinin medeni Durumlarıyla İlişkisi Tablo 15'te gösterilmektedir.

Tablo 15: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
YDB H POZİTİF	Bekar	46	33,55	1543,50	411,50	-,036	0,71
	Evli	19	31,66	601,50			
YDB H NEGATİF	Bekar	46	32,67	1503,00	422,00	-0,21	0,82
	Evli	19	33,79	642,00			
YDB HASTA TOPLAM	Bekar	46	32,97	1516,50	435,50	-0,02	0,98
	Evli	19	33,08	628,50			

**Mann Whitney U*

YDB H: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, YDB H NEGATİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Negatif Alt Ölçeği, YDB H POZİTİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Pozitif Alt Ölçeği

4.14. Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi

Hastaların farklı eğitim düzeylerine göre, yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçeğinden aldıkları puanlara Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi. Analize göre hastaların eğitim düzeyleri yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği, negatif alt ölçeği ve toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Sıra ortalamalarına göre ilkokul/ortaokul mezunu olan hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği, negatif alt ölçeği ve toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Tablo 16'da gösterilmektedir.

Tablo 16: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeklerinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi (Kruskal Wallis)

	Eğitim Durumu	n	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p
YDB H POZİTİF	İlkokul/Ortaokul	22	38,57	3	3,23	0,35
	Lise	19	30,37			
	Yüksekokul	4	35,00			
	Üniversite	20	28,98			
YDB H NEGATİF	İlkokul/Ortaokul	22	38,43	3	3,51	0,31
	Lise	19	32,74			
	Yüksekokul	4	31,75			
	Üniversite	20	27,53			
YDB HASTA TOPLAM	İlkokul/Ortaokul	22	39,00	3	3,83	0,27
	Lise	19	31,82			
	Yüksekokul	4	31,75			
	Üniversite	20	27,78			

**Kruskal Wallis Testi YDB H: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, YDB H NEGATİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Negatif Alt Ölçeği, YDB H POZİTİF: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Pozitif Alt Ölçeği*

4.15. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeylerinin Cinsiyet Durumlarıyla İlişkisi

Bakım verenlerin cinsiyetlerinin bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği, aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ve düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı açısından etkisine bakmak için Mann-Whitney U testi yapıldı. Bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı (U=353.50, p=0.03), bakım verenlerin duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği (U=369.00 , p=0.05) ve bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği puanı (U=321.00 , p=0.01) cinsiyet açısından anlamlı farklılık gösterdi. Sıra ortalamalarına baktığımızda kadın bakım verenler erkek bakım verenlerden daha yüksek duygu dışavurum puanı almış olduğu görüldü. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin cinsiyetlerine göre etkisi Tablo 17'de gösterilmektedir.

Tablo 17: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeylerinin Cinsiyet Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
DD DOEO	Kadın	38	37,20	1413,50	353,50	-2,13	0,03
	Erkek	27	27,09	731,50			
DD AIKKM	Kadın	38	36,79	1398,00	369,00	-1,93	0,05
	Erkek	27	27,67	747,00			
DD TOPLAM	Kadın	38	38,05	1446,00	321,00	-2,56	0,01
	Erkek	27	25,89	699,00			

**Mann-Whitney U DD AİKKM:Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı*

4.16. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi

Bakım verenlerin medeni durumlarının bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği, aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ve düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı açısından etkisine bakmak için Mann-Whitney U testi yapıldı. Bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı , bakım verenlerin duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ve bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği puanı medeni durum açısından istatiksel anlamlılık göstermedi. Sıra ortalamalarına baktığımızda bekar olan bakım verenlerin evli olan bakım verenlerden daha yüksek duygu dışavurum puanı aldıkları görülmüştür. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin medeni Durumlarıyla İlişkisi Tablo 18'de gösterilmektedir.

Tablo 18: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
DD DOEO	Bekar	23	34,67	797,50	444,50	-0,53	0,59
	Evli	42	32,08	1347,50			
DD AIKKM	Bekar	23	35,76	822,50	419,50	-0,88	0,37
	Evli	42	31,49	1322,50			
DD TOPLAM	Bekar	23	37,11	853,50	388,50	-1,29	0,19
	Evli	42	30,75	1291,50			

**Mann-Whitney U*

DD AİKKM:Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı

4.17. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi

Bakım verenlerin eğitim düzeylerin; bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği, aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ve düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı açısından etkisine bakmak için Kruskal Wallis testi yapıldı. Bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı X^2 (sd=3 , n=65)= 7.508, p=0.057, bakım verenlerin duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği X^2 (sd=3 , n=65)= 18.735 , p=0.000 ve bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği puanı X^2 (sd=3 , n=65)= 21.054, p=0.000 eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu bulgu eğitim düzeyinin duygu dışavurum açısından etkisinin olduğunu gösterir. Sıra ortalaması açısından bakıldığında ilkokul/ortaokul mezunlarının daha yüksek duygu dışavurumunun olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin eğitim düzeylerine göre etkisi Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Eğitim Durumlarıyla İlişkisi (Kruskal Wallis)

	Eğitim Durumu	n	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p
DD DOEO	İlkokul/Ortaokul	33	37,20	3	7,50	0,05
	Lise	16	32,28			
	Yüksekokul	2	34,25			
	Üniversite	14	20,58			
DD AIKKM	İlkokul/Ortaokul	33	41,98	3	18,73	0,00
	Lise	16	23,41			
	Yüksekokul	2	30,50			
	Üniversite	14	19,92			
DD TOPLAM	İlkokul/Ortaokul	33	42,12	3	21,05	0,00
	Lise	16	26,47			
	Yüksekokul	2	3050			
	Üniversite	14	15,81			

**Kruskal Wallis*

DD AİKKM:Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı

4.18. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Psikiyatrik Tanı Durumuyla İlişkisi

Bakım verenlerin psikiyatrik tanı alıp almamalarına göre; bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği, aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ve düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı açısından etkisine bakmak için Mann-Whitney U testi yapıldı. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği puanı psikiyatrik tanı alıp almama

durumuyla anlamlı bir farklılık gösterdi(U=129.00 , p=0.05). Sıra ortalamalarına baktığımızda üç grupta da psikiyatrik tanı almış olanların duygu dışavurum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı ve bakım verenlerin duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği puanı psikiyatrik tanı durumuyla istatiksel anlamlılık göstermedi. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin psikiyatrik tanılarının olup olmamasına göre etkisi Tablo 20'de gösterilmektedir.

Tablo 20: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Psikiyatrik Tanı Durumuyla İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Psikiyatrik Tanı	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
DD DOEO	Var	8	42,13	337,00	147,00	-1,56	0,11
	Yok	56	31,13	1743,00			
DD AIKKM	Var	8	42,50	340,00	144,00	-1,64	0,10
	Yok	56	31,07	1740,00			
DD TOPLAM	Var	8	44,38	355,00	129,00	-1,93	0,05
	Yok	56	30,80	1725,00			

**Mann-Whitney U*

DD AİKKM:Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı

4.19.Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Bakım Veren Özellikleri İle İlişkisi

Bakım verenin hastayla olan yakınlığının; bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği, aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ve düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı açısından etkisine bakmak için Kruskal Wallis testi yapıldı. Bakım verenlerin duygu

dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği puanı bakım veren yakınlığı ile anlamlı bir farklılık göstermiştir X^2 (sd=4 , n=65)= 13.407 , p=0.000. Sıra ortalamalarına baktığımızda en yüksek duygu dışavurumunu annelerin gösterdiği görülmektedir. Bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği puanı ve bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği, bakım verenin yakınlığı ile istatiksel anlamlılık göstermemiştir. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeklerinin bakım veren özelliklerine göre etkisi Tablo 21'de gösterilmektedir.

Tablo 21: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin Bakım Veren Özellikleri İle İlişkisi (Kruskal Wallis)

	Bakım veren Yakınlığı	n	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p
DD DOEO	Anne	23	36,17	4	1,29	0,86
	Baba	5	32,80			
	Kardeş	16	32,09			
	Eş	19	29,74			
	Çocuk	2	35,25			
DD AIKKM	Anne	23	43,09	4	13,40	0,003
	Baba	5	27,70			
	Kardeş	16	23,25			
	Eş	19	32,34			
	Çocuk	2	14,50			
DD TOPLAM	Anne	23	41,04	4	7,25	0,12
	Baba	5	33,20			
	Kardeş	16	25,75			
	Eş	19	29,34			
	Çocuk	2	32,75			

**Kruskal Wallis Testi*

4.20. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyinin ile Bakım Verme Süresi Arasındaki İlişki

Bakımverme süresinin duygu dışavurum ile ilişkisini incelemek için yapılan analizde; bakımverme süresi ile bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/ eleştirel oluş alt ölçeği puanı, bakım verenlerin duygu dışavurum aşırı-ilgi-koruma-kollama alt ölçeği ve bakım verenlerin duygu dışavurum ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçekleri ile bakım verme süresi arasındaki ilişki Tablo 22'de gösterilmektedir.

Tablo 22: Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyleri ile Bakım Verme Süresi Arasındaki İlişki

	DD DOEO	DD AIKKM	DD TOP	Bakım verme süresi (yıl)
DD DOEO	*1,000*			
DD AIKKM	0,140	*1,000*		
	0,266			
DD TOP	,817**	,622**	*1,000*	
	0,000	0,000		
Bakımsüresi(yıl)	-0,055	-0,032	-0,072	*1,000*
	0,666	0,802	0,572	

*Sperman's Rho Korelasyonu: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

DD AİKKM:Duygu Dışavurum Aşırı İlgi Koruma Kollama Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçeği Toplam Puanı, DD Top: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı

4.21. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyinin Cinsiyet İle İlişkisi

Cinsiyetin hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyine etkisini ölçmek için Mann – Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi

hoşgörü ve beklenti alt ölçeği ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi genel puanı ile cinsiyet arasında istatiksel anlamlılık saptanmamıştır. Sıra ortalamalarına bakıldığında kadınların erkeklerden algıladıkları duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçeklerinin cinsiyete göre etkisi Tablo 23'te gösterilmektedir.

Tablo 23: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyinin Cinsiyet İle İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
DDD MÜD	Kadın	26	37,83	983,50	381,50	-1,69	0,08
	Erkek	39	29,78	1161,50			
DDD DUYTEP	Kadın	26	34,63	900,50	464,50	-0,57	0,56
	Erkek	39	31,91	1244,50			
DDD HKT	Kadın	26	33,31	866,00	499,00	-0,10	0,91
	Erkek	39	32,79	1279,00			
DDD HOBE	Kadın	26	34,98	909,50	455,50	-0,69	0,48
	Erkek	39	31,68	1235,50			
DDD TOPLAM	Kadın	26	35,96	935,00	430	-1,03	0,30
	Erkek	39	31,03	1210,00			

**Mann-Whitney U*

DDD MÜD: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Müdahalecilik Alt Ölçeği, DDD DUYTEP: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Duygusal Tepki Alt Ölçeği, DDD HKT: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı tutum Alt Ölçeği, DDD HOBE: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü ve Beklenti Alt Ölçeği

4.22. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Yerleşim Birimleri İle İlişkisi

Hastaların kırsal veya kentsel yaşamalarına göre hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyine etkisini ölçmek için Mann – Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçeği ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi genel puanı ile cinsiyet arasında anlamlılık saptanmamıştır. Sıra ortalamalarına bakıldığında kırsal bölgede yaşayan hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların duygu dışavurum düzeyi ölçeklerinin yerleşim yerlerine göre etkisi Tablo 24'te gösterilmektedir.

Tablo 24: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Yerleşim Birimleri İle İlişkisi (Mann-Whitney)

	Adres	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
DDD MÜD	Kırsal	16	37,13	594,00	326,00	-1,01	0,30
	Kentsel	49	31,65	1551,00			
DDD DUYTEP	Kırsal	16	34,72	555,50	364,50	-0,42	0,67
	Kentsel	49	32,44	1589,50			
DDD HKT	Kırsal	16	36,16	578,50	341,50	-0,78	0,43
	Kentsel	49	31,97	1566,50			
DDD HOBE	Kırsal	16	36,16	578,50	341,50	-0,77	0,43
	Kentsel	49	31,97	1566,50			
DDD TOPLAM	Kırsal	16	37,06	593,00	327,00	-0,99	0,32
	Kentsel	49	31,67	1552,00			

**Mann-Whitney U*

4.23. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi

Hastaların bekar veya evli olmalarına göre hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyine etkisini ölçmek için Mann – Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçeği ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi genel puanı ile medeni durum arasında anlamlılık saptanmadı Sıra ortalamalarına bakıldığında; duygusal tepki alt ölçeği, hastalığa karşı tutum alt ölçeği, hoşgörü/beklenti alt ölçeği ve genel toplam puanında bekarların algıladığı duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu görülürken müdahalecilik alt ölçeğinde evli hastaların algıladığı duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların duygu dışavurum düzeyi ölçeklerinin medeni Durumlarıyla İlişkisi Tablo 25'te gösterilmektedir.

Tablo 25: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Medeni Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
DDD MÜD	Bekar	16	32,51	1495,50	414,50	-0,32	0,74
	Evli	49	34,18	649,50			
DDD DUYTEP	Bekar	16	35,60	1637,50	317,50	-1,73	0,08
	Evli	49	26,71	507,50			
DDD HKT	Bekar	16	34,32	1578,50	376,50	-0,88	0,37
	Evli	49	29,82	566,50			
DDD HOBE	Bekar	16	33,97	1562,50	392,50	-0,64	0,51
	Evli	49	30,66	582,50			
DDD TOPLAM	Bekar	16	34,11	1569,00	386,00	-0,73	0,46
	Evli	49	30,32	576,00			

**Mann-Whitney U*

DDD MÜD: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Müdahalecilik Alt Ölçeği, DDD DUYTEP: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Duygusal Tepki Alt Ölçeği, DDD HKT: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı tutum Alt Ölçeği, DDD HOBE: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü ve Beklenti Alt Ölçeği

4.24. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Son 6 Ay Çalışma Durumlarıyla İlişkisi

Hastaların son 6 aydır çalışıp çalışmamalarının hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyine etkisini ölçmek için Mann – Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçeği ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi genel puanı ile çalışma durumu arasında anlamlılık saptanmamıştır. Sıra ortalamalarına bakıldığında; duygusal tepki alt ölçeği

ve hoşgörü/beklenti alt ölçeğinde çalışmayan hastaların algıladığı duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu görülürken, müdahalecilik alt ölçeği, hastalığa karşı tutum alt ölçeği ve genel toplam puanında çalışan hastaların algıladığı duygu dışavurumunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Tablo 26'da gösterilmektedir.

Tablo 26: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Son 6 Ay Çalışma Durumlarıyla İlişkisi (Mann-Whitney U)

	Son 6 Ay Çalışma Durumu	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
DDD MÜD	Çalışıyor	10	33,40	334,00	271,00	-0,07	0,94
	Çalışmıyor	55	32,93	1811,00			
DDD DUYTEP	Çalışıyor	10	31,65	316,50	261,50	-0,24	0,80
	Çalışmıyor	55	33,25	1828,50			
DDD HKT	Çalışıyor	10	37,35	373,50	231,50	-0,80	0,42
	Çalışmıyor	55	32,21	1771,50			
DDD HOBE	Çalışıyor	10	32,10	321,00	266,00	-0,16	0,86
	Çalışmıyor	55	33,16	1824,00			
DDD TOPLAM	Çalışıyor	10	33,15	331,50	273,50	-0,02	0,97
	Çalışmıyor	55	32,97	1813,50			

**Mann-Whitney U*

DDD MÜD: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Müdahalecilik Alt Ölçeği, DDD DUYTEP: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Duygusal Tepki Alt Ölçeği, DDD HKT: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı tutum Alt Ölçeği, DDD HOBE: Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü ve Beklenti Alt Ölçeği

4.25. Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Eğitim Düzeyleri İle İlişkisi

Hastaların eğitim düzeylerinin algıladıkları duygu dışavurumuna etkisini araştırmak için Kruskal Wallis testi yapıldı.Yapılan analiz sonucunda hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi müdahalecilik alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi duygusal tepki alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği, hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hoşgörü ve beklenti alt ölçeği ve hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi genel puanı ile hastaların eğitim düzeyleri arasında istatiksel anlamlılık saptanmadı. Sıra ortalamalarına baktığımızda hastalardan yüksekokul mezunu olanların algıladığı müdahalecilik duygu dışavurumu ve algılanan genel duygu dışavurum puanı daha yüksektir. İlkokul/ortaokul mezunlarının algılanan duygu dışavurumunda duygusal tepki alt ölçeğinden daha yüksek, üniversite mezunlarının ise algılanan duygu dışavurumunda hastalığa karşı tutum ve hoşgörü/beklenti alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları saptanmadı. Hastaların duygu dışavurum düzeyi ölçeklerinin eğitim düzeylerine göre etkisi Tablo 27'de gösterilmektedir.

Tablo 27: Hastaların Duygu Dışavurum Düzeyinin Eğitim Düzeyleri ile İlişkisi (Kruskal Wallis)

	Eğitim Durumu	n	Sıra Ortalaması	sd	X^2	p
DDD MÜD	İlkokul/Ortaokul	22	34,50	3	1,49	0,68
	Lise	19	31,53			
	Yüksekokul	4	42,25			
	Üniversite	20	30,90			
DDD DUYTEP	lkokul/Ortaokul	22	36,41	3	3,29	0,34
	Lise	19	28,47			
	Yüksekokul	4	23,13			
	Üniversite	20	35,53			
DDD HKT	İlkokul/Ortaokul	22	34,14	3	2,06	0,55
	Lise	19	28,34			
	Yüksekokul	4	31,00			
	Üniversite	20	36,58			
DDD HOBE	İlkokul/Ortaokul	22	36,14	3	3,11	0,37
	Lise	19	26,74			
	Yüksekokul	4	32,50			
	Üniversite	20	35,60			
DDD TOPLAM	İlkokul/Ortaokul	22	36,18	3	2,01	0,56
	Lise	19	28,16			
	Yüksekokul	4	36,50			
	Üniversite	20	33,40			

**Kruskal Wallis*

4.26. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Düzeyi ile SCL90-R Puanı Arasındaki İlişki

Spearman's Rho analizi ile ilişkisellik analizi yapıldı. Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı; SCL90-R anksiyete alt ölçeği puanı (r=0.28 , p=0.02), SCL90-R öfke ve düşmanlık alt ölçeği puanı (r=0.27 , p=0.02), SCL90-R fobi alt ölçek puanı (r=0.26 , p=0.03), SCL90-R ek skala alt ölçeği puanı (r=0.27 , p=0.03) ile zayıf düzey pozitif yönde ilişki gösterdi. Duygu dışavurum ölçeği toplam puanı; SCL90-R somatizasyon alt ölçeği puanı(r=0.39 , p=0.00), SCL90-R kişilerarası duyarlılık alt ölçeği puanı (r=0.30 , p=0.01), SCL90-R obsesif-kompulsif alt ölçeği puanı(r=0.34 , p=0.00), SCL90-R depresyon alt ölçeği puanı (r=0.32 , p=0.01), SCL90-R psikotizm alt ölçeği puanı (r=0.35 , p=0.00), SCL90-R genel değerlendirme puanı (r=0.37 , p= 0.00) ile orta düzey pozitif yönde ilişki gösterdi Duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği toplam puanı; SCL90-R somatizasyon alt ölçeği puanı (r=0.25 , p=0.04), SCL90-R anksiyete alt ölçek puanı (r=0.29 , p=0.02), SCL90-R obsesif-kompulsif alt ölçeği puanı (r=0,28 , p=0,02), SCL90-R genel değerlendirme puanı (r=0.28 , p=0.02) ile zayıf düzey pozitif yönde ilişki gösterdi. Duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçeği toplam puanı; SCL90-R öfke ve düşmanlık alt ölçeği puanı (r=0.30 , p=0.01), SCL90-R fobi alt ölçek puanı (r=0.31 , p=0.01), SCL90-R psikotizm alt ölçeği puanı (r=0.32 , p=0.01) ile orta düzey pozitif yönde ilişki göstermiştir. Duygu dışavurum aşırı ilgi-koruma-kollama-müdahale; SCL90-R somatizasyon alt ölçeği puanı (r=0.40 , p=0.00), SCL90-R ek skala alt ölçek puanı (r=0.34 , p=0,00), SCL90-R genel değerlendirme puanı (r=0.31 , p=0.01) ile orta düzey pozitif yönde ilişki gösterdi Duygu dışavurum aşırı ilgi-koruma-kollama-müdahale ile SCL90-R depresyon alt ölçeği puanı arasında zayıf düzey pozitif yönde ilişki vardır (r=0.26 , p=0.03). Bakım verenlerin duygu dışavurum ölçekleri ile scl90-r puanı arasındaki ilişki Tablo 28'te gösterilmektedir.

Tablo 28. Bakım verenlerin Duygu Dışavurum Ölçekleri İle SCL90-R Puanı Arasındaki İlişki

	DD DOEO	DD AIKKM	DD TOP	SCL90-R Som	SCL90-R OKB	SCL90-R KişDuy	SCL90-R Dep	SCL90-R Ank	SCL90-R OfDüş	SCL90-R Fobi	SCL90-R Par	SCL90-R Psik	SCL90-R Ek Skala	SCL90-R GenDeğ
DD DOEO	*1,000*													
DD AIKKM	0,140	*1,000*												
	0,266													
DD TOP	,817**	,622**	*1,000*											
	0,000	0,000												
	0,003	0,000	0,000											
SCL90-R Som	**,257***	**,407****	**,391****	*1,000*										
	0,044	**0,001**	**0,002**											
SCL90-R OKB	**,289***	0,230	**,340****	,744**	*1,000*									
	0,023	0,072	**0,007**	0,000										
SCL90-R KişDuy	0,249	0,215	**,300***	,574**	,726**	*1,000*								
	0,051	0,093	**0,018**	0,000	0,000									
SCL90-R Dep	0,241	**,266***	**,322***	**,710****	,793**	,789**	*1,000*							
	0,059	**0,036**	**0,011**	**0,000**	0,000	0,000								
SCL90-R Ank	**,294***	0,138	**,287***	**,685****	,797**	,734**	,763**	*1,000*						
	0,021	0,288	**0,025**	**0,000**	0,000	0,000	0,000							

SCL90-R	**,300***	0,125	**,276***	**,516****	,632**	,691**	,610**	,727**	*1,000*					
OfDüş	**0,018**	0,333	**0,030**	**0,000**	0,000	0,000	0,000	0,000						
SCL90-R	**,311***	0,041	**,266***	**,442****	,621**	,570**	,469**	,654**	,597**	*1,000*				
Fobi	**0,014**	0,749	**0,037**	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
SCL90-R	0,149	0,246	0,249	,579**	,715**	,769**	,695**	,641**	,678**	,548**	*1,000*			
Par	0,251	0,056	0,053	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
SCL90-R	**,320***	0,203	**,353****	,672**	,756**	,803**	,756**	,666**	,674**	,629**	,755**	*1,000*		
Psik	**0,011**	0,113	**0,005**	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
SCL90-R	0,146	**,346****	**,275***	,730**	,676**	,627**	,686**	,651**	,601**	,470**	,680**	,645**	*1,000*	
Ek Skala	0,257	**0,006**	**0,031**	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
SCL90-R	**,281***	**,318***	**,375****	,842**	,899**	,851**	,898**	,849**	,741**	,641**	,824**	,862**	,815**	*1,000*
GenDeğ	**0,027**	**0,012**	**0,003**	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

S*perman's Rho Korelasyonu: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)*

** SCL90-R Som: SCL90-R Somatizasyon Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R Ank: SCL90-R Anksiyete Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R OfDüş: SCL90-R Öfke ve Düşmanlık Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R Fobi: SCL90-R Fobi Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R KişDuy: SCL90-R Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R Ek Skala: SCL90-R Ek Skala Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R OKB: SCL90-R Obsesif-Kompulsif Alt Ölçeği Puanı, SCL9-R GenDeğ: SCL90-R Genel Değerlendirme Puanı,SCL90-R Psiko: SCL90-R Psikotizm Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R Dep: SCL90-R Depresyon Alt Ölçeği Puanı, SCL90-R Par: SCL90-R Paranoid Alt Ölçeği Puanı, DD Toplam: Duygu Dışavurum Ölçeği Toplam Puanı, DD DOEO: Duygu Dışavurum Ölçeği Düşmancıl/Eleştirel Oluş Alt Ölçek Toplam Puanı, DD AIKKM: Duygu Dışavurum Ölçeği Aşırı İlgi-Koruma-Kollama-Müdahale Alt Ölçek Toplam Puanı*

4.27. Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi ve Yapısal Düşünce Bozukluğu Öz bildirim Puanı Arasındaki İlişkideki Cinsiyetin Etkisi

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum hoşgörü/beklenti alt ölçeğine göre cinsiyet yordaması için regresyon analizi yapıldı.

Yordayıcı degişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, hastaların düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeği ile cinsiyet arasında orta düzey pozitif ilişkinin olduğu (r=.39), ancak diğer değişken kontrol edildiğinde, bu korelasyonun r=.43 olarak hesaplandığı görülmektedir. Hastaların duygu dışavurumu hoşgörü/beklenti alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki görülmedi. (r=-.09). Diğer değişken kontrol edildiğinde bu korelasyonun r=-.21 olarak hesaplandığı görülmektedir.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum hoşgörü/beklenti alt ölçeği değişkenleri birlikte, cinsiyet ile orta düzey anlamlı bir ilişki vermektedir, R=.44 , R^2 =.19, p=.00. Bu iki değişken birlikte, cinsiyetin toplam varyansının %19'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin cinsiyet üzerindeki göreli önem sırası; yapısal düşünce bozukluğu öz bildirim negatif alt ölçeği, duygu dışavurum düzeyi hoşgörü/beklenti alt ölçeğidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeğinin cinsiyet için anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Tablo 29'da gösterilmektedir.

Tablo 29: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Negatif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü/Beklenti Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu

Değişken	B	Standart Hata β	β	T	p	İkili r	Kısmi r	Yarı Kısmi r
Sabit	1,370	0,112	-	12,182	,001	-	-	-
YDB H NEG	,021	,006	,442	3,768	,001	,395	,432	,430
DDD HOBE	-,023	,013	-,201	-1,717	,091	-,097	-,213	-,196
R=,440 F=7,460 R^2=,194 p= ,001								

YDB H NEG: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Negatif Alt Ölçeği, DDD HOBE: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Hoşgörü/Beklenti Alt Ölçeği

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum genel puanına göre cinsiyet yordaması için regresyon analizi yapıldı.

Yordayıcı degişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, hastaların düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeği ile cinsiyet arasında orta düzey pozitif ilişkinin olduğu (r=.39), ancak diğer değişken kontrol edildiğinde, bu korelasyonun r=.43 olarak hesaplandığı görülmektedir. Hastaların duygu dışavurumu genel puanı ile cinsiyet arasında zayıf düzey negatif yönde bir korelasyon vardır (r=-.10) . Diğer değişken kontrol edildiğinde bu korelasyonun r=-.21 olarak hesaplandığı görülmektedir.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum genel puanı değişkenleri birlikte, cinsiyet ile orta düzey anlamlı bir ilişki

vermektedir, R=.44 , R^2 =.19, p=.00. Bu iki değişken birlikte, cinsiyetin toplam varyansının %19'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin cinsiyet üzerindeki göreli önem sırası; yapısal düşünce bozukluğu öz bildirim negatif alt ölçeği, duygu dışavurum düzeyi genel puanıdır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yapısal düşünce bozukluğu özbildirim negatif alt ölçeğinin cinsiyet için anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Tablo 30'da gösterilmektedir.

Tablo 30: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Negatif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu

Değişken	B	Standart Hata β	β	T	p	İkili r	Kısmi r	YarıKısmi r
Sabit	1,431	,130	-	11,028	,000	-	-	-
YDB H NEG	,021	,006	,439	3,759	,000	,395	,431	,428
DDD TOPLAM	-,008	,004	-,203	-1,736	,088	-,106	-,215	-,198
R=,441 F=7,500 R^2=,195 p= ,001								

YDB H NEG: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Negatif Alt Ölçeği DDD TOPLAM: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı,

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum özbildirim hoşgörü/beklenti alt ölçeğine göre cinsiyet yordaması için regresyon analizi yapıldı.

Yordayıcı degişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, hastaların düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği ile cinsiyet arasında zayıf düzey pozitif ilişkinin olduğu (r=.25), ancak diğer değişken kontrol edildiğinde, bu korelasyon r=.29'dur. Hastaların duygu dışavurumu hoşgörü/beklenti alt ölçeği ile cinsiyet arasında zayıf düzey negatif yönde bir korelasyon vardır (r=-.09) . Diğer değişken kontrol edildiğinde bu korelasyon r=-.17 olduğu görülür.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum hoşgörü/beklenti alt ölçeği değişkenleri birlikte cinsiyet ile orta düzey anlamlı bir ilişki vermektedir R=.30, R^2 =.09, p=.04. Bu iki değişken birlikte, cinsiyetin toplam varyansının %9'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin cinsiyet üzerindeki önem sırası; yapısal düşünce bozukluğu öz bildirim pozitif alt ölçeği, duygu dışavurum hoşgörü/beklenti alt ölçeğidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeğinin cinsiyet için anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Tablo 31'de gösterilmektedir.

Tablo 31: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Pozitif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı Tutum Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu

Değişken	B	Standart Hata β	β	T	p	İkili r	Kısmi r	Yarı Kısmi r
Sabit	1,485	,112	-	13,213	,000	-	-	-
YDB H POZ	,021	,009	,305	2,426	,018	,256	,294	,293
DDD HOBE	-,020	,014	-,180	-1,434	,157	-,097	-,179	-,173
R=,309 F=3,266 R^2=,095 p= ,045								

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum genel puanına göre cinsiyet yordaması için regresyon analizi yapıldı.

Yordayıcı degişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, hastaların düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği ile cinsiyet arasında zayıf düzey pozitif ilişkinin olduğu (r=.25), ancak diğer değişken kontrol edildiğinde, bu korelasyon r=.29'dur. Hastaların duygu dışavurumu genel puanı ile cinsiyet arasında zayıf düzey negatif yönde bir korelasyon vardır (r=-.10) . Diğer değişken kontrol edildiğinde bu korelasyon r=-.18 olduğu görülür.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği ve hastaların duygu dışavurum genel puanı cinsiyet ile orta düzey anlamlı bir ilişki vermektedir R=.31 , R^2 =.09, p=.04. Bu iki değişken birlikte, cinsiyetin toplam varyansının %9'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin cinsiyet üzerindeki önem sırası; yapısal düşünce bozukluğu öz bildirim pozitif alt ölçeği, duygu dışavurum genel puanıdır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeğinin cinsiyet için anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Tablo 32'de gösterilmektedir.

Tablo 32: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Pozitif Alt Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu

Değişken	B	Standart Hata β	β	T	p	İkili r	Kısmi r	Yarı Kısmi r
Sabit	1,541	,132	-	11,665	,000	-	-	-
YDB H POZ	,021	,009	,300	2,408	,019	,256	,292	,291
DDD TOPLAM	-,007	,005	-,180	-1,446	,153	-,106	-,181	-,175
R=,310 F=3,286 R^2=,096 p= ,044								

YDB H POZ: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Pozitif Alt Ölçeği, DDD TOPLAM: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ve hastaların duygu dışavurum hastalığa karşı tutum alt ölçeğine göre cinsiyet yordaması için regresyon analizi yapıldı.

Yordayıcı degişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, hastaların düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ile cinsiyet arasında orta düzey pozitif ilişkinin olduğu (r=.36), ancak diğer değişken kontrol edildiğinde, bu korelasyon r=.38'tir. Hastaların duygu dışavurumu hastalığa karşı tutum alt ölçeği ile cinsiyet arasında zayıf düzey negatif yönde bir korelasyon vardır (r=-.04) . Diğer değişken kontrol edildiğinde bu korelasyon r=-.14 olduğu görülür.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ve hastaların duygu dışavurum genel puanı cinsiyet ile orta düzey anlamlı bir ilişki vermektedir R=.38, R^2 =.14, p=.00. Bu iki değişken birlikte, cinsiyetin toplam varyansının %14'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin cinsiyet üzerindeki önem sırası; yapısal düşünce bozukluğu öz bildirim genel puanı ve duygu dışavurum hastalığa karşı tutum alt ölçeğidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanının cinsiyet için anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Tablo 33'te gösterilmektedir.

Tablo 33: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hastalığa Karşı Tutum Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu

Değişken	B	Standart Hata β	β	T	p	İkili r	Kısmi r	Yarı Kısmi r
Sabit	1,381	,115	-	12,002	,000	-	-	-
YDB H TOP	,013	,004	,420	3,501	,001	,363	,406	,404
DDD HOBE	-,024	,014	-,210	-1,751	,085	-,097	-,217	-,202
R=,416 F=6,483 R^2=,173 p= ,003								

YDB H: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği,DDD HKT: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Hastalığa Karşı Tutum Alt Ölçeği

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ve hastaların duygu dışavurum hoşgörü/beklenti alt ölçeğine göre cinsiyet yordaması için regresyon analizi yapıldı.

Yordayıcı degişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, hastaların düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ile cinsiyet arasında orta düzey pozitif ilişkinin olduğu (r=.36), ancak diğer değişken kontrol edildiğinde, bu korelasyon r=.40'tır. Hastaların duygu dışavurumu hoşgörü/beklenti alt ölçeği ile cinsiyet arasında zayıf düzey negatif yönde bir korelasyon vardır (r=-.09) . Diğer değişken kontrol edildiğinde bu korelasyon r=-.21 olduğu görülür.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ve hastaların duygu dışavurum genel puanı cinsiyet ile orta düzey anlamlı bir ilişki vermektedir R=41 , R^2 =.17, p=.00. Bu iki değişken birlikte, cinsiyetin toplam varyansının %17'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin cinsiyet üzerindeki önem sırası; yapısal düşünce bozukluğu öz bildirim genel puanı ve duygu dışavurum hoşgörü/beklenti alt ölçeğidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeğinin cinsiyet için anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Tablo 34'te gösterilmektedir.

Tablo 34: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyi Hoşgörü/Beklenti Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu

Değişken	B	Standart Hata β	β	T	p	İkili r	Kısmi r	Yarı Kısmi r
Sabit	1,444	,132	-	10,942	,000	-	-	-
YDB H TOP	,013	,004	,415	3,483	,001	,363	,405	,402
DDD TOPLAM	-,008	,005	-,209	-1,754	,084	-,106	-,217	-,202
R=,416 F=6,488 R^2=,173 p= ,003								

YDB H: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, DDD HOBE: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Hoşgörü/Beklenti Alt Ölçeği

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ve hastaların duygu dışavurum genel puanına göre cinsiyet yordaması için regresyon analizi yapıldı.

Yordayıcı degişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ikili ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde, hastaların düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ile cinsiyet arasında orta düzey pozitif ilişkinin olduğu (r=.36), ancak diğer değişken kontrol edildiğinde, bu korelasyon r=.40'tır. Hastaların duygu dışavurumu genel puanı ile cinsiyet arasında zayıf düzey negatif yönde bir korelasyon vardır (r=-.10). Diğer değişken kontrol edildiğinde bu korelasyon r=-.21 olduğu görülür.

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanı ve hastaların duygu dışavurum genel puanı cinsiyet ile orta düzey anlamlı bir ilişki vermektedir

R=41 , R^2 =.17, p=.00. Bu iki değişken birlikte, cinsiyetin toplam varyansının %17'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin cinsiyet üzerindeki önem sırası; yapısal düşünce bozukluğu öz bildirim genel puanı ve duygu dışavurum genel puanıdır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece yapısal düşünce bozukluğu özbildirim genel puanının cinsiyet için anlamlı yordayıcı olduğu görülmektedir. Tablo 35'te gösterilmektedir.

Tablo 35: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği ile Hastaların Algıladığı Duygu Dışavurum Ölçeğinin Cinsiyete Göre Regresyon Analiz Sonuç Tablosu

Değişken	B	Standart Hata β	β	T	p	İkili r	Kısmi r	Yarı Kısmi r
Sabit	9,302	1,461	-	6,367	,000	-	-	-
YDB H NEG	,144	,071	,264	2,025	,048	,294	,261	,256
DDD HOBE	,165	,163	,131	1,008	,318	,193	,134	,128
R=,333 F=3,487 R^2=,111 p= ,037								

YDB H: Hastaların Yapısal Düşünce Bozukluğu Özbildirim Ölçeği, DDD TOPLAM: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği Toplam Puanı

5.TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı şizofreni hastalığının önemli bir belirti kümesi olan düşünce bozukluğu ile bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyinin arasındaki ilişkiyi incelemektir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran DMS V tanı ölçütlerine göre Şizofreni tanısı almış 66 hasta ve 66 hasta bakım vereni bu araştırmaya alındı. Araştırmanın odağı hastaların düşünce bozukluğu düzeyi ile bakım verenlerin hastalık süreci içindeki duygularını ifade ediş tarzları arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiyi etkileyen etkenleri incelemektir. Ayrıca hastaların algıladıkları duygu dışavurum düzeyi ile klinik özellikler arasındaki ilişki araştırıldı. Aynı zamanda yapılan nöropsikolojik testler ile bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyleri ile bilişsel işlevleri arasındaki ilişki de değerlendirildi. Bu çalışma literatürde bu alanda yapılan ilk çalışmadır.

Çalışmaya dahil olma kriterlerine uyan hastalarla iletişime geçilip bakım verenleriyle birlikte yaşayanlar çalışmaya davet edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve yakınları ayrı ayrı çalışmalara alındı. Hastalara öncelikle polikliniğimizde bulunan uzmanlar tarafından PANSS skorlaması yapıldı. PANSS skorlamasından sonra hastalara nöropsikolojik testler uygulandı ve özbildirim şeklinde olan yapısal düşünce bozukluğu ölçekleri ile hastaların bakım verenleri tarafından algıladığı duygu dışavurum ölçekleri doldurtuldu. Hasta ile yapılan görüşmeden sonra bakım verenlere SCL90-R ölçeği uygulandı ve nöropsikolojik testlere geçildi. Nöropsikolojik testlerden sonra bakım verenler hastalarda gözlemlediği düşünce bozukluğu için yapısal düşünce bozukluğu gözlemci ölçekleri ile bakım vereni olduğu hastayı düşünerek duygu dışavurum ölçeklerini doldurdu.

Hastaların algıladığı duygu dışavurum alt ölçekleri ve yapısal düşünce bozukluğu alt ölçekleri arasında çıkan ilişkiyi etkileyen faktörleri incelemek için yapılan regresyon analizlerinde algılanan duygu dışavurum düzeyi cinsiyet ile anlamlılık göstermese de yapısal düşünce bozukluğu ölçekleri cinsiyet ile anlamlılık göstermiştir. Daha önce yapılan bir çalışmada cinsiyet ile düşünce bozukluğu arasında istatiksel anlamlılık bulunmasa da (78) bizim çalışmamızda cinsiyet düşünce bozukluğunu yordama da

anlamlı bir faktördür. Bulgularımıza göre kadın hastaların düşünce bozukluğu erkek hastalara göre daha yüksektir. Algılanan duygu dışavurum ölçekleri ile birlikte de değerlendirildiğinde cinsiyetin düşünce bozukluğu için anlamlı yordayıcı olduğu, duygu dışavurumuyla birlikte bu yordayıcılığın arttığını söyleyebiliriz. PANSS pozitif ve negatif alt ölçeği hastaların algıladığı duygu dışavurum için anlamlı bir yordayıcı olmasa da hastaların düşünce bozukluğu ile ilişki göstermiştir. Diğer alt ölçekler duygu dışavurum ile istatiksel anlamlılık göstermese de PANSS genel psikopatoloji puanı hastaların düşünce bozukluğu ve algıladıkları duygu dışavurumunu yordama da anlamlı bir faktördür. Genel psikopatoloji puanı ve genel PANSS puanı bu iki değişkenin varyansının neredeyse %50'sini açıklamaktadır. Bu değişkenler arasındaki ilişkiyi en iyi yordayan değişkenin PANSS olduğu anlaşılmaktadır. Bu bilgi hastaların klinik belirtileri ile algıladıkları duygu dışavurumun ve düşünce bozukluklarının arasında pozitif bir yönde ilişki olduğunu gösterir.

Bu çalışmanın temel amacı hastaların yapısal düşünce bozukluğu ile bakımverenlerin sözlü veya sözsüz davranışlarını temsil eden duygu dışavurum düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemekti. Bakımverenin duygu dışavurum düzeyi ile hastaların yapısal düşünce bozukluğu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu varsaydığımız temel hipotezimiz istatiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bu iki kavramın çeşitli faktörlere bağlı olması yorumlanma şeklini değiştirebilir. Literatürde duygu dışavurum kavramının geniş bir çeşitlilik göstermesi ve çok farklı davranış, tutumlar ve ifadeleri kapsaması; hastaların stres düzeylerinin, kullandıkları ilaçların, genetik yatkınlıklarının düşünce bozukluğunu etkileyen faktörlerden (83) (84) olması bu ilişkinin anlamsız çıkmasına sebep olmuş olabilir. Daha önceki çalışmalarda duygu dışavurumunun hastaların klinik belirtileri için kritik bir önem taşıdığı elde edilmiş olsa da düşünce bozukluğu üzerindeki etkisi belirsiz kalmıştır (58,84). Duygu dışavurumunun düşünce bozukluğu üzerindeki etkisi kişisel deneyimlerden etkilenebilir. Yapılan bir çalışmada yüksek duygu dışavurumun şizofreni hastalığının relapsında kritik bir etkiye sahip olduğu görülse de bireysel faktörlerin bu etkiyi değiştirebileceği görülmüştür (85).

Bakım verenlerin hastalara karşı olan duygu dışavurum düzeyleri incelendiğinde kadın ve erkek bakım verenler arasında fark bulunmaktadır. Daha önceki tablolarda görüldüğü gibi bakım verenlerin çoğunluğunu anneler sonrasında

eşler oluşturmaktadır. Görüşmeler sırasında annenin bakamayacağı durumlarda erkek hastaların genellikle evlendikleri ve birincil ailenin bakımını hastanın eşine devrettiği ifade edilmiştir. Bu sebeple bakım verenlerin çoğunu kadınlar oluşturmuştur. Erkekler bakım verenler kritik dönemler haricinde bakıma katılmamaları (105) kadın bakım verenin yükünü arttırmaktadır. Bakım yükü arttıkça ruhsal sağlık sorunlarının artması (94) kadın bakım verenlerin daha yüksek duygu dışavurumuna sahip olmalarını açıklamaktadır. Hastalara bakım sağlamak için sosyal çevrelerinden uzaklaşan kadınlar duygularını ve düşüncelerini paylaşamadıkça bunlarla başetmekte zorlanarak daha yoğun duygu dışavurumu gösterebilirler. Bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyi özellikle aşırı-ilgi-koruma-kollama ve genel puanı eğitim düzeylerinden etkilenmiştir. Bakım verenin eğitim düzeyi arttıkça algıladığı yük ve algıladığı stres yükü azalmaktadır. Bakım verenin anne olması ve eğitim düzeyinin düşük olması da algılanan yük düzeyini arttırmaktadır (105). Yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi ile algılanan bakım yükü arasında negatif korelasyon bulunmuştur (106). Algılanan yük arttıkça bakım verenin duygu dışavurumu artmaktadır. Bizim verilerimizde de eğitim düzeyi ilkokul olan bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik tanıları olan bakım verenlerin duygu dışavurum puanı daha yüksek çıkmıştır. Bakım verenlerin duygusal, sosyal, ekonomik yüklerle (12,46) başa çıkma stratejilerinde yetersiz kalmaları ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Şizofreninin kronik bir hastalık olması sebebiyle yetersiz başa çıkma stratejileri uzun dönemlerde bakım verenlerde depresyon, anksiyete görülmesine neden olabilir (94). Bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyleri bakım veren özelliklerine göre bakıldığında genel duygu dışavurum ve düşmancıl/eleştirel oluş puanı bakım verenin yakınlığı ile bir ilişki göstermemişken aşırı ilgi-koruma-kollama alt ölçeği bakım verenin yakınlığı ile istatiksel anlamlılık göstermiştir. Annelerin hastanın bakım yükünü daha fazla aldıkları, babaların gerekli durumlarda bakım yükünü üstlendikleri (105) durumlarda anne diğer aile bireylerine nazaran daha fazla hasta ve hastalıkla mücadele etmektedir. Yapılan çalışmalarda bakım yükü yüksek duygu dışavurum ile ilişkili bulunmuştur (107) Yapılan görüşmelerde anneler hastaların hem ev içi hem ev dışında bütün bakımlarıyla ilgilendiklerini ifade etmişlerdir. Aşırı ilgi-koruma-kollama puanı yüksek olan bakım verenlere sahip hastaların prognozu diğer hastalara göre olumsuz ilerlemektedir (13). Bakım verenleri anneleri olan hastaların PANSS ve

düşünce bozukluğu ölçeği puanının daha yüksek olması bu şekilde açıklanabilir. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi kadın ve erkek arasında anlamlı bir farklılık göstermese de ortalamalara bakıldığında kadınların algıladığı duygu dışavurum düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ölçeğinin geliştirilmesinde de bizim çalışmamıza benzer sonuçlar çıkarak algılanan duygu dışavurum düzeyi cinsiyet, yaş gibi sosyodemografik verilerden etkilenmemiştir (60). Bizim verilerimizde de algılanan duygu dışavurum düzeyi ile eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet faktörleri ile istatiksel anlamlılık göstermemiştir.

Bakım verenlerin özbildirimlerine dayanarak ifade ettikleri duygu dışavurum düzeyi ilişki göstermese de hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi, hastaların yapısal düşünce bozukluğu ile ilişki göstermiştir. Bu bulgu, daha önce de belirtildiği gibi, bakım verenlerin duygu dışavurumlarının ve düşünce bozukluğunun bireysel faktörlerden etkilendiği kanıtlar. Bulgularımızı değerlendirdiğimizde hastaların algıladığı müdahalecilik ve duygusal tepki alt ölçekleri ve bakım verenlerin duygu dışavurum ölçekleri ile hastaların düşünce bozukluğu arasındaki ilişki anlamlılık ifade etmemiştir. Bakım verenlerin özeleştiri yapabilme durumları göz önüne alındığında bu bulgu bakım verenlerin kendi duygularını ifade ediş tarzlarından mı yoksa hastaların duygusal ipuçlarını doğru bir şekilde algılayamaması (86) , duyguları tanıma ve ayırt etme de zorlanmaları sebebiyle (87,88) duygu dışavurumunu normalden daha fazla algıladıkları tartışılabilir. Bulgularımızda bakım verenlerin hastalığa karşı tutumlarının, hastalara gösterdikleri hoşgörü ve beklentinin hastaların düşünce bozukluğu için bir etken olduğunu görmekteyiz. Buradaki önemli nokta bakım verenlerin sergiledikleri duygu dışavurumdan çok hastaların algıladıkları duygu dışavurumunun bu şekilde olmasıdır. Bakım verenlerin ifade ettiği ve hastaların algıladığı duygu dışavurum arasındaki bu farklı hastaların kişisel deneyimleri ve ölçüm araçları ile açıklayabiliriz. Ölçüm araçlarının özbildirime dayanıyor olması değişkenlerin nesnel bir şekilde ölçülmemesine sebep olmuş olabilir.

Sosyodemografik ve klinik verilere baktığımızda çalışmaya katılan hastaların 27'sini kadın 39'unu erkek hasta oluşturmaktadır. DSM V tanı ölçütlerine göre hastalardan 49'u şizofreni, 17'si şizoaffektif tanısı ile takip edilmekteydi. Hastaların çoğu kentsel bölgede yaşamaktadır. Kırsal kesimdeki hastalar kentsel kesimdeki hastalara göre hastaneye ulaşımlarının daha zor olması sebebiyle daha uzun aralıklarla

tedaviye gelmektedirler. Bu sebeple çalışmaya alınan katılımcıların birçoğu kentsel bölgede yaşamaktadır. Hastaların toplam eğitim yılı 11,65'tir. Üniversiteye kadar devam etmiş olsa dahi hastalarla yapılan görüşmelerde anlaşılmaktadır ki birçoğu tanı aldıktan sonra eğitimini yarıda bırakmıştır. Toplumun oluşturduğu mitler ile hastalar damgalanma korkusuyla kendilerini sosyal ortamlardan uzaklaştırabilmekte ve eğitimlerine devam etmemektedirler (89). Hastaların medeni durumları değerlendirildiğinde çalışmamıza katılan hastaların çoğunun bekar olması düşünce bozukluğu puanı üzerinde etkili olmuştur. Evli hastaların sosyal işlevsellik düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmaya dayanarak duygusal partnerin koruyucu bir faktör olduğu düşünülmektedir (90). Bu araştırmadaki hastaların %83'ü son 6 ayda aktif olarak çalışmamaktadır. Hastalığın olumsuz yönleri ve tanı aldıktan sonra iş bulmanın zorlaşması gibi faktörler hastaların çalışmasını engellemektedir. Yapılan bir araştırmada hastalık süresi ve çalışma isteği negatif yönde bir ilişki göstermiştir. Aynı zamanda bu hastaların işe devamlılıkları düşüktür(91). Sosyal bir ortam olan iş yerinden uzak kalmaları ve üretememeleri de hastalığın gidişatını olumsuz etkilemektedir. Hastaların birçoğu düzenli ilaç kullanımından dolayı alkol tüketmediğini belirtse de stresle başa çıkabilmek için sigara kullanımları olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların klinik özelliklerine baktığımızda hastaların minimum hastalık başlangıç yaşı 12'den başlayıp 20-25 yaş civarında yoğunlaşmıştır. Kadın hastaların başlangıç yaş ortalaması östrojenin antidopaminerjik etkisinden dolayı erkeklere göre daha yüksektir (92). Hastane yatış sayısı ortalamasının düşük olmasının sebebini yaş ortalamamızın 45 olmasıyla açıklayabiliriz. Çünkü yapılan bir araştırmada genç hastaların hastaneye yatış sıklığının ileri yaştaki hastalara göre daha sık olduğu bulunmuştur (93).

Bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerine baktığımızda kadın bakım verenlerin daha fazla olduğu görülür. Özellikle erkek ve bekar hastaların bakımını anneleri üstlenmektedir. Bakım verenlerin yaş ortalamasının yüksek olması ve hastaya gerekli bakımı vermek istemesi sebebiyle %59'unun son 6 ayda aktif olarak çalışmadığı görülmüştür. Bakım verenlerin SCL90-R ortalamalarına baktığımızda patolojiyi ifade eden değerler bulunmamıştır. Patolojiye karşılık gelen değerler bulunmasa da bakım verenlerin patolojiye yakın puanlar aldıkları görülmektedir. Psikiyatrik tanı alan veya ilaç kullanımı olan bakım verenlerin genelde depresyon veya

anksiyete tanısı aldığı tespit edilmiştir. SCL90-R puanına baktığımızda en yüksek ortalama obsesif kompülsif bozukluk alt ölçeğinde görülmektedir. OKB alt ölçeğini depresyon ve somatizasyon takip etmektedir. Bakım verenler duygusal, ekonomik ve psikolojik yükler sebebiyle ruhsal sağlık sorunları yaşamaları açısından riskli gruptadırlar (94). Bakım verenler hastaların gidişatlarını, ilaçlarını kontrol ederek hastaya gerekli olan bakımı vermeye ve sosyal yüklerle baş etmeye çalışırken stres düzeylerini kontrol edememekte ve baş etme stratejilerini bilmemektedirler (51). Hastaya ayırdıkları zamandan dolayı kendilerine zaman ayıramamaları ve damgalanma korkusuyla sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları da ruhsal sağlık sorunları için öncü olan faktörlerdendir (95). Bakım verenlerin bakım verme özelliklerine baktığımızda bakım verme süresi ile hastalık süresinin eşdeğer olduğu görülmektedir. Bu veri bakım verenlerimizin hastaların tanı aldığı andan itibaren onlara bakım sağladıklarını göstermektedir. Ancak bakım verme süresi hiçbir veri ile ilişki göstermemiştir. Bakım verme yakınlığına baktığımızda annelerin ilk sırada olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda hastanın bakım yükünü annenin daha fazla üstlendiği bilinmektedir (96).

Hastaların yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçekleri ile klinik ve sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelediğimizde hastalık başlangıç yaşı ve yapısal düşünce bozukluğu özbildirim pozitif alt ölçeği arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Hastalık süresi uzadıkça klinik belirtilerin daha kötüye gittiği bilinmektedir (97). Bu iki verinin gösterdiği ilişkisi klinik belirtilerden biri olan düşünce bozukluğunun da hastalık süresi ilerledikçe daha kötüye gittiğini göstermektedir. Hastaların 23'ü ilkokul düzeyinde mezundur. Eğitimin psikoloji üzerindeki koruyucu faktör etkisi düşünüldüğünde (98) hastalığın daha erken dönemde ortaya çıkabileceğini düşünülmektedir. Tedavisiz geçen süre ile hastalık süresi arasındaki pozitif ilişki hastanın tanı almasının gecikmesinin hastalığın gidişatı açısından olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. 15 yıllık bir izlem çalışmasında tedavi geciktikçe belirtilerin şiddetinin arttığı bulunmuştur (99). Hastane yatış sayısı yapısal düşünce bozukluğu özbildirim ölçekleri ve alt ölçekleri ile pozitif ilişki göstermiştir. Bizim verilerimizde hastane yatış sayısı diğerlerine göre daha fazla olan hastalar daha yüksek düzeyde düşünce bozukluğu göstermişlerdir. İlk atak hastalarından ziyade kronik olan hastaların hastane yatış sayısı daha yüksektir (100).

Kronik gidişatlı hastaların ilk atak hastalarına göre daha şiddetli belirti göstermesi aynı zamanda daha şiddetli düşünce bozukluğu göstermesine de bir kanıttır. Bu yüzden hastane yatış sayısı arttıkça düşünce bozukluğu düzeyi de artmaktadır. Aynı zamanda yapılan bir çalışmada hastane yatış sayısı ve PANSS puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (101). Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi ile hastane yatış sayısı arasındaki çıkan ilişki hastanın kronikleştikçe algıladığı duygu dışavurumunun daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyi hastalığa karşı tutum alt ölçeği PANSS ile pozitif yönde ilişki göstermiştir. Bu veri bakım verenin hastalığa karşı olumsuz tutumunun ve söylemlerinin hastalığının şiddetini artırdığını göstermektedir. Yüksek duygu dışavurumu olan bakım verenlerin, bakım verdikleri hastaların klinik belirtileri düşük duygu dışavurumu olan bakım verenlerin hastalarına göre daha olumsuzdur. Yapılan çalışmalarda da yüksek duygu dışavurumunun olumsuz klinik gidişat ile ilişki olduğu bulunmuştur (102,103). Erkek hastalar kadın hastalara göre daha yüksek düşünce bozukluğu puanı almışlardır. Kadın hastaların erkek hastalara göre prognozunun daha olumlu seyretmesi (104) bulduğumuz sonucu desteklemektedir. Aynı zamanda kadın hastaların sosyal etkileşimlerinin erkek hastalara göre daha yüksek olması ve sosyal etkileşimin psikolojik sağlamlılık için koruyucu bir faktör olması (98) kadın hastaların neden daha düşük puan aldıklarını açıklamada rol oynar. Daha önceki tartışma da eğitim düzeyinin hastalık başlangıç yaşını etkilediğinden bahsetsek de eğitim düzeyi ile düşünce bozukluğu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Düşünce bozukluğunun eğitim düzeyinden etkilenmediği söylenebilir fakat düşünce bozukluğunu en çok gösteren grup ilkokul mezunları olmuştur. Eğitim düzeyinin bir faktör olabileceği düşünülerek daha geniş bir örneklemle bu konu üzerinde çalışabilir.

Bakım verenlerin SCL90-R ve duygu dışavurum ölçekleri arasındaki ilişkilere baktığımızda somatizasyon alt ölçeği ve SCL90-R toplam puan, duygu dışavurum genel puanı ve alt ölçekleri ile pozitif ilişki gösterirken paranoid alt ölçeği hariç SCL 90-R ölçeğinin bütün alt ölçekleri ve genel puanı duygu dışavurum genel toplam puanı ile ilişki göstermiştir. Yapılan bir çalışmada kadınların daha fazla somatizasyon bozukluğu gösterdiği (105) göz önüne alındığında, bakım verenlerin çoğunun kadın olması sebebiyle somatizasyon puanının duygu dışavurum ile ilişki gösterdiğini söyleyebiliriz. Yapılan bir başka çalışmada hasta yakınlarının hasta yakını

olmayanlara göre daha fazla anksiyete, depresyon, somatizasyon belirtileri ve düşük benlik algısına sahip oldukları bulunmuştur (106). Sosyal destek psikolojik sağlamlılık için önemli bir faktördür. Bakım verenlerin hastalara gerekli bakımı verebilmeleri için sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları ve bunun sonucunda iletişim eksiklikleri sebebiyle daha fazla sıkıntı yaşamalarına sebep olabilir. Yapılan görüşmelerde bakım verenlerin bir etkinliğe katılmak isteseler dahi bunu hasta ile yapmak zorunda olduklarını ve sonuçları öngöremedikleri için katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Sosyal çevrelerinden uzaklaşan insanlar stresle baş etmede yetersiz kaldıklarında kimi zaman bunu öfke ile ifade edebilirler. Bakım verenler yaşadıkları bu duygulardan hastayı sorumlu tutup yüksek duygu dışavurum gösteriyor olabilirler. Bir başka yönden psikopatolojik belirtileri olan bakım verenler hastalara karşı daha hassas olup daha yüksek duygu dışavurum sergiliyor olabilirler. Bakım verenlerin duygu dışavurum düşmancıl/eleştirel oluş alt ölçek puanı PANSS negatif alt ölçeği ile pozitif ilişki göstermiştir. Bakım verenin yüksek duygu dışavurum sergilemesi hastaların klinik belirtileri ve tedaviye uyumu için bir risk faktörüdür (107). Bakım verenin düşmancıl veya eleştirel söylemleri hastanın negatif belirtilerini arttırmaktadır. Bakım verenin hastayı hastalığından dolayı suçlaması, hayatını yaşamasına engel olduğunu ifade eden söylemleri hastanın kendi içine çekilmesine ve toplumdan uzaklaşmasına sebep olabilir. Bu uzaklaşma hastanın klinik belirtilerinin artmasına sebep olur. Duygu dışavurum ölçekleri diğer PANSS ölçekleri ile ilişki göstermemiştir. Bu veriler bize duygu dışavurum düzeyi yüksek bakım verenlere sahip hastaların pozitif, genel psikopatoloji belirtileri değişmese de bakım verenlerin eleştirel veya düşmancıl söylemlerinin negatif belirtiler için risk faktörü olduğu sonucunu gösterir.

Bakım verenlerin duygu dışavurum düzeyi ile bilişsel işlevleri arasındaki ilişki daha önce çalışılmamış olsa da bizim çalışmamızda duygu dışavurum ile bilişsel işlevler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlara göre duygu dışavurum düzeyi yüksek olan bakım verenlerin bilişsel işlev performansları daha düşüktür. Bakım verenler özellikle engellemeyi ölçen stroop testinde kötü performans göstermişlerdir. Yüksek duygu dışavurumuna sahip olan bireylerin daha fazla bakım yükü algıladıkları ve bakım yükünün strese sebep olduğu düşünülür. Stres bilişsel performanslar için olumsuz bir faktördür (108). Bakım verenlerin hafızayı ölçen rey

sözel testindeki düşük performansları yine stresin hafıza üstündeki olumsuz etkisi ile açıklanabilir. Bu yüzden bakım verenlerin düşük bilişsel performanslarını algıladıkları bakım yükü ve stresle ilişkilendirebiliriz. Bakım yükü ve stres ile etkilenen yüksek duygu dışavurum bilişsel işlevlerde bozulmaya sebep olabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hastaların düşünce bozukluk düzeyi bakım verenlerin ifade ettikleri duygu dışavurumdan etkilenmiyor olsa da öznel duyumlarına dayanarak algıladıkları duygu dışavurumundan etkilenmektedir. Bunu açıklamak için hastaların duygu ve sözel ifadeleri tanıma ve algılamaları ile bu çalışma tekrarlanabilir. Bakım verenlerin duygu dışavurum düzeylerinin ilişki dinamikleri ve birçok etken ile ilişkisi düşünüldüğünde bakım verenlere yönelik psikososyal destek programlarının düzenlenmesinin bakım verenlerin yararına olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda bakım verenlerin hastalarla olan iletişimlerini güçlendirebilmek, hastalık hakkında uzman kişilerden doğru bilgileri alabilmek veya hasta ailelerinin birbirlerine destek olabilmek için sosyal destek gruplarının kurulup psikoeğitim düzenlenmesinin olumlu olabileceği düşünülmektedir. Bakım veren yükünün aile içinde paylaşılması gerektiğine dair bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Bakım verenlerin hastalara karşı olan tutumlarının hastalığın klinik belirtilerine olan etkileri hakkında psikoeğitimler düzenlenebilir. Bakım verenlerin evli veya bekar olması duygu dışavurum düzeylerini etkilememiş olsa da duygusal partnerin olması koruyucu bir faktördür. Bu çalışmada bakım verenlerin ilişki dinamikleri bilinmedikleri için tartışmalıdır. Fakat bekar bakım verenlerin evli bakım verenlere göre daha yüksek duygu dışavurum gösterebilecekleri düşünülerek çalışma örneklemi bu konuda detaylandırılabilir.

Bakım verenlerin özbildirimlerine dayanan duygu dışavurum düzeyinin hastaların düşünce bozukluğu ile ilişki göstermemesini ölçüm araçlarıyla açıklayabiliriz. Bu çalışma daha nesnel ölçüm araçları kullanılarak tekrarlanabilir. Hastaların algıladığı duygu dışavurum düzeyinin hastaların düşünce bozukluğu ile anlamlı çıkması sebebiyle hastaların duyguları tanıması ve ayırt etmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Gelecek çalışmalarda bu göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak bakımverenlerden algıladıkları duygu dışavurum hastanın düşünce bozukluğunu etkilemektedir. Bu yüzden bakım verenler ve hastalara yönelik psikoeğitim programlarının hastalığın gidişatı ve prognozu için yararlı olacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. Schultz SK, Andreasen NC. Schizophrenia. Lancet. 1999;353(9162):1425–30.
2. Sparks A, McDonald S, Lino B, O'Donnell M, Green MJ. Social cognition, empathy and functional outcome in schizophrenia. Schizophr Res [Internet]. 2010;122(1–3):172–8.
3. Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu C, Herken H, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları EE. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. 2007. 180–183 p.
4. Kircher T, Bröhl H, Meier F, Engelen J. Formal thought disorders: from phenomenology to neurobiology. The Lancet Psychiatry. 2018;5(6):515–26.
5. Barrera A, McKenna PJ, Berrios GE. Two new scales of formal thought disorder in schizophrenia. Psychiatry Res. 2008;157(1–3):225–34.
6. Schultz SK, Miller DD, Oliver SE, Arndt S, Flaum M, Andreasen NC. The life course of schizophrenia: Age and symptom dimensions. Schizophr Res. 1997;23(1):15–23.
7. Summakoğlu D, Ertuğrul B. Şizofreni ve Tedavisi. Lectio Sci J Heal Nat Sci. 2018;2(1):43–61.
8. Roche E, Creed L, Macmahon D, Brennan D, Clarke M. The Epidemiology and Associated Phenomenology of Formal Thought Disorder: A Systematic Review. Schizophr Bull. 2015;41(4):951–62.
9. Andreasen NC, Grove WM. Thought, language, and communication in schizophrenia: diagnosis and prognosis. Schizophr Bull [Internet]. 1986;12(3):348–59.
10. Caqueo-Urízar A, Rus-Calafell M, Craig TKJ, Irarrazaval M, Urzúa A, & Boyer L. Schizophrenia: impact on family dynamics. Curr Psychiatry Rep. 2017;19(1).

11. Grandón P, Jenaro C, Lemos S. Primary caregivers of schizophrenia outpatients: Burden and predictor variables. Psychiatry Res. 2008;158(3):335–43.

12. Gülseren L. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. Türk Psikiyatr Derg. 2002;13(2):143–51.

13. Berksun OEY, Ünlüoğlu GTD. Şizofreni'de aile faktörü: Expressed emotion ölçek geliştirme ve uyarlama denemesi. Uzmanlık tezi. Ankara. Ankara Üniversitesi; 1992.

14. Brown, G. W., Birley, J. L., & Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. Br J Psychiatry. 1972;121(562):241–58.

15. Canavan J. The role of the family in schizophrenia. Trinity student Med J. 2000;1(1):31–9.

16. Jablensky A. The 100-year epidemiology of schizophrenia. Schizophr Res. 1997;28(2–3):111–25.

17. Andreasen NC, Flaum M. Schizophrenia: The characteristic symptoms. Schizophr Bull. 1991;17(1):27–49.

18. Keefe RSE, Eesley CE, Poe MP. Defining a cognitive function decrement in schizophrenia. Biol Psychiatry. 2005;57(6):688–91.

19. Sullivan PF, Kendler KS, Neale MC. Schizophrenia as a Complex Trait. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(12):1187.

20. Brown AS, Derkits EJ. Prenatal infection and schizophrenia: A review of epidemiologic and translational studies. Am J Psychiatry. 2010;167(3):261–80.

21. Van Os J, Kenis G, Rutten BPF. The environment and schizophrenia. Nature. 2010;468(7321):203–12.

22. Eugen Bleuler. Dementia praecox or the group of schizophrenias. 1950.

23. Bilder RM, Mukherjee S, Rieder RO, Pandurangi AK. Symptomatic and neuropsychological components of defect states. Schizophr Bull. 1985;11(3):409–19.

24. Howard R, Castle D, Wessely S, Murray R. A comparative study of 470 cases of early-onset and late-onset schizophrenia. Br J Psychiatry. 1993;163(SEPT.):352–7.

25. Kokaçya MH, Ortanca İ. Frontal Lob Sendromu ve Adli Psikiyatrik Yönleri. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar. 2020;12(4):507–18.

26. Tan EJ, Rossell SL. Formal thought disorder and neurocognition in schizophrenia: The question of individual mechanisms. Schizophr Res

27. Tan EJ, Neill E, Rossell SL. Assessing the relationship between semantic processing and thought disorder symptoms in schizophrenia. J Int Neuropsychol Soc. 2015;21(8):629–38.

28. Rodriguez-Ferrera S, McCarthy RA, McKenna PJ. Language in schizophrenia and its relationship to formal thought disorder. Psychol Med. 2001;31(2):197–205.

29. Cuesta MJ, Peralta V, De Leon J. Schizophrenic syndromes associated with treatment response. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 1994;18(1):87–99.

30. Liddle PF, Barnes TRE. Syndromes of chronic schizophrenia. Br J Psychiatry. 1990;157(OCT.):558–61.

31. Yalınçetin B. Şizofrenide temel belirti kümelerinden biri olarak düşünce bozukluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.

32. Harvey PD, Earle-Boyer EA, Weilgus MS, Levinson JC. Encoding, memory, and thought disorder in schizophrenia and mania. Schizophr Bull. 1986;12(2):252–61.

33. McKay AP, McKenna PJ, Bentham P, Mortimer AM, Holbery A, Hodges JR. Semantic memory is impaired in schizophrenia. Biol Psychiatry. 1996;39(11):929–37.

34. Little B, Gallagher P, Zimmerer V, Varley R, Douglas M. & Spencer H. Language in schizophrenia and aphasia: the relationship with non-verbal cognition and thought disorder. Cogn Neuropsychiatry [Internet]. 2019;24(6):389–405.

35. Goldman-Rakic PS. Dysfunction Schizophrenia. Am Psychiatr Press Inc. 1994;6(4):348–57.

36. McGrath J, Chapple B, Wright M. Working memory in schizophrenia and mania: Correlation with symptoms during the acute and subacute phases. Acta Psychiatr Scand. 2001;103(3):181–8.

37. Nagels A, Fährmann P, Stratmann M, Ghazi S, Schales C, & Frauenheim M. Distinct neuropsychological correlates in positive and negative formal thought disorder syndromes: The thought and language disorder scale in endogenous psychoses. Neuropsychobiology. 2016;73(3):139–47.

38. Knowles EEM, Weiser M, David AS, Glahn DC, Davidson M, Reichenberg A. The Puzzle of Processing Speed, Memory, and Executive Function Impairments in Schizophrenia: Fitting the Pieces Together. Biol Psychiatry [Internet]. 2015;78(11):786–93.

39. Stirling J, Hellewell J, Blakey A, Deakin W. Thought disorder in schizophrenia is associated with both executive dysfunction and circumscribed impairments in semantic function. Psychol Med. 2006;36(4):475–84.

40. Owashi T, Iwanami A, Nakagome K, Higuchi T, Kamijima K. Thought disorder and executive dysfunction in patients with schizophrenia. Int J Neurosci. 2009;119(1):105–23.

41. Xu JQ, Hui CLM, Longenecker J, Lee EHM, Chang WC & Chan SKW. Executive function as predictors of persistent thought disorder in first-episode schizophrenia: A one-year follow-up study. Schizophr Res [Internet]. 2014;159(2–3):465–70.

42. Pandurangi AK, Sax KW, Pelonero AL, Goldberg SC. Sustained attention and positive formal thought disorder in schizophrenia. Schizophr Res. 1994;13(2):109–16.

43. Bora E, Yalincetin B, Akdede BB, Alptekin K. Neurocognitive and linguistic correlates of positive and negative formal thought disorder: A meta-analysis. Schizophr Res [Internet]. 2019;209:2–11.

44. Köroğlu A, Hocaoğlu Ç. Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2017;7(3):170–5.

45. Tamizi Z, Fallah-Khoshknab M, Dalvandi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Mohammadi E, Bakhshi E. Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative study. J Educ Health Promot. 2020;9(12).

46. Gülseren L, Cam B, Karakoç B, Yiğit T, Danaci AE, & Cubukçuoğlu Z. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. Türk Psikiyatr Derg. 2010;21(3):203–12.

47. Doval N, Sharma E, Agarwal M, Tripathi A, Nischal A. Experience of caregiving and coping in caregivers of schizophrenia. Clin Schizophr Relat Psychoses. 2018;12(3):113–20.

48. Kara N. Şizofrenide duygu dışavurumu : sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. Yeni Tıp Derg. 2014;31:96–101.

49. Awad AG, Voruganti LNP. The Burden of Schizophrenia A Review. Pharmacoeconomics. 2008;26(2):149–62.

50. Quinn J, Barrowclough C, Tarrier N. The Family Questionnaire (FQ): A scale for measuring symptom appraisal in relatives of schizophrenic patients. Acta Psychiatr Scand. 2003;108(4):290–6.

51. Bademli K, Duman Z. Şizofreni Hastalarının Bakım Verenleri. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar. 2013;5(4):461.

52. Araz A, Erkuş A. Duygu Dışavurum Tarzlarının Kavramsallaştırılması ve Ölçümü : Bir Envanter Geliştirme Çalışması. Türk Psikol Derg. 2014;29(74):50–61.

53. Wuerler AMC. Relational Control Patterns and Expressed Emotion in Families of Persons with Schizophrenia and Bipolar Disorder. Fam Process. 1994;33(4):389–407.

54. McFarlane WR. Family interventions for schizophrenia and the psychoses: A Review. Fam Process. 2016;55(3):460–82.

55. Memiş ÇÖ, Doğan B, Bulut M, Şair YB, Sevinçok L. Şizofreni Hastalarının Bakım Verenlerinde Duygu Dışa Vurum Ve Mizaç Özellikleri Ilişkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2020;7(1):1–7.

56. Jackson DN. A Sequential System for Personality Scale Development [Internet]. Vol. 2, Current Topics in Clinical and Community Psychology. ACADEMIC PRESS, INC.; 1970. 61–96 p.

57. Vaughn CE, Leff JP. Patterns of emotional response in relatives of schizophrenic patients. Schizophr Bull. 1981;7(1):43–4.

58. Vaughn CE, Leff JP. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. Br J Psychiatry. 1976;129(8):125–37.

59. King S, Dixon MJ. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. Schizophr Bull. 1999;25(2):377–86.

60. Cole JD, Kazarian S. The Level of Expressed Emotion Scale: a new measure of expressed emotion. J Clin Psychol. 1988;44(3):392–7.

61. Tüzer V, Zincir S, Başterzi AD, Aydemir Ç, Kısa C, Göka E. Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duygu dışavurumunun değerlendirilmesi. Klin Psikiyatr. 2003;6:198–203.

62. Kuipers E, Bebbington P, Dunn G, Fowler D, Freeman D & Watson P. Influence of carer expressed emotion and affect on relapse in non-affective psychosis. Br J Psychiatry. 2006;188(FEB.):173–9.

63. Reed JL. Schizophrenic thought disorder: A review and hypothesis. Compr Psychiatry. 1970;11(5):403–32.

64. Cooper D. Psychiatry and Anti-Psychiatry. 1st. Routledge; 1967. 144 p.

65. Hart M, Lewine RRJ. Rethinking thought disorder. Schizophr Bull. 2017;43(3):514–22.

66. Singer MT, Wynne LC. Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics: IV. Results and Implications. Arch Gen Psychiatry. 1965;12(2):201–12.

67. Trunnell TL. Thought disturbance in schizophrenia. rchives Gen Psychiatry. 1964;11(2):126–36.

68. Tompson MC, Asarnow JR, Hamilton EB, Newell LRE, Goldstein MJ. Children with schizophrenia-spectrum disorders: Thought disorder and communication problems in a family interactional context. J Child Psychol Psychiatry Allied Discip. 1997;38(4):421–9.

69. Tienari P, Wynne LC, Sorri A, Lahti I, Läksy K & Moring J. Genotype environment interaction in schizophrenia-spectrum disorder. Br J Psychiatry. 2004;184:216–22.

70. Halford WK, Schweitzer RD, Varghese FN. Effects of family environment on negative symptoms and quality of life of psychotic patients. Hosp Community Psychiatry. 1991;42(12):1241–7.

71. Weisman AG, Nuechterlein KH, Goldstein MJ, Snyder KS. Expressed emotion, attributions, and schizophrenia symptom dimensions. J Abnorm Psychol. 1998;107(2):355–9.

72. Linszen DH, Dingemans PM, Nugter MA, Van Der Does AJW, Scholte WF, Lenior MA. Patient attributes and expressed emotion as risk factors for psychotic relapse. Schizophr Bull. 1997;23(1):119–30.

73. Glynn S, Randolph E, Eth S, Paz G, Leong G & Shaner A. Patient psychopathology and expressed emotion in schizophrenia. Br J Psychiatry. 1990;157:877–80.

74. Domínguez-Martínez T, Medina-Pradas C, Kwapil TR, Barrantes-Vidal N. Relatives' expressed emotion, distress and attributions in clinical high-risk and recent onset of psychosis. Psychiatry Res [Internet]. 2017;247(November 2016):323–9.

75. Ma CF, Chan SKW, Chung YL, Ng SM, Hui CLM & Suen YN. The predictive power of expressed emotion and its components in relapse of schizophrenia: A meta-analysis and meta-regression. Psychol Med. 2021;51(3):365–75.

76. Ulaş H, Yalinçetin B, Tolga Binbay, Kivircik BB, Polat S & Özbay D. Şizofreni hastalarında düşünce ve dil bozukluğunun Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatr Derg. 2015;16(5):307–13.

77. Kılıç M. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenirliği. Türk Psikolojik Danışma ve Rehb Derg. 1991;1(2):45–52.

78. Tan BT. Şizofreni hastalarına uygulanan ve hasta yakınlarının gözlemlerinin de değerlendirildiği yapısal düşünce bozukluğu ölçeğinin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2021.

79. Bean J. Rey Auditory Verbal Learning Test, Rey AVLT. In: Kreutzer JS, DeLuca J, Caplan B, editors. Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. New York: Springer; 2011.

80. Ardila A, Ostrosky-Solís F, Bernal B. Cognitive testing toward the future: The example of Semantic Verbal Fluency (ANIMALS). Int J Psychol. 2006;41(5):324–32.

81. Jaeger J. Digit symbol substitution test. J Clin Psychopharmacol. 2018;38(5):513–9.

82. Scarpina F, Tagini S. The stroop color and word test. Front Psychol. 2017;8(APR):1–8.

83. Andreasen NC. The lifetime trajectory of schizophrenia and the concept of neurodevelopment. Dialogues Clin Neurosci. 2010;12(3):409–15.

84. Hooley JM. Expressed emotion and relapse of psychopathology. Annu Rev Clin Psychol. 2007;3:329–52.

85. Butzlaff RL, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta-analysis. Arch Gen Psychiatry. 1998;55(6):547–52.

86. Kohler CG, Walker JB, Martin EA, Healey KM, Moberg PJ. Facial emotion perception in schizophrenia: A meta-analytic review. Schizophr Bull. 2010;36(5):1009–19.

87. Gallese V. The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. Psychopathology. 2003;36(4):171–80.

88. Sachs G, Steger-Wuchse D, Kryspin-Exner I, Gur RC, Katschnig H. Facial recognition deficits and cognition in schizophrenia. Schizophr Res. 2004;68(1):27–35.

89. Üçok A. Şizofreni Hastası Neden Damgalanır? Klin Psikiyatr. 2003;(1):3–8.

90. Ünal EK, Aydin ET, Mete L. Şizofrenide Sosyal İşlevselliği Yordayan Etmenler. 2009;20(4):313–21.

91. Kaytaz BN, Abut FB, Yıldız M. Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluk Tanısı Almış Hastalarda Çalışma Yaşamının İncelenmesi: Bir Pilot Çalışma. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2017;3(3):13–7.

92. Häfner H, Behrens S, De Vry J, Gattaz WF. An animal model for the effects of estradiol on dopamine-mediated behavior: Implications for sex differences in schizophrenia. Psychiatry Res. 1991;38(2):125–34.

93. Lay B, Lauber C, Rössler W. Prediction of in-patient use in first-admitted patients with psychosis. Eur Psychiatry. 2006;21(6):401–9.

94. Harmancı P, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Yükleri ve Ruhsal Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatr Hemşireliği Derg. 2016;7(2):82–6.

95. Madianos M, Economou M, Dafni O, Koukia E, Palli A, Rogakou E. Family disruption , economic hardship and psychological distress in schizophrenia : can they be measured ? 2004;19:408–14.

96. Sales E. Family burden and quality of life. 2003;12:33–41.

97. Kocal Y, Karakuş G, Sert D. Şizofreni: Etyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Derg. 2017;26(2):251–67.

98. Karaırmak Ö. Psikolojik Sağlamlılık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehb Derg. 2006;3(2):129–42.

99. Bottlender R, Sato T, Ja M, Wegener U, Wittmann J, Strauß A. The impact of the duration of untreated psychosis prior to first psychiatric admission on the 15-year outcome in schizophrenia. 2003;62:37–44.

100. Herceg M, Jukić V, Vidović D, Erdeljić V, Celić I & Kozumplik O. Two-year Rehospitalization Rates of Patients with Newly Diagnosed or Chronic Schizophrenia on Atypical or Typical Antipsychotic Drugs: Retrospective Cohort Study. Croat Med J. 2008;49(2):21–223.

101. Gültekin BK, Güler J, Kesebir S, Gülücü A, Ergelen M. Şizofreni Hastalarında Tekrarlayan Yatış Sıklığı ve Öngörücüleri. Klin Psikiyatr Derg. 2013;16(4):225–31.

102. Halford K, Schweitzer RD, Varghese FN. Effects of Family Environment on Negative Symptoms and Quality of Life of Psychotic Patients.pdf. Hosp Community Psychiatry. 1991;42(12):1241–7.

103. Hanuszkiewicz I, Daren A, Cechnicki A, Biela A. The predictive validity of Expressed Emotions (EE) in schizophrenia . A 20-year prospective study. 2013;47:208–14.

104. Kaplan HI, Sadock BJ. Klinik Psikiyatri. Abay E, editor. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004. 121–139 p.

105. Özenli Y, Yoldaşcan E, Topal K, Özçürümez G. Türkiye'de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. Anadolu Psikiyatr Derg. 2009;10:131–6.

106. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2017;3(1).

107. Sellwood W, Tarrier N, Quinn J, Barrowclough C. The family and compliance in schizophrenia: The influence of clinical variables, relatives' knowledge and expressed emotion. Psychol Med. 2003;33(1):91–6.

108. Sandi C, Pinelo-Nava MT. Stress and memory: Behavioral effects and neurobiological mechanisms. Neural Plast. 2007;

8.EKLER

EK 1:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

"Şizofreni Hastalarında Bakım Verenin Duygu Dışavurum Düzeyi ile Şizofreni Hastalarının Düşünce Bozukluğu Düzeyi Arasındaki İlişki" isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu araştırmanın amacı şizofreni tanısı almış hastada var olan belirtilerden biri olan düşünce bozukluğu ile bakım verenin duygularını ifade ettiği duygu dışavurum kavramı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu araştırma kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvurmuş 75 şizofreni tanısı almış hastanın ve onların bakım verenlerinin gönüllülük esası kapsamında bilgileri değerlendirilecektir.

Bu araştırma kapsamında şizofreni tanısı almış hastalara PANSS (Pozitif ve Negatif Belirtiler Ölçeği), Yapısal Düşünce Bozukluğu Ölçeği ve Bilişsel Performans Testleri olan Stroop, Sayı Sembol Dizisi, Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi ile Sözel Akıcılık testi uygulanacaktır. Bu testlerin uygulanması tahmini 1-2 saat arasında bir süre alacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en uygun tedavi planı bu kararınızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır. Eğer araştırmayı yürüten doktorunuz araştırmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar

verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacak; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

Araştırmayı yapan psikoloğunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Gönüllünün beyanı;

DEÜTF Psikiyatri Anabilim dalında, Psikolog Dilşah Gençaslan tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve doktorum ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte hem Psk. Dilşah GENÇASLAN'ı xx numarasından, hem de Prof. Dr. Köksal ALPTEKİN'i xx numaralarından arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

Gönüllü Adı Soyadı / Tel / İmza:

Gönüllünün Vasisi-Yakını Adı Soyadı / Tel / İmza:

Uygulayıcı Adı Soyadı / Tel / İmza: Adı Soyadı / İmza:

EK 2: VERİ KAYIT FORMU / OLGU RAPOR FORMU

Dosya No:

Cinsiyet: **Boy:**

Yaş: **Kilo:**

Adres:

Telefon:

Medeni durum: 1.Bekar ( ) 2.İlişkisi var ( ) 3.Evli ( ) 4.Dul ( ) 5.Boşanmış ( )

Çocuğunuz var mı?: 1.Evet( ) 2.Hayır( )

Varsa kaç tane:

Meslek:

Son 6 aydır bir işte çalışıyor musunuz? :1. Çalışıyor ( ) 2. Çalışmıyor ( )

Öğrenim durumunuz nedir?: 0. Okur-yazar değil 1. İlköğretim ( ) 2. Lise ( ) 3. Yüksekokul ( )

4. Üniversite ( )

Toplam eğitim yılı: ( ) yıl

Hastalığın Başlangıç Yaşı:

Hastalık Süresi:

Tedaviye Başlamak İçin Geçen Süre: ( ) Ay

(Hastalığın başlangıcından ilk ilacı alana dek geçen süre)

Hastane Yatış Sayısı: ( )

Adli Öykü: 1.Var ( ) 2.Yok: ( )

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

Obsesyon/Kompulsiyon: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Panik Atak: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Panik Bozukluk (Dsm-Iv) Tanısı: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

ALIŞKANLIKLAR:

Sigara: ?: 1.Evet( ) 2.Hayır( )

Alkol: 1. Abuse ( ) 2. Bağımlılık ( ) 3. Yok ( )

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

Diğer:

Son 6 ayda kullandığınız ilaçlar nelerdir ?:

DAHA ÖNCE KULLANILAN İLAÇLAR VE YANIT : (son 6 ay)

1. Tipik ( )
2. Atipik ( )
3. Tipik + Atipik ( )
4. Atipik + Atipik ( )
5. Depo + Atipik ( )
6. Depo + Tipik ( )

EKLEME TEDAVİSİ:

1. Kombine Antidepresan ( )
2. Kombine Mood Stab. ( )
3. BDZ Kullanımı: ( )
4. Antikolinerjik Kullanımı: ( )

5. Antidepresan + Mood Stab. ( )

EKT (SON 6 AY): 1. Var ( ) 2.Yok ( )

Tedaviye Direnç: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Tedaviye Uyumu: 1. İyi ( ) 2. Orta ( ) 3. Kötü ( )

Son 1 ay içinde alması kullandığı ilaç/alması gereken ilaç = % ...

AİLESEL ÖZELLİK:

1° akrabalarda şizofreni : 1.Var ( ) 2. Yok ( )

1° akrabalarda diğer psikotik bozukluklar: 1. Var ( ) 2. Yok ( )

Covid geçirdiniz mi ? : 1.Evet( ) 2.Hayır ( )

Ailede covid öyküsü var mı ?: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Aşı oldunuz mu ? : 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Eğer varsa hangi aşı ve ne zaman :

EK 3:

FDB Ölçeği (Öz bildirim) (Barrera, 2019)

Yönerge: Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz, dil yetiniz ve konuşma tarzınız hakkında ne düşündüğünüzü en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz. Bu 4 seçenek şunları içermektedir: 'Neredeyse hiç', 'Bazen', 'Sıklıkla', ve 'Neredeyse her zaman'. Lütfen tüm maddelere fazla düşünmeden mümkün olduğunca doğru yanıtlar veriniz.

1	Sohbete başlamakta zorlanırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
2	Basit bir şeyi anlatmak için bile bir dolu kelime kullanırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
3	Sohbet sırasında dönüp dolaşıp aynı şeyleri söylerim.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
4	Ortada hiçbir neden yokken, fısıldayarak ve mırıldanarak konuşurum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
5	Sohbete kendimi tümüyle vermekte zorlanırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
6	Sohbet esnasında aktarmak istediğim esas noktayı unuturum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
7	Düşüncelerimi kelimelere dökmekte zorlanırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
8	Başkalarına tuhaf gelen bir tarzda konuşurum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
9	Çok uzun konuşmakta zorlanırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
10	Basit şeyleri anlatmak için uzun ve alışılmadık kelimeler kullanırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman

11	Sohbet esnasında tıkanıp kalmaya (söyleyecek söz bulamamaya) meyilliyimdir.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
12	Başkaları birşey söylediğinde, neyi kastettiklerini nasıl soracağımı bilemem.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
13	Kendimi anlamsız bir şekilde konuşurken buluyorum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
14	Sohbet esnasında biraz önce ne söylediğimi, neden söylediğimi aklımda tutmakta zorlanıyorum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
15	Sadece benim için anlamı olan yeni kelimeler kullanırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
16	Sorulara yanıt vermem çok uzun zaman alır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
17	Birşeyler söylerken aklıma çok fazla kelime geliyor.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
18	Konuşmam birden bire kesilir, 'bloke olur'.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
19	Sohbete ne kadar çok kişi katılırsa, kafam o kadar çok karışır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
20	Başkalarının tuhaf bulabileceği kadar hızlı ya da yavaş konuşurum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
21	Sohbet sonrası, kendimi psikolojik olarak (ruhen) tükenmiş hissederim.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
22	Doğrudan sadede geleceğime lafı dolandırırım.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
23	Birşeyin adım adım nasıl yapılacağını açıklamak (örneğin yol tarifi vermek) bana zor gelir.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
24	Sohbet esnasında karşımdakinin bana söylediği kelimeleri hemen ardından tekrar ederim.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman

25	Konuşurken birden bire beynim duruyor.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
26	Sohbet esnasında başkalarının az önce ne söylemiş olduğunu unutuyorum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
27	Sohbet esnasında konuşulanları yarım yamalak hatırlıyorum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
28	Sohbet ederken başkalarının söylediklerinden tuhaf sonuçlar çıkarıyorum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
29	Kendimi karşımdaki kişilerin söylediklerini tekrar ederken buluyorum.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman

EK 4:

DDD ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: *Aşağıda birinin size karşı davranışlarını tanımlayan cümleler vardır. Lütfen birlikte yaşadığınız, sizin için önemli olan bir insanı düşünerek cümleleri okuyun ve tanımlanan biçimlerde davranıp davranmadığını doğru* (D)*, yanlış* (Y) *şeklinde işaretleyin. Bunu yaparken son bir yılınızı düşünün.*

(D) (Y) 1.Bazen konuşmak istemezsem beni anlayışla karşılar ve zorlamaz.

(D) (Y) 2.Sinirlendiğimde o beni yatıştırır.

(D) (Y) 3.Benim kendime ait kontrolümü yitirdiğimi söyler.

(D) (Y) 4.Beklentilerini doyurmadığım zamanlarda bile bana hoşgörülü davranır.

(D) (Y) 5.Ben konuşurken müdahale etmez.

(D) (Y) 6.Benim sinirlerimi bozmaz.

(D) (Y) 7. "İyi değilim." dediğimde benim ilgi çekmek istediğimi söyler.

(D) (Y) 8.Beklentilerini doyurmadığım için suçluluk duymama neden olur.

(D) (Y) 9.Bana karşı aşırı bir koruyucu-kollayıcılığı yoktur.

(D) (Y) 10.Kendimi iyi hissetmediğim zamanlar öfkelenir.

(D) (Y) 11.Hasta veya keyifsiz olduğumda bana karşı anlayışlıdır.

(D) (Y) 12.Benim olaylara bakış açımı anlayabilir.

(D) (Y) 13.Her zaman müdahalecidir.

(D) (Y) 14.Bir şeyler kötüye gitmeye başlayınca korku ve heyecana kapılmaz.

(D) (Y) 15.Kendimi iyi hissetmediğimde bana yardım aramam için cesaret verir.

(D) (Y) 16.Ona bir çok sorun yaşattığımı düşünmez.

(D) (Y) 17.Bir şeyleri benimle yapmak konusunda ısrar etmez.

(D) (Y) 18.İşler sarpa sarınca doğru dürüst düşünemez.

(D) (Y) 19.Keyifsiz-huzursuz olduğumda bana yardımcı olmaz.

(D) (Y) 20.Benden umduğunu bulamazsa beni aşağılar.

(D) (Y) 21.Yanımdan ayrılmamak,sürekli benimle olmak gibi bir düşüncesi yoktur.

(D) (Y) 22.Yolunda gitmeyen işler için beni suçlar.

(D) (Y) 23.Benim bir insan olarak değerli olduğumu hissettirir.

(D) (Y) 24.Keyifsiz, huzursuz yada kafam karışık olduğunda bu duruma tahammül göstermez.

(D) (Y) 25.Beni çaresizliğim ve bunalımımla öylece bir kenarda bırakır.

(D) (Y) 26.Kötü olduğum zamanlarda benim duygularımı nasıl ele alacağını bilemez.

(D) (Y) 27.Sorunlarımı ondan öç almak için yarattığımı söyler.

(D) (Y) 28.Benim özelliklerimi,özelliklerimin sınırlarını,neyi becerip beceremeyeceğimi bilir.

(D) (Y) 29.Ne yaptığımı bilmek için beni sürekli kontrol eder.

(D) (Y) 30.Zor durumlarda soğuk kanlılığını ve kendine hakimiyetini koruyabilir.

(D) (Y) 31.Hasta olduğunda benim kendimi iyi hissetmem için uğraşır.

(D) (Y) 32.Benim neyi becerip neyi beceremeyeceğim konusunda gerçekçidir.

(D) (Y) 33.Her zaman işlerime burnunu sokar.

(D) (Y) 34.Söylediğim şeyleri sonuna kadar dinler.

(D) (Y) 35.Uzman yardımı aramanın doğru olmayacağını söyler.

(D) (Y) 36.İşler yolunda gitmediği zaman bana öfkelenir.

(D) (Y) 37.Hakkımda her şeyi mutlaka öğrenmek ister.

(D) (Y) 38.O yanımda olduğu zaman huzurlu ve rahat hissetmemi sağlar.

(D) (Y) 39.İyi olmadığımı söylediğimde beni abartmakla suçlar.

(D) (Y) 40.Bir şeyler yolunda gitmese bile bana karşı sabırlıdır.

(D) (Y) 41.Gittiğim yeri mutlaka ısrarla öğrenmek ister.

(D) (Y) 42.Bana sebepsiz yere öfkelenir.

(D) (Y) 43.Hasta olduğum zaman ilgilidir.

(D) (Y) 44.Desteğine ihtiyacım olduğu zaman esirgemez.

(D) (Y) 45.Benim özel meselelerime karışır.

(D) (Y) 46.Zor, stres yaratan bir durumla kolayca başa çıkar.

(D) (Y) 47.Kendimi iyi hissetmiyorsam, durumu merak eder ve anlamak ister.

(D) (Y) 48.Bir hata yaparsam anlayışla karşılar.

(D) (Y) 49.Hayatıma burnunu sokmaz.

(D) (Y) 50.İyi olmadığım zaman bana tahammülü yoktur.

(D) (Y) 51.Kendimi kötü hissettiğimde bundan dolayı beni suçlamaz.

(D) (Y) 52.Benden çok fazla şey bekler.

(D) (Y) 53.Şahsıma ait çok özel konularda fazla soru sormaz.

(D) (Y) 54.İşler yolunda gitmediği zaman o işleri daha da kötüleştirir

(D) (Y) 55.Kendimi iyi hissetmediğim zaman, o bunları benim yarattığımı söyleyerek sık sık beni suçlar.

(D) (Y) 56.Ben bir şeyi beceremeyince zıvanadan çıkar çok öfkelenir.

(D) (Y) 57.Geliş gidiş saatlerim konusunda onu haberdar etmezsem huzursuz olur.

(D) (Y) 58. İşler iyi gitmediği zamanlar huzursuz olur.

(D) (Y) 59.Kendimi iyi hissetmediğim zamanlar bana güven verir destek olur.

(D) (Y) 60.Kendimi iyi hissetmediğimde bile benden aynı gayreti bekler.

EK 5: PANSS

POZİTİF BELİRTİLER							
	1	2	3	4	5	6	7
P1 Sanrılar							
P2 Düşünce dağınıklığı							
P3 Varsanılar							
P4 Taşkınlık							
P5Büyüklük Duyguları							
P6 Şüphecilik ve kötülük görme							
P7. Düşmanca Tutum							
POZİTİF BELİRTİLER TOPLAM PUANI							
NEGATİF BELİRTİLER							
	1	2	3	4	5	6	7
N1. Duygulanımda Küntleşme							
N2. Duygusal İçeçekilme							
N3. İlişki Kurmada Güçlük							
N4. Pasif Biçimde Kendini Toplumdan çekme							
N5. Soyut Düşünme Güçlüğü							
N6. Konuşmanın Kendiliğinden ve Akıcılığının Kaybı							
N7. Stereotipik Düşünme							
NEGATİF BELİRTİLER TOPLAM PUANI							
GENEL PSİKOPATOLOJİ							
	1	2	3	4	5	6	7
G1. Bedensel Kaygı							
G2. Anksiyete							

G3. Suçluluk Duyguları							
G4. Gerginlik							
G5. Manyerizm							
G6. Depresyon							
G7. Motor Yavaşlama							
G8. İşbirliği Kuramama							
G9. Olağandışı Düşünce İçeriği							
G10. Yönelim Bozukluğu							
G11. Dikkat Azalması							
G12. Yargılama ve İçgörü Eksikliği							
G13. İrade Bozukluğu							
G14. Dürtü Kontrolsüzlüğü							
G15. Zihinsel Aşırı Uğraş							
G16. Aktif Biçimde Sosyal Kaçınma							
GENEL PSİKOPATOLOJİ TOPLAM PUANI							
PANSS GENEL TOPLAM PUANI							

EK 6:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ BAKIM VEREN ONAM FORMU

"Şizofreni Hastalarında Bakım Verenin Duygu Dışavurum Düzeyi ile Şizofreni Hastalarının Düşünce Bozukluğu Düzeyi Arasındaki İlişki" isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu araştırmanın amacı şizofreni tanısı almış hastada var olan belirtilerden biri olan düşünce bozukluğu ile bakım verenin duygularını ifade ettiği duygu dışavurum kavramı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.. Bu araştırma kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvurmuş 75 şizofreni tanısı almış hastanın ve onların bakım verenlerinin gönüllülük esası kapsamında bilgileri değerlendirilecektir.

Bu çalışma kapsamında bakım verenlere SCL 90, Duygu Dışavurum Ölçeği, Ölçeği ve Bilişsel Performans Testleri olan Stroop, Sayı Sembol Dizisi, Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi ile Sözel Akıcılık testi uygulanacaktır. Bu testlerin uygulanması tahmini 1-2 saat arasında bir süre alacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en

uygun tedavi planı bu kararınızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır. Eğer araştırmayı yürüten doktorunuz araştırmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacak; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

Araştırmayı yapan psikoloğunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Gönüllünün beyanı;

DEÜTF Psikiyatri Anabilim dalında, Psikolog Dilşah Gençaslan tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun herhangi bir zarar getirmeyeceğini biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte hem Psk. Dilşah GENÇASLAN'ı XX numarasından, hem de Prof. Dr. Köksal ALPTEKİN'i XX numaralarından arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Görüşme tarihi ve saati:

Gönüllü Adı Soyadı / Tel / İmza:

Gönüllünün Vasisi-Yakını Adı Soyadı / Tel / İmza:

Uygulayıcı Adı Soyadı / Tel / İmza: Adı Soyadı / İmza:

EK 7:

VERİ KAYIT FORMU / OLGU RAPOR FORMU(BAKIM VEREN)

Dosya No:

Cinsiyet: **Boy:**

Yaş: **Kilo:**

Adres:

Telefon:

Medeni durum: 1.Bekar ( ) 2.İlişkisi var ( ) 3.Evli ( ) 4.Dul ( ) 5.Boşanmış ( )

Çocuğunuz var mı?: 1.Evet( ) 2.Hayır( )

Varsa kaç tane:

Meslek:

Son 6 aydır bir işte çalışıyor musunuz? :1. Çalışıyor ( ) 2. Çalışmıyor ( )

Öğrenim durumunuz nedir?: 0. Okur-yazar değil 1. İlköğretim/ortaokul ( ) 2. Lise ( ) 3. Yüksekokul ( )

4. Üniversite ( )

Toplam kaç yıl eğitim aldınız: ( ) yıl

ALIŞKANLIKLAR:

Sigara: 1.Evet( ) 2.Hayır( )

Alkol: 1. Duygusal İçici ( ) 2. Bağımlılık ( ) 3. Yok ( ) 4.Nadiren( )

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

Daha önce herhangi psikiyatrik bir tanı aldınız mı?: 1.Evet( ) 2. Hayır ( )

Evetse tanısı:

Daha önce herhangi psikiyatrik bir ilaç kullandınız mı?: 1.Evet( ) 2. Hayır ( )

Evetse ilaç ismi:

Şu an kullandığınız bir ilaç var mı?: 1.Evet( ) 2.Hayır ( )

Evetse nedir:

Suisid öyküsü: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Kronik bir rahatsızlığınız var mı? : 1.Evet( ) 2.Hayır ( )

Evetse nedir:

Hastayla olan yakınlık derecesi:

Hastanızın tanı aldığı zamandan itibaren kaç yıldır ona bakım veriyorsunuz/beraber yaşıyorsunuz : ( ) yıl

Covid geçirdiniz mi ? : 1.Evet( ) 2.Hayır ( )

Ailede covid geçiren var mı ?: 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Aşı oldunuz mu ? : 1.Var ( ) 2.Yok ( )

Eğer varsa hangi aşı :

EK 8: **FDB ölçeği (Gözlemci)** (Barrera, 2019)

Yönerge: Her bir ifade takip eden 4 seçenek bulunmaktadır:'Neredeyse hiç', 'Bazen', 'Sıklıkla', ve 'Neredeyse her zaman'. Lütfen akrabanızın/arkadaşınızın **son 1 aydaki** konuşma tarzını en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz. Lütfen tüm maddelere fazla düşünmeden mümkün olduğunca doğru yanıtlar veriniz.

		0	1	2	3
1	Kelime bulmakta zorlandığı zamanlar oluyor.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
2	Birisiyle sohbet ederken konuşmanın başlarında gayet anlaşılır şekilde konuşurken sohbet ilerledikçe konuşma dağılır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
3	Konuşulan ana konuya bağlı kalamaz.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
4	Basit birşeyler söylemek için gereksiz derecede çok kelime kullanır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
5	Sohbet esnasında, karşısındakinin az önce söylediği şeyi unutur.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
6	Ne söylemeye çalıştığını anlamak zordur.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
7	Sorulan sorulara ilgisiz yanıtlar verir.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
8	Konuştuğu kişinin kim olduğuna göre, resmi ya da rahat davranır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
9	Sohbet esnasında kimin ne söylediğini karıştırır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
10	Kelimeleri telafuz etmede belirgin bir şekilde güçlük çeker.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
11	Konuşması birden bire kesilir, 'bloke olur'.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
12	Ortada hiçbir neden yokken, fısıldayarak ve mırıldanarak konuşur.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman

13	Başkalarının onun söylediklerini anlayamadığının farkında değildir.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
14	Çok yüksek sesle konuşur.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
15	Sohbet sırasında dönüp dolaşıp aynı şeyleri söyler.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
16	Başkalarının söylediği birşeyi anlamadığında, neyi kastettiklerini nasıl soracağını bilemez.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
17	Telefonda konuşmakta zorlanır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
18	Sorulduğunda, bir konuda (örneğin yol tarifi) ayrıntılı bilgi vermekte zorlanır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
19	Sohbet esnasında, konuştuğu insana bakmaz.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
20	Kelimeleri tekrar eder.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
21	Sohbet esnasında söylediği birşeyi hemen unutur.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
22	Sohbet esnasında ne zaman susup sözü karşı tarafa vermesi gerektiğini bilemez.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
23	Konuşması akıcıdır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
24	Sohbet esnasında dikkati kolayca dağılır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
25	Sohbet ederken karşıdaki kişinin söylediklerinden yanlış hükümlere varır.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
26	Birşeyi anlatırken gereksiz ayrıntılardan bahseder.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
27	Konuşurken ya çok uzakta ya da çok yakında durur.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
28	Birisiyle sohbet ederken gerektiğinde susup karşı tarafı dinleyebilir.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
29	Karşılıklı sohbet sonrası kendini tükenmiş ve bitkin hisseder	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman
30	Birisiyle konuşurken sohbeti ne zaman sonlandırması gerektiğini bilemez.	Neredeyse hiç	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse her zaman

EK 9: EE ÖLÇEĞİ(Bakım Veren)

AÇIKLAMA:*Aşağıda hastanızla aranızdaki ilişkinin bazı yönlerini tanımlayan cümleler vardır. Lütfen hastanızı düşünerek cümleleri okuyun ve tanımlanan durumların size uygun olup olmadığını belirtmek üzere doğru* (D)*, yanlış* (Y) *şeklinde işaretleyin. Bunu yaparken son bir yılınızı düşünün.*

(D) (Y) 1.Onun bazı şeyleri kasten yaptığını düşünüyor ve öfkeleniyorum.

(D) (Y) 2.Onun hasta olduğuna inanmıyorum.

(D) (Y) 3.Onunla sohbet etmekten hoşlanıyorum.

(D) (Y) 4.Benim için onun istekleri, diğer aile üyelerinin isteklerinden daha önemli.

(D) (Y) 5.Onunla ilgili her şeyi, kendine ait özel meselelerini bile araştırıp öğrenmeye çalışıyorum.

(D) (Y) 6.Onun varlığı beni deli ediyor.

(D) (Y) 7.Düşünüp düşünüp yanıyorum ne hata yaptık diye.

(D) (Y) 8.Onun bazı yönlerini beğeniyor ve takdir ediyorum.

(D) (Y) 9.Ona sık sık öğüt veriyorum.

(D) (Y) 10.Onunla uyuşamıyoruz.

(D) (Y) 11.Bıraktım artık ne hali varsa görsün.

(D) (Y) 12.Aile içinde onun her şeyiyle ben ilgileniyorum.

(D) (Y) 13.Ona kırılıyor, güceniyorum.

(D) (Y) 14.Onun fikirlerini sonuna kadar dinlerim.

(D) (Y) 15.Onun üstüne titrerim.

(D) (Y) 16.Onunla birlikteyken başka bir şeyle ilgilenmiyorum, ilgim sürekli onun üstünde oluyor.

(D) (Y) 17.O benim hayatımı yaşamama engel oluyor.

(D) (Y) 18.O hasta oldu diye dünya başıma yıkılmış gibi hissediyorum.

(D) (Y) 19.Onun yaptığı işleri beğenmiyorum.

(D) (Y) 20.Onun giyim kuşamını beğenmiyorum ve ona bunu söylüyorum.

(D) (Y) 21.Ondan benim beklediğim gibi davranmasını istiyorum.

(D) (Y) 22.Ona en ufak bir şey olacak diye endişeleniyorum.

(D) (Y) 23.Onun her şeyiyle ben ilgileniyorum.

(D) (Y) 24. “Ondan ah bir kurtulsam!” diye düşündüğüm oluyor.

(D) (Y) 25.Huzursuz ve keyifsiz olduğunda anlıyor ve ondan uzak duruyorum.

(D) (Y) 26.Onun kendi işlerini sıralı ve düzenli yapması için onu sık sık ikaz ediyorum.

(D) (Y) 27.Hastaneye yatması beni perişan ediyor,ondan ayrılmaya hiç dayanamıyorum.

(D) (Y) 28.Biz birbirimize benziyoruz.

(D) (Y) 29.Onun yanlışlarını düzeltmesini istiyorum.

(D) (Y) 30.Onunla iyi anlaşıyorum.

(D) (Y) 31.Aklım fikrim hep onda başka hiç bir şey düşünemiyorum.

(D) (Y) 32.Kendini düzeltmesi için onu sık sık eleştiriyorum.

(D) (Y) 33.Ondan uzak kalmak istiyorum.

(D) (Y) 34.Başıma bir sürü dert açıyor.

(D) (Y) 35.O olmasa bütün işler yoluna girecek.

(D) (Y) 36.Bir zorlukla karşılaştığımda bu zorlukla başa çıkabiliyorum.

(D) (Y) 37.Onun her şeyi ile ilgilenmek bana zevk veriyor.

(D) (Y) 38.Öfkelendiğinde ondan uzak durmam, onu yatıştırmak için uğraşırım.

(D) (Y) 39.Huzursuz ve keyifsiz olduğunda onunla konuşmaya,sohbet etmeye çalışırım.

(D) (Y) 40.Onun, hastalığını abarttığını düşünüyorum.

(D) (Y) 41.Onun morali bozuk olduğunda genellikle ben destek oluyorum.

EK 10: SCL90-R

Adı Soyadı:

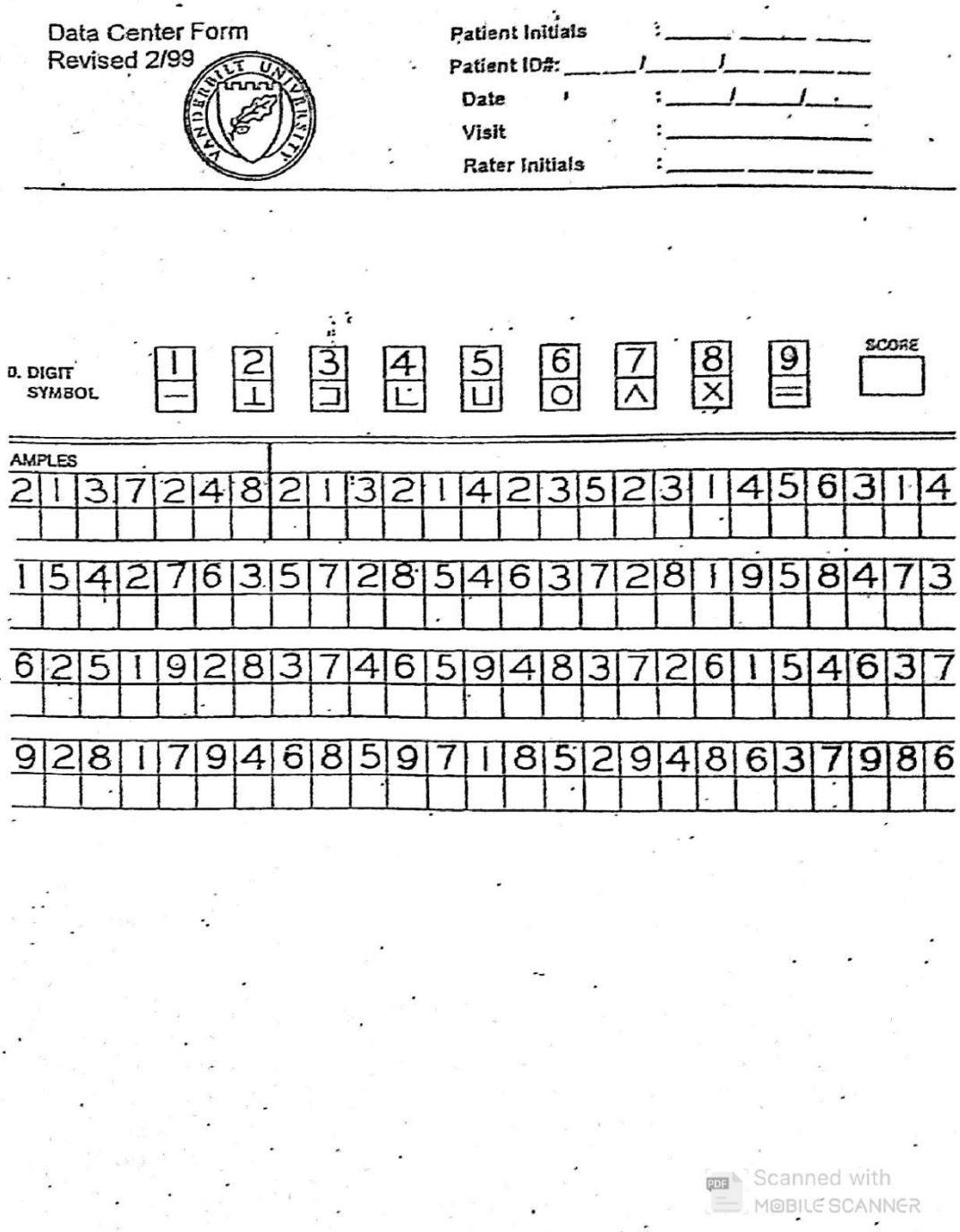
Aşağıda "***zaman zaman herkeste olabilecek***" yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, ***bugün de dahil*** olmak üzere ***son on beş gün içinde*** sizi ne ölçüde ***huzursuz ve tedirgin ettiğini*** göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan ***(Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede)*** uygun olanın ***(yalnızca bir seçeneğin)*** altındaki sayıya çarpı işareti koyarak işaretleyiniz. Düşüncelerinizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi karalamayı unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız ve bütün cümleleri bitirdiğinizde uygulamacıya teslim ediniz. Ölçek materyalini hastane dışına çıkarmayınız.

	Hiç 0	Çok az 1	Orta Derece 2	Oldukça Fazla 3	İleri Derece 4
1. Baş ağrısı	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoşa gitmeyen düşünceler	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Baygınlık veya baş dönmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Cinsel arzu veya ilginin kaybı	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerimizi kontrol edebileceği fikri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Sorunlarımızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Olayları anımsamada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Dikkatsizlik ve sakarlıkla ilgili endişeler	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Yaşamınızın sonlanması düşünceleri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Titreme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
19. İştah azalması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Kolayca ağlama	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Olanlar için kendini suçlama	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
27. Belin alt kısmında ağrılar	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Yalnızlık hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Karamsarlık hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
31. Her şey için çok fazla endişe duyma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

	Hiç 0	Çok az 1	Orta Derece 2	Oldukça Fazla 3	İleri Derece 4
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Korku hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
39. Kalbin çok hızlı çarpması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
41. Kendini başkalarından aşağı görme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
42. Adale (kas) ağrıları	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
44. Uykuya dalmada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
46. Karar vermede güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
48. Nefes almada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
49. Soğuk veya sıcak basması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
51. Hiçbir şey düşünememe hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
54. Gelecek konusunda ümitsizlik	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
57. Gerginlik veya coşku hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
58. Kol veya bacaklarda ağırlık hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
60. Aşırı yemek yeme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
61. İnsanların size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
67. Bazı şeyleri kırıp dökme hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

	Hiç 0	Çok az 1	Orta Derece 2	Oldukça Fazla 3	İleri Derece 4
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
70. Çarşı sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
72. Dehşet ve panik nöbetleri	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
74. Sık sık tartışmaya girme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
75. Yalnız bırakıldığında sinirlilik hali	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
79. Değersizlik duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
83. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
88. Başka bir kişiye asla yakınlık duymama	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
89. Suçluluk duygusu	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
90. Aklınızda bir bozukluk olduğu düşüncesi	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 11: DIGIT SPAN TEST



Data Center Form
Revised 2/99

Patient Initials : _____ _____ _____
Patient ID#: _____/_____/_____
Date : _____/_____/_____
Visit : _____
Rater Initials : _____ _____ _____

D. DIGIT SYMBOL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	SCORE
—	⊥	⊐	∟	∪	O	∧	X	=	

AMPLES

2	1	3	7	2	4	8	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	5	6	3	1	4	
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3	
6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7	
9	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	9	4	8	6	3	7	9	8	6	

Scanned with MOBILE SCANNER

EK 12: STROOP TEST

STROOP TESTİ

Siyah/Beyaz Okuma

YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI
KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ
KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ YEŞİL
KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ
MAVİ YEŞİL KIRMIZI KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL
YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ

Süre :

Kare Rengi Söyleme

KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL
KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL YEŞİL MAVİ MAVİ
KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI
KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL
YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ MAVİ KIRMIZI
KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ YEŞİL

Süre :

Renkli Kelimeleri Okuma

KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL
KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI YEŞİL YEŞİL MAVİ MAVİ
KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI
KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL
YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ MAVİ KIRMIZI
KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI MAVİ YEŞİL

Süre :

Renkli Kelimelerin Rengini Söyleme

MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI
MAVİ YEŞİL MAVİ MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI
YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL
MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ KIRMIZI YEŞİL KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI
MAVİ YEŞİL KIRMIZI MAVİ KIRMIZI MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ
MAVİ KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL KIRMIZI YEŞİL MAVİ YEŞİL MAVİ

Süre : Yanlış : Spontan Düzeltme : Süre Farkı :

Açıklama :

Scanned with MOBILE SCANNER

EK 13: HAYVAN İSİMLENDİRME TESTİ

Hasta Ad-Soyad

Hasta ID#.

Hayvan İsimlendirme

Bir dakika içinde ne kadar çok sayıda farklı hayvan ismini hatırlayabildiğinizi görmek istiyorum. Herhangi bir hayvan olabilir, çiftlik, orman, okyanus, ya da ev hayvanları gibi. Örneğin, köpekle başlayabilirsiniz.

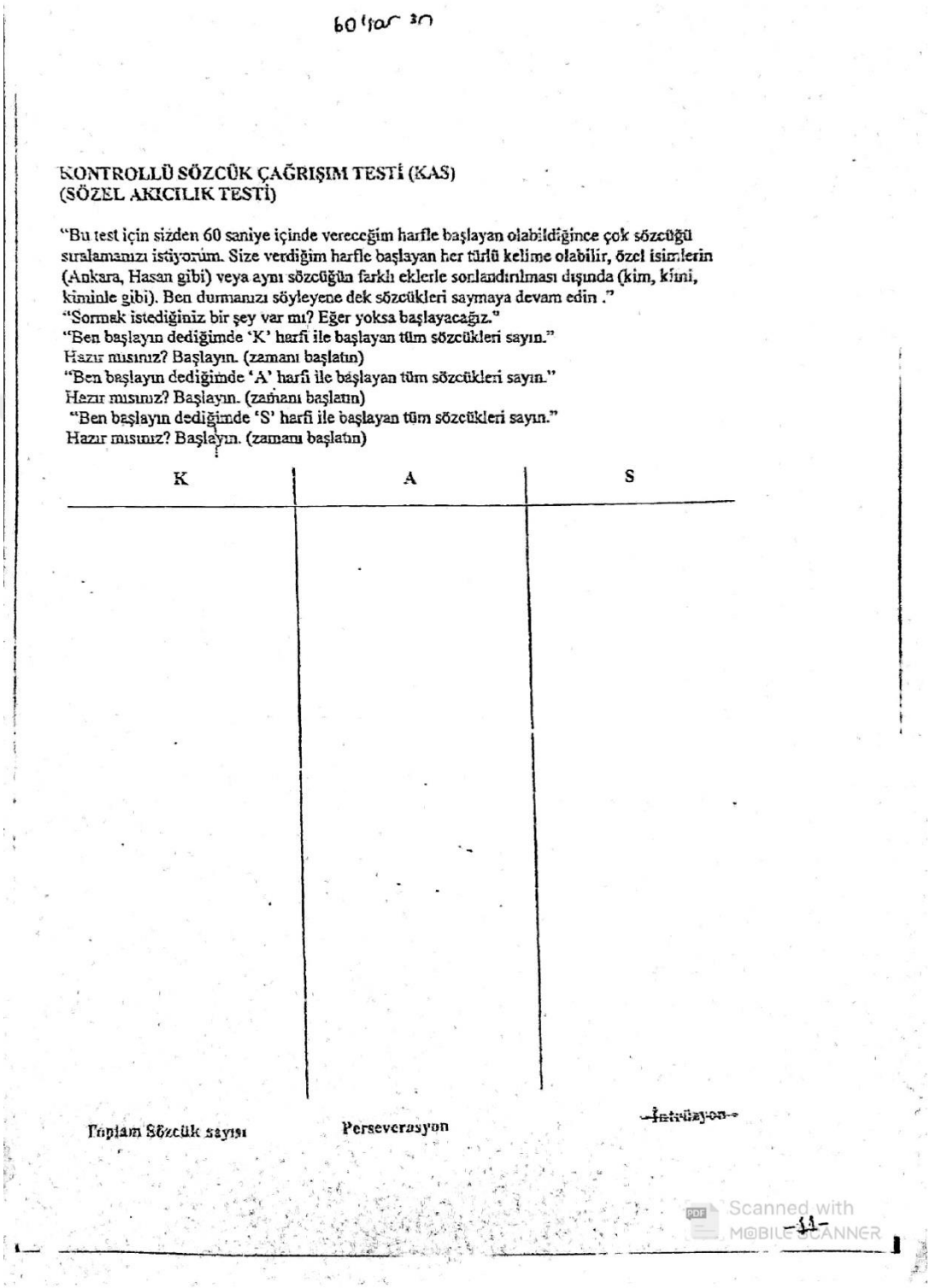
1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30

Toplam Hayvan Sayısı Perseverasyon ~~Sirkülasyon~~

Scanned with MOBILE SCANNER

-12-

EK 14: KAS



60 'lar 30

KONTROLLÜ SÖZCÜK ÇAĞRIŞIM TESTİ (KAS)
(SÖZEL AKICILIK TESTİ)

"Bu test için sizden 60 saniye içinde vereceğim harfle başlayan olabildiğince çok sözcüğü sıralamanızı istiyorum. Size verdiğim harfle başlayan her türlü kelime olabilir, özel isimlerin (Ankara, Hasan gibi) veya aynı sözcüğün farklı eklerle sonlandırılması dışında (kim, kimi, kiminle gibi). Ben durmanızı söyleyene dek sözcükleri saymaya devam edin ."
"Sormak istediğiniz bir şey var mı? Eğer yoksa başlayacağız."
"Ben başlayın dediğimde 'K' harfi ile başlayan tüm sözcükleri sayın."
Hazır mısınız? Başlayın. (zamanı başlatın)
"Ben başlayın dediğimde 'A' harfi ile başlayan tüm sözcükleri sayın."
Hazır mısınız? Başlayın. (zamanı başlatın)
"Ben başlayın dediğimde 'S' harfi ile başlayan tüm sözcükleri sayın."
Hazır mısınız? Başlayın. (zamanı başlatın)

K	A	S

Toplam Sözcük sayısı | Perseverasyon | İntrüzyon

Scanned with MOBILE SCANNER

-11-

EK 15:

REY İŞİTSEL SÖZEL ÖĞRENME TESTİ

Deneme I: Size bir kelime listesi okuyacağım. Dikkatle dinleyin, ben bitirdiğimde hatırlayabildiğiniz kadar çok kelimeyi bana tekrarlayacaksınız. Onları hangi sırada söylediğinizin önemi yok. Sadece olabildiğince çok kelimeyi hatırlamaya çalışın

Deneme II-V: Şimdi aynı listeyi size tekrar okuyacağım ve bir kere daha bitirdiğimde hatırlayabildiğiniz kadar çok kelimeyi, ilk seferde söylediklerinizi de dahil olmak üzere hatırlamanızı istiyorum. Hangi sırada söylediğinizin önemi yok. Daha önce söylemiş olun ya da olmayın sadece hatırlayabildiğiniz kadar çok kelimeyi söyleyin.

Deneme B: Şimdi size ikinci bir kelime listesi okuyacağım. Bu kez, ikinci listeden hatırlayabildiğiniz kadar çok kelimeyi söylemeniz gerekiyor. Yine hangi sırada söylediğinizin önemi yok. Sadece olabildiğince çok kelimeyi hatırlamaya çalışın.

Deneme VI: Şimdi ilk listeden olabildiğince çok kelimeyi tekrar hatırlamanız gerekiyor. Deneme VI ve VII arasında 20 dakika bekleyiniz.

Deneme VII: Deneme VI' deki aynı yönerge geçerli.

A listesi	I	II	III	IV	V	Toplam I-V	B listesi	B		VI	VII
1. masa							1. ev		(masa)		
2. anne							2. parmak		(anne)		
3. okul							3. havlu		(okul)		
4. burun							4. anahtar		(burun)		
5. zil							5. kuş		(zil)		
6. kitap							6. altın		(kitap)		
7. köpek							7. fırın		(köpek)		
8. çiçek							8. ayakkabı		(çiçek)		
9. düğme							9. [illegible]		(düğme)		
10. elma							10. bahçe		(elma)		
11. bulut							11. gözlük		(bulut)		
12. renk							12. tuz		(renk)		
13. balık							13. kahve		(balık)		
14. halı							14. perde		(halı)		
15. ay							15. dağ		(ay)		
Toplam geri çağırma											
Tekrar											

Not: 20 dakikalık bekleme sürecinde sözel nörolojik bir test yapılmaması önerilir.

5

Scanned with MOBILE SCANNER

SÖZEL ÖĞRENME TESTİ TANIMA LİSTESİ

Bu kelime listesine bakınız. Bu kelimelerden 15' ini daha önce 5 kez duydunuz. Diğerleri ya bir kez duyduğunuz birinci listeden ya da tamamen yeni. Daha önce 5 kez duymuş olduğunuz kelimeleri işaretleyiniz.

Bahçe	Dağ	Pil	Kitap	Gözlük
Zil	Kasa	Ayakkabı	Kilit	Bağ
Sözlük	Kalem	Öğrenci	Armut	Buz
Parmak	Bulut	Yağmur	Okul	Altın
Baba	Ev	Perde	Burun	Deniz
Havlu	Halı	Fırın	Anahtar	Kepek
Yalı	Çiçek	Renk	Kahve	El
Elma	Ekmek	Düğme	Masa	İlik
Banyo	Defter	Ay	Tuş	Anne
Köpek	Böcek	Tuz	Balık	Kuş

1. Doğru Hatırlama:
2. Yanlış Pozitifler:
3. Doğru Reddetme Oranı: 35- yanlış pozitifler
4. Diskriminasyon: 1+3/50

STROOP TESTİ

Renkli kutular: Süre: Hata:

Renkler: Süre Hata

Yazıların rengi: Süre Hata

Scanned with MOBILE SCANNER

EK 16: ETİK KURUL ONAYI

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2021/36-05**	**Tarih:08.12.2021**
	Prof.Dr. Köksal Alptekin'in sorumlusu olduğu **"Şizofreni Hastalarında Bakım Verenin Duygu Dışavurum Düzeyi ile Şizofreni Hastalarının Düşünce Bozukluğu Düzeyi Arasındaki İlişki"** 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?	
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 ☒

Scanned with MOBILE SCANNER

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr. Köksal Alptekin
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	**goaek@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6827-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Şizofreni Hastalarında Bakım Verenin Duygu Dışavurum Düzeyi ile Şizofreni Hastalarının Düşünce Bozukluğu Düzeyi Arasındaki İlişki**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. Köksal Alptekin 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 ☐

Scanned with MOBILE SCANNER

EK 17: ARBİS ÖZGEÇMİŞ



DİLŞAH GENÇASLAN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

02 Ekim 2020 - Şu Anda (2 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, KLİNİK SİNİR BİLİMLER (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -

03 Ağustos 2015 - 31 Mayıs 2019 (3 yıl 10 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
EDEBİYAT FAKÜLTESİ, PSİKOLOJİ PR.
Diploma Numarası: 2019331100045
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.55 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Mart 2023 - Şu Anda (5 ay) (Tam Zamanlı)
STAJYER, YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ, RUHR (BOCHUM) UNIVERSITY

Yabancı Dil Bilgileri

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

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

Oluşturma Zamanı: 14 Temmuz 2023 02:32:17

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

BİDEB Destekleri

DİLŞAH GENÇASLAN, Etkinlik Destekleri ve Eğitim Bursları Müdürlüğü, 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı, Başvurusu Reddedildi, 2020 - 2, 01.10.2020 - 30.09.2022.
DİLŞAH GENÇASLAN, Etkinlik Destekleri ve Eğitim Bursları Müdürlüğü, 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı, Bursu Kesildi, 2021 - 1, 01.03.2021 - 28.02.2023.

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