

MacArthur Tedaviye Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Aracının Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği: Şizofreni Hastalarında Yeterliliğin Bağlantıları

The Validity and Reliability of the Turkish Version of MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment Decision: Correlates of Competence in Schizophrenia Patients

Özlem ERDEN AKI¹, Sertaç AK¹, Emre MUTLU^{1,2}, Ahmet Alp KARAKAŞLI^{1,3}, Şeref Can GÜREL¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

³Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Çorum, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bilgilendirilmiş onam sağlık hizmetlerinin sağlanmasında klinik uygulamanın vazgeçilmez bir koşuludur. Bu araştırmanın ana amacı MacArthur Tedaviye Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Aracının (MacTYD) Türkçe'ye çevrilmesi ve Türkçe formunun şizofreni tanısı olan hastalar ve sağlıklı bireylerde geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada, şizofreni tanısı konulmuş 30 yatan hasta ve 25 sağlıklı birey MacTYD, Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Mini Mental Durum Testi (MMDT), Wechsler Yetişkinler için Zeka Ölçeği (WAIS) - Benzerlikler alt ölçeği ve İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ile değerlendirilmiştir. MacTYD'nin psikometrik özellikleri sınıf içi korelasyon katsayıları ve Cronbach alfa değerleri ile incelenmiştir.

Bulgular: MacTYD aracının dört alt ölçeğine ait sınıf içi korelasyon katsayıları 0,83 ile 0,99 arasında bulunmuştur. MacTYD için Cronbach alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır. Psikopatoloji şiddeti ve içgörü bileşenlerinin, MacTYD alt-ölçekleri ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. WAIS-Benzerlikler alt ölçeğinin MacTYD'nin anlama ve değerlendirme alt-ölçekleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: MacTYD ölçme aracının Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir araçtır. Psikopatoloji şiddeti, içgörü ve yürütücü işlevler şizofreni hastalarında karar verme kapasitesi ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: MacArthur tedaviye karar verme yeterliliğinin değerlendirilmesi aracı, akli yeterlilik, şizofreni

ABSTRACT

Introduction: Informed consent is an indispensable condition of the clinical practice for the provision of health care. The main objective of this study is to translate the MacArthur competence assessment tool for treatment (MacCAT-T) into Turkish and evaluate the validity and reliability of the Turkish version in schizophrenia patients and healthy control subjects.

Methods: In this cross-sectional study, 30 hospitalized patients with schizophrenia and 25 healthy subjects were assessed with MacCAT-T, Mental Competence Evaluation Form for Assessment of Competency (MCEF), Positive and Negative Syndrome Scale, Beck Depression Inventory, Mini Mental State Examination, Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) - Similarities subtest and the Schedule for Assessing the Three Components of Insight. Psychometric properties of MacCAT-T were examined by intra-class correlation coefficients and Cronbach's alpha values.

Results: Intra-class correlations ranged between 0.83 and 0.99 for four subscales of the tool. Cronbach alpha value of MacCAT-T was found 0.89. Severity of psychopathology and indices of insight were found to be negatively correlated with the subscales of the tool. WAIS-Similarities subtest scores were positively correlated with understanding and reasoning subscales of MacCAT-T.

Conclusion: The Turkish version of MacCAT-T is a valid and reliable instrument for Turkish patients. The severity of psychopathology, insight and executive functions were significantly related to the decision making capacity in patients with schizophrenia.

Keywords: MacArthur competence assessment tool for treatment, mental competency, schizophrenia

Cite this article as: Erden Aki Ö, Ak S, Mutlu E, Karakaşlı AA, Gürel ŞC. MacArthur Tedaviye Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Aracının Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği: Şizofreni Hastalarında Yeterliliğin Bağlantıları. Arch Neuropsychiatry 2021;58:327-333.

GİRİŞ

Bilgilendirilmiş onam sağlık hizmetlerinin sunumunda etik klinik uygulamanın olmazsa olmaz bir koşuludur (1). Bilgilendirilmiş onamın oluşturulması için hastanın o karara özgü yasal yeterliliğinin olması gerekmektedir. Yasal yeterlilik yalnızca sağlık sisteminin değil tüm adli sistemin ayrılmaz bir parçasıdır. Birçok durumda yasal yeterliliği ölçmek

zor bir süreçtir. Bu zorluk nedeniyle adli tıp dahil farklı alanlarda bir ölçme sistemi oluşturulmaya çalışılmıştır. Grisso ve arkadaşları yasal yeterliliğin kategorik bir kavram olmadığını, ancak bir yelpaze (spektrum) olarak tanımlanabileceğini ve her durum için özel olarak belirlenmesi gerektiğini önermişlerdir (2). Adli tıp alanında çalışan araştırmacılardan oluşan bu

grup, onam verme yeterliliği kavramını bir adım öteye taşıyarak, tedavi kararı vermek için yeterliliği ölçen bir araç geliştirmiştir (2).

Klinik tedavi kararları hakkındaki bilgilendirilmiş onam yalnızca sağlık hizmeti alan kişiden imza almak değildir. Bunun ötesinde, büyük bir özenle ele alınması gereken bir süreci temsil etmektedir. Bu süreç kişilerin sözkonusu tedavinin amaçları, yararları ve riskleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmasının yanısıra, hastanın onam verme yeterliliği ve özgürlüğüne de sahip olmasını gerektirmektedir. Karar verme kapasitesi şu dört bileşenden oluşmaktadır: 1) konu ile ilgili bilgiyi anlama, 2) durumu ve sonuçlarını değerlendirme, 3) tedavi seçeneklerini muhakeme etme, 4) bir seçim yapabilme ve seçimi bildirebilme (3). Şizofreni gibi bazı ruhsal bozukluklarda hastaların tedaviye karar verme kapasiteleri azalabilir (4). Bu durumlarda, klinisyenler kendilerini hastanın özerkliğine saygı göstermek ile karar verme kapasitesi bozulmuş olanları korumak arasında ihtilaflı bir konumda bulurlar (3). Bu nedenle psikiyatrik bir tanısı olan hastalarda klinik kanaat yerine, karar verme kapasitesini nesnel ve güvenilir bir araç ile değerlendirmek kritik öneme sahiptir. Tedavi ile ilişkili karar verme kapasitesini değerlendiren araçlar arasında, psikiyatrik hastaların da dahil olduğu çeşitli popülasyonlarda en çok ampirik dayanağı olan, Grisso ve Appelbaum tarafından geliştirilmiş yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracı olan MacArthur Tedaviye Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Aracıdır (MacTYD) (5). Orijinal MacTYD geçerlik çalışması şizofreni ve şizoafektif bozukluk tanısı konan 40 hasta ile yapılmıştır (2). Çalışmanın sonucu akut psikozdaki hastalarda MacTYD'nin güvenilir ve kullanışlı bir araç olduğunu göstermiştir. Bu aracın uygulama ve puanlamaya yol gösteren detaylı bir kılavuzunun olması, karar verme kapasitesinin dört bileşenini de değerlendirmesi ve iyi psikometrik özelliklere sahip olması gibi başka avantajları da bulunmaktadır.

Türkiye'de yasal sistemdeki bilgilendirilmiş onam süreci en detaylı haliyle Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te tartışılmıştır (6). 2014 yılında kabul edilen bu yeni yönetmelik hasta haklarında birtakım iyileştirmeler getirmiştir. Bu yönetmelikte karar verme kapasitesi tanımlanarak, kişilerin onamlarının, bilinç ve vesayet durumlarının değerlendirilmesi ile ilgili talimatlar ve açıklamalar da dahil olmak üzere, kapasitenin azaldığı durumlarda uygulanacak usuller ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Son yıllarda hastaların karar süreçlerine dahil edilmeye duydukları ihtiyaç konusundaki farkındalığın artması ve hasta hakları alanındaki gelişmelere paralel olarak (7) tedaviye karar verme kapasitesinin değerlendirilmesi amacıyla istenen psikiyatri konsültasyonları artmıştır. Genellikle ülkemizde bu değerlendirme doktorun klinik kanaatine göre yapılmaktadır. Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) karar verme kapasitesini değerlendirmek için, 2006 yılında Türkiye'de geliştirilmiştir (8). Ancak HEDEF bireyin tedavi hakkında karar verme kapasitesine değil, yasal işlemler konusundaki yeterliliğine odaklanmaktadır ve HEDEF'in ruhsal bozukluğu olan bireylerin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığı açık değildir. Türkiye'de halen bir ruh sağlığı yasası olmadığı için, ruhsal bozukluğu olan hastaların karar verme kapasitesini değerlendirmek etik kaygılar nedeniyle daha büyük öneme sahiptir.

Yukarıda bahsedilen gerekçeler nedeniyle, ruhsal bozukluğu olan hastalarda karar verme kapasitesini değerlendirmek için güvenilir, Türkçe bir araca ihtiyaç vardır. Bu çalışmada 1) MacTYD'nin Türkçe'ye uyarlanması, 2) MacTYD Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin çözümlenmesi ve 3) şizofreni tanılı hastalarda karar verme kapasitesinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri servisine Aralık 2015 ve Aralık 2018 tarihleri arasında yatırılan hastalardan şizofreni

tanısı konulanlar dahil edilmiştir. Tüm hastalar yatışlarının ilk 72 saati içinde çalışmaya alınmışlardır. Çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra, hastaların kendilerinden veya onam veremeyecek durumda iseler yasal vasilerinden yazılı onam alınmıştır. Demans, deliryum, zeka geriliği ve ağır depresyon tanıları olan veya çalışmaya katılmayı reddeden hastalar dışlanmıştır. Herhangi bir ruhsal hastalığı olmayan ve çalışma grubundaki hastalarla yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilen sağlıklı kontroller de çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu hastane çalışanlarının yakınları arasından oluşturulmuştur.

Hasta grubu 30 kişi, kontrol grubu psikiyatrik hastalığı olmayan 25 kişiden oluşmuştur. Çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 37 hastaya yatışlarının ilk 72 saatinde ulaşılmış, 7 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir; 7 kişinin hiçbirinin reddetme nedenleri, kötülük görme sanrıları gibi pozitif psikotik semptomlarla ilişkili değildir.

Çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Uygulama

Katılımcıların tanısız değerlendirmeleri DSM-5 kriterlerine göre, iki bağımsız psikiyatrist tarafından yapılmıştır. Çalışmada kullanılan tüm ölçekler iki araştırmacı tarafından uygulanmıştır (EM ve AAK). Orijinal çalışmada önerildiği gibi, her iki araştırmacı MacTYD ölçeğini kullanarak belli sayıda hasta ile ve sağlıklı bireylerle görüşme yaptıkları bir eğitim sürecinden geçmişlerdir. MacTYD görüşmesini yaparken, hastalığın ana semptomlarını ve tedavi seçeneklerini içeren standart bir bilgilendirme yapılmış, ancak bilgilendirmenin içeriği hastaların semptomlarına ve tedavilerine göre adapte edilmiştir.

Sağlıklı kontrollerle yapılan MacTYD görüşmelerinde, kişilere şizofreni hastası olduklarını ve belli türde bir tedaviye ihtiyaçları olduğunu varsayan bir senaryo aktarılmıştır. "Değerlendirme" alt-ölçeğinin soruları da sağlıklı kişilere orijinal çalışmada yapılandırılmış farklı bir şekilde yöneltilmiştir; senaryoda belirtilen hastalığa sahipmiş gibi düşünerek bir sonuca varmaları istenmiştir. Bu yöntem, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerliğini değerlendirmek amacıyla iki grubun sonuçlarını karşılaştırmak için tercih edilmiştir.

Görüşmeciler arası güvenilirliği değerlendirmek amacıyla, 20 şizofreni hastasının MacTYD görüşmeleri yazılı olarak dokümanite edilmiş, ve her iki araştırmacı birbirinden bağımsız olarak bu kayıtlar üzerinden görüşmeleri puanlamıştır.

Ölçekler

Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini değerlendiren sorular yer almaktadır.

MacArthur Tedaviye Karar Verme Yeterliliği Aracı

MacTYD Grisso ve Appelbaum tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir (2). Bu ölçme aracı, yapılan bilgilendirmeye göre kişilerin kendi tedavileri hakkında karar verebilme kapasitesini değerlendirme konusunda klinisyenlere rehberlik eden yarı-yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. MacTYD ölçeğinin alt-ölçekleri tedaviye ilişkin karar verme kapasitesinin bileşenlerine göre adlandırılmıştır: anlama, muhakeme etme, değerlendirme ve seçim bildirme.

MacTYD uygulaması esnasında, hasta hastalığının özellikleri, önerilen tedavi, bu tedavinin olası yararları ve yan etkileri ile diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilir. Ardından hangi tedavi seçeneğini tercih ettiği sorulur ve bu seçimi nasıl yaptığını açıklaması istenir. Hastanın yanıtları görüşmeci tarafından kaydedilir ve her alt-ölçeğin ayrı ayrı puanları hesaplanır.

Her alt-ölçek sırası ile: anlama 0-6 puan arasında, muhakeme etme 0-4, değerlendirme 0-8, ve seçim bildirme 0-2 arasında puanlandırılır. MacTYD'nin herhangi bir alt-ölçeğinden alınan puanın yetersiz olması, diğer alt-ölçek puanları normal olsa dahi karar verme kapasitesinin yeterli olmadığına işaret edebilir. Bu nedenle, MacTYD ölçeğinin bir kesme puanı yoktur.

MacTYD ölçeğinin Türkçe'ye çevirisi İngilizce'yi iyi düzeyde bilen araştırmacılardan biri tarafından yapılmış, ardından ölçeğin orijinal formunu okumamış bir başka araştırmacı tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. İki kıdemli psikiyatri öğretim üyesi tarafından orijinal formla karşılaştırılıp kontrol edildikten sonra ölçeğe son hali verilmiştir. Bu çalışma için orijinal MacTYD yazarlarından yazılı izin alınmıştır.

Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF)

Ölçeğin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Can ve ark tarafından yapılmıştır (8). Yasal işlemler konusundaki yeterliliği değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, klinisyen tarafından uygulanan bir değerlendirme aracıdır. Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) 4 maddeden oluşur: karar verme, sonuçların mantıklılığı, uslamlama ve bilme. Bilme, üç alt-maddeden oluşur: anlama, güncel anlama ve ayırt etme yetisi. Ölçeğin 3 ana maddesi ve dördüncü ana madde olan bilmenin 3 alt-maddesi 0 (yetersizliği gösterir) ve 3 (üst düzey yeterliliği ifade eder) arasında puanlanır. Çalışmamızda HEDEF geçerliliğin saptanması amacıyla kullanılmıştır.

Mini Mental Durum Testi (MMDT)

Mini Mental Durum Testi (MMDT) genel bilişsel performansı değerlendiren, 30-puanlık bir tarama testidir. MMDT Folstein ve ark tarafından geliştirilmiştir (9). Yüksek puanlar daha iyi bir bilişsel performansa sahip olduğunu gösterir. Bu testin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark tarafından yapılmıştır (10). Çalışmamızda MMDT nörokognitif bozuklukları olan katılımcıları dışlamak amacıyla kullanılmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri (BDE) 21 maddeden oluşan, depresyon şiddetini ölçen, kendi kendine uygulanan bir ankettir. Beck ve ark tarafından geliştirilmiştir (11). Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (12). Bu çalışmada, ağır depresif semptomları olan katılımcıları dışlamak amacıyla kullanılmıştır.

Wechsler Yetişkinler için Zeka Ölçeği (WAIS)

Wechsler Yetişkinler için Zeka Ölçeği (WAIS) Wechsler tarafından yetişkinler ve geç ergenlerde zeka düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal formu 1955 yılında yayınlanmıştır (13). Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği Epir ve İskit tarafından yapılmıştır (14). WAIS 3 ayrı IQ (intelligence quotient) puanı sağlayan 11 alt-testten oluşmaktadır. Bunlardan "benzerlikler" alt-testi sözel soyutlama/ soyut değerlendirme yetisini ölçer ve genel zeka puanı ile yüksek oranda ilişkilidir (15, 16). Bu alt-test çalışmamızda katılımcıların soyut değerlendirme yetisini ve yürütücü işlevlerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır.

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ)

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ), David ve ark tarafından (17), psikotik hastalarda içgörünün değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek 8 sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış bir ölçek aracıdır. Yüksek puanlar yüksek içgörü düzeyini ifade eder. Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aslan ve ark tarafından yapılmıştır (18).

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS)

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), şizofreninin pozitif, negatif ve genel semptomlarını ölçmek için kullanılan 30 maddelik yarı-yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir (19). Ölçeğin 7 maddesi pozitif sendrom alt-ölçeğine, 7 maddesi negatif sendrom alt-ölçeğine ve kalan 16 madde de genel psikopatoloji alt-ölçeğine aittir. Her madde 1 ile 7 arasında puanlanır. Toplam 4 farklı puan hesaplanır: pozitif, negatif, genel psikopatoloji puanları ve toplam PANSS puanı. Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kostakoğlu ve ark tarafından gerçekleştirilmiştir (20).

İstatistik Analizler

Tüm istatistik analizler SPSS 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiş, sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, medyan ve çeyrekler arası aralık (IQR) cinsinden ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare testi ile yapılmış, iki grup arasındaki sürekli değişkenler ise parametrik test koşulları karşılanmadığı için Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

MacTYD ölçeğinin görüşmeciler-arası güvenilirliği sınıf-içi korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir. İç tutarlılığın gösterilmesi için MacTYD ve alt bileşenlerinin Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. MacTYD ve diğer ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla; değişkenler normal dağılmadığı için Spearman testi kullanılarak korelasyon katsayıları ve istatistik önemlilik saptanmıştır. P değerinin 0,05'den düşük olması istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tanımlayıcı ve Klinik Özellikler

Örneklem 55 katılımcıdan (şizofreni N=30, sağlıklı kontrol N=25) oluşmaktadır. Tüm örneklemde yaş ortalaması 37,8±11,8 yıl bulunmuş ve katılımcıların %44'ünün (N=24) kadın olduğu saptanmıştır. Yaş, cinsiyet ve eğitim yılı açısından gruplar arasında fark bulunmamış, fakat medeni hal ve çalışma durumunun iki grupta farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Şizofreni grubu MacTYD'in Anlama, Muhakeme etme ve Değerlendirme altölçeklerinden kontrol grubuna göre daha düşük puan almıştır (Tablo 2). Şizofreni grubunda MMDT ve WAIS-Benzerlikler alt-ölçeği puanı daha düşüktür. Şizofreni grubunun psikopatolojik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (N=55) #

	Şizofreni N=30 (%)	Kontrol N=25 (%)	χ^2	p
Cinsiyet			0,246*	0,620
Kadın	14 (47)	10 (40)		
Erkek	16 (53)	15 (60)		
Medeni hal			13,136**	0,001
Evli	4 (13)	15 (60)		
Bekâr	21 (70)	8 (32)		
Ayrı/Boşanmış	5 (17)	2 (8)		
Çalışma durumu			9,241*	0,002
Evet	12 (40)	21 (84)		
Hayır	18 (60)	4 (16)		
	Median (IQR)	Median (IQR)	U	p
Yaş	36 (21)	37 (20)	361,000	0,813
Eğitim (yıl)	12 (8)	11 (6)	365,500	0,871

Ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi sonuçları, IQR: Çeyrekler arası aralık *df=1
**df=2

Tablo 2. Katılımcıların klinik özellikleri (N=55) #

	Şizofreni (N=30) Median (IQR)	Kontrol (N=25) Median (IQR)	U	p
MacTYD				
Anlama	4,75 (2,68)	5,6 (0,7)	195,500	0,003
Muhakeme etme	2 (5)	7 (2)	106,000	<0,001
Değerlendirme	3 (2,25)	4 (1)	228,500	0,009
Seçim bildirme	2 (0)	2 (0)	325,000	0,06
SMMT	25 (6,25)	28 (2)	149,500	<0,001
WAIS-Benzerlikler	13 (12,5)	21 (10)	179,000	0,001
PANSS				
Pozitif	21 (9,5)	UD		
Negatif	22 (10,25)	UD		
Genel psikopatoloji	35 (13,75)	UD		
Toplam	76,5 (30,75)	UD		
BDE	7,5 (10,75)	UD		
HEDEF	6 (6)	UD		
İÜBDÖ	8,5 (6,25)	UD		

Mann-Whitney U test sonuçları IQR, çeyrekler arası aralık; MacTYD, MacArthur Tedaviye Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Aracı; MMDT, Mini Mental Durum Testi; WAIS, Wechsler Yetişkinler için Zeka Ölçeği; PANSS, pozitif ve negatif sendrom ölçeği; BDE Beck Depresyon Envanteri; HEDEF, Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu; İÜBDÖ İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği; UD, uygun değil

Tablo 3. MacTYD ve her bir MacTYD alt-ölçeğinin Cronbach alfa değerleri (N=55) #

	Cronbach alfa	Madde sayısı
MacTYD	0,889	21
Anlama	0,859	13
Muhakeme etme	0,829	5
Değerlendirme	0,530	2

"Seçim bildirme" yalnızca bir maddeden oluştuğu için sunulmamıştır. MacTYD, MacArthur Tedaviye Karar Verme Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Aracı.

Tablo 4. MacTYD Türkçe formundaki puanlama ve orijinal MacTYD çalışmasının sonuçları ile karşılaştırılması (2)

	Hastalar		Kontroller	
	MacTYD Türkçe formu N=30 (%)	Orijinal MacTYD N=40 (%)	MacTYD Türkçe formu N=25 (%)	Orijinal MacTYD N=40 (%)
Anlama				
6 - 5.1	46,7	33	84	90
5 - 4.1	20	35	16	5
4 - 3.1	10	15	0	5
3 - 2.1	10	13	0	0
2.1'den az	13,3	5	0	0
Muhakeme etme				
8	3,3	20	44	30
7 - 6	23,3	33	36	40
5 - 4	20	18	8	25
3 - 2	16,7	5	12	3
1 - 0	36,7	15	0	3
Değerlendirme#				
4	26,7	78	60	UD
3	30	5	24	UD
2	20	8	8	UD
1	13,3	8	4	UD
0	10	3	4	UD

UD; uygun değil # Orijinal MacTYD çalışmasında kontrollere değerlendirme alt ölçeği soruları sorulmamış.

MacTYD Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri

MacTYD özet puanlarının iki değerlendiriciye ait sınıf içi korelasyon katsayıları anlama için 0,99, muhakeme etme için 0,87, değerlendirme için 0,85 ve bir seçim bildirme için 0,83 olarak hesaplanmıştır. Korelasyonlar görüşmeciler arası güvenilirliğin yüksek olduğunu göstermiştir.

İç tutarlılık için MacTYD'nin Cronbach alfa değeri 0.889 saptanmıştır. MacTYD'nin alt-ölçeklerine ait Cronbach alfa değerleri, anlama ve muhakeme etme için iyi, değerlendirme için kabul edilebilir ölçüde bulunmuştur (Tablo 3).

Hastaların MacTYD performanslarını karşılaştırmak için original MacTYD çalışmasındaki (2) dört alt-ölçeğe ait ölçümler kullanılmıştır (Tablo 4). Şizofreni grubunda anlamada hastaların %46,7'si 5'ten yüksek puan, %33,3'ü 4 veya daha düşük puan almıştır. Muhakeme etmede hastaların %53,4'ü 3 veya daha düşük puan almıştır. Değerlendirmede hastaların %56,7'si yeterli (3 veya yukarı) puan almıştır. Sağlıklı kontrol grubunda tüm katılımcılar anlamada 4'ün üzerinde puan alırken, yalnızca 3 katılımcının (%12) muhakeme etmede 3 veya daha düşük puan aldığı görülmüştür (Tablo 4). Kontrol grubu ile yapılan karşılaştırma Tablo 4'te sunulmuştur.

Karar Verme Kapasitesi ve Klinik-Psikopatolojik Korelasyonları

Korelasyon analizleri MacTYD puanları ile yaş ve eğitim yılı arasında anlamlı ilişki olmadığını göstermiştir. MMDT puanı ile anlama ve muhakeme etme puanları arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Ek olarak, WAIS-Benzerlikler alt-ölçek puanı ile anlama ve muhakeme etme puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. MacTYD ile demografik ve klinik değişkenlerin bağlantıları (N=55)

MacTYD	Anlama	Muhakeme etme	Değerlendirme	Seçim bildirme
Yaş	0,050	0,056	0,090	-0,139
Eğitim (yıl)	0,205	0,225	-0,103	0,038
MMDT	0,478*	0,535*	0,157	-0,031
WAIS-Benzerlikler	0,453*	0,460*	0,028	0,087

* Spearman p<0,01 SMMT, Kısa akıl muayenesi testi; WAIS, Wechsler Yetişkinler için Zeka Ölçeği.

Tablo 6. Şizofreni grubunda MacTYD ile PANSS, BDE, HEDEF, İÜBDÖ puanları arasındaki bağlantılar (N=30)

	MacTYD Anlama	MacTYD Muhakeme etme	MacTYD Değerlendirme	MacTYD Seçim bildirme
PANSS				
Pozitif	-0,391*	-0,211	-0,365*	-0,115
Negatif	-0,413*	-0,220	-0,208	-0,352
Genel psikopatoloji	-0,467**	-0,436*	-0,409*	-0,168
Toplam	-0,444*	-0,353	-0,426*	-0,249
BDE	0,388*	0,373*	0,329	0,081
HEDEF	0,635**	0,796**	0,493**	0,121
İÜBDÖ	0,690**	0,423*	0,259	-0,050

* Spearman $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ PANSS, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; BDE, Beck Depresyon Envanteri; HEDEF, Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu; İÜBDÖ, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği.

Şizofreni grubunda PANSS toplam puanı ve bütün alt-ölçek puanları MacTYD anlama performansı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Tablo 6). PANSS genel psikopatoloji puanı muhakeme etme ve değerlendirme ile negatif yönde ilişkilidir. PANSS toplam puanı ve pozitif alt-ölçek puanı, değerlendirme alt-ölçek puanı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. PANSS toplam ve alt-ölçek puanları ile bir seçim bildirme arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 6). BDE puanı ile anlama ve muhakeme etme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. İçgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği (İÜBDÖ) puanı ve anlama arasında pozitif yönde kuvvetli ilişki bulunmuştur. Ek olarak İÜBDÖ puanının muhakeme etme ile anlamlı derecede ilişkili olduğu saptanmıştır. MacTYD ve Türkçe'deki diğer bir yeterliliği değerlendirme aracı olan HEDEF arasındaki korelasyon analizleri, korelasyon katsayısının anlama ve muhakeme etme için kuvvetli, değerlendirme için orta derecede olduğunu göstermiştir. Bir seçimi bildirme alt-ölçeği puanı, bu çalışmada kullanılan hiçbir ölçek puanı ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Günlük klinik pratikte tedaviye onam verme yeterliliğinin değerlendirilmesi hem hastalar hem de klinisyenler açısından önemlidir. Ülkemizde, bir hastanın tedavi hakkında karar verme yeterliliği ile ilgili bir şüphe oluştuğunda, genellikle psikiyatristler ve diğer uzman hekimlerden danışmanlık istenmektedir. Bu değerlendirmeler de genellikle klinisyenin öznel değerlendirmesine dayanır ve yanlı olmaya açıktır.

MacTYD hastaların tedaviye karar verme yeterliliğini değerlendiren yapılandırılmış görüşme araçları içinde en güvenilir ve en sık kullanılanlardan birisidir (21). MacTYD oluşturulurken sorular ve uygun cevaplar, değerlendirilen her bir özel duruma uyarlanı; bu maddelerin hazırlanması ve cevapların puanlanması için ayrıntılı bir yönerge içeren bir el kitapçığı mevcuttur. Orijinal çalışmada, klinisyenlerin bu görüşme aracını bir-iki kez uyguladıktan sonra yöntemi öğrendikleri bildirilmektedir, dolayısıyla uygulama için bir eğitim süreci gereklidir. Özellikle müphem olgularda ve hastanın yeterliliğinin değerlendirilmesi gereken yasal işlemlerde, bu aracın kullanılması klasik klinik yargıya dayalı değerlendirmelere göre daha faydalı olacaktır.

HEDEF Türkçe'deki tek yeterlilik değerlendirme aracı olduğu için, bizim çalışmamızda MacTYD alt-ölçek puanları ile HEDEF puanları karşılaştırılmış ve seçim bildirme hariç diğer tüm alt-ölçeklerle pozitif bir ilişki saptanmıştır. Hem yasal kapasite hem de tedaviye karar verme kapasitesi kişilerin belli bir durumu anlama, o durum hakkında çıkarımlar yapma, sonuçlarını muhakeme etme ve nihayet bir karar bildirmelerini gerektiren benzer kavramlardır. Gösterilen bu ilişki MacTYD görüşme aracının, karar verme kapasitesini değerlendirmede uygun bir araç olduğunu da kanıtlamıştır. Sonuçta bu çalışma hastaların tedaviye karar verme kapasitesini değerlendirmekte kullanılan standardize bir ölçme yönteminin geçerliğini değerlendiren ülkemizdeki ilk çalışmadır.

Çalışmamızda görüşmeciler arası güvenilirlik göstergeleri, seçim bildirme hariç, orijinal çalışmadakine benzerdir, fakat bu maddenin de sınıf-içi korelasyonu oldukça yüksek bulunmuştur ki bu da görüşmeciler arası güvenilirliğin yüksek olduğuna işaret etmektedir (2). Benzer şekilde görüşme aracının iç-tutarlılığı da, "değerlendirme" maddesi haricinde yüksek bulunmuştur. Seçim bildirme alt-ölçeği çalışmamızda demografik ve klinik parametrelerin hiçbirisi ile ilişkili bulunmamıştır. Bu durum çalışmaya katılan şizofreni hastalarının özellikleri ile ilgili olabilir, çalışmaya davet edilen şizofreni hastalarında katılımı reddetme oranı çok düşüktür, bu da bu grubun tedavi işbirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca hastaların MacTYD aracı ile değerlendirildiği bazı çalışmalarda, görüşmecilerin aracı uygularken eğitici bir işlev de üstlenmelerinin sonucunda şizofreni hastalarının karar verme kapasitelerinin iyileştiği gösterilmiştir (4). Diğer bazı çalışmalarda şizofreni hastalarında bilişsel karar verme kapasitesinden çok emosyonel karar verme kapasitesinin bozulduğu saptanmıştır (4), bizim çalışmamızdaki iyi yapılandırılmış tedavi ortamında bu hastaların nihai kararları daha iyiye doğru gelişmiş olabilir. Son olarak, seçim bildirme şizofreninin semptomları veya içgörü ile ilişkili olmayabilir. Seçim bildirme, çoğunlukla bilişsel bozulma, dil bozuklukları veya afazi gibi nörolojik defisitlere yol açan durumlarda bozulmaktadır (22). Bu alt-ölçekte ölçülen, seçimin rasyonelliği veya mantığa uygunluğu değil bir seçimi bildirebilme becerisidir. Yine de karar-verme sürecinin majör bileşenlerinden biri olduğu için (3), seçim bildirme maddesi MacTYD aracının son maddesi olarak eklenmelidir, ancak ileride yapılacak çalışmalarla bu madde farklı tanı gruplarında ve farklı klinik ortamlarda değerlendirilmelidir.

Orijinal çalışma ile karşılaştırıldığında, şizofreni hastalarının aldıkları puanlar anlama alt-ölçeğinde benzer, ancak muhakeme etme ve değerlendirme alt-ölçeklerinde farklı bulunmuştur. Toplam 8 puan üzerinden değerlendirilen muhakeme etme alt-ölçeğinde, orijinal çalışmadaki %20'ye karşılık bizim çalışmamızda şizofreni hastalarının %50'den fazlası 3 puanın altında almışlardır. Toplam 4 puan üzerinden değerlendirilen "değerlendirme" alt-ölçeğinde, orijinal çalışmada şizofreni hastalarının %80'i 4 puan alırken, bizim çalışmamızda bu grubun sadece dörtte biri 4 puan almıştır (2). Bu uyumsuzluk görüşmenin yapıldığı tarih aralığına bağlı olabilir: Bizim çalışmamızda hastalar hastaneye yattıktan sonra en geç 72 saat içinde çalışmaya alınırken, Grisso ve ark görüşme için yatışın ilk 8 gününü seçmişlerdir. İlk 8 günde, etkili bir tedavinin başlanması ile, bir hasta durumuna karşı en azından kısmi bir içgörü geliştirebilir ve tedavi ekibiyle bir ilişki kurabilir. Wang ve ark'nın meta-analizine göre (4), 10 çalışmadan dahil edilen şizofreni hastaları, sağlıklı kontrolle göre anlama, muhakeme etme, değerlendirme ve seçim bildirmeyi içeren dört alanda da daha düşük kapasiteye sahip bulunmuşlardır. Bizim çalışmamızda orijinal çalışmadaki sonuçlarla benzer şekilde, sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin puanları tüm alt-ölçeklerde yüksek puan alacak şekilde bir dağılım göstermiştir (2). Sağlıklı kontrollerden birkaç kişi bazı alt-ölçeklerde çok düşük puanlar almışlardır. Çalışmamızda kontrol

grubuna, psikotik bir duruma benzeyen varsayımsal bir senaryo ve bu senaryoya uygun bir varsayımsal tedavi planı anlatılmıştır; bu yöntemin kullanılması senaryonun anlaşılması ve uygun çıkarımlar yapılmasını güçleştirmiş olabilir.

Orijinal çalışma da dahil olmak üzere pek çok çalışmada yaş ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenler MacTYD ölçme aracının toplam ve alt-ölçek puanları ile ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgu değerlendirme aracının esnek yapısı ile ilgili olabilir; MacTYD'yi kullanırken klinisyen hastaya verilecek bilgilerin içeriğini hastanın tanısı, önde gelen belirtileri ve uygulanacak tedavi yöntemine göre şekillendirir. Bu hazırlanma sürecinde klinisyen hastanın yaşına ve eğitim düzeyine göre de uygun düzenlemeleri yapar. Anlaşılacağı üzere MacTYD çok farklı eğitim düzeylerine sahip geniş bir hasta grubunda uygulanmaya uygun bir görüşme aracıdır.

Daha önce yapılan pek çok çalışmada farklı tanı gruplarında tedaviye karar verme kapasitesi değerlendirilmiş, ve genellikle psikotik hastalığı olan kişilerin psikotik-olmayan mental bozuklukları (genellikle depresyon) olan kişilere göre karar verme kapasitelerinin daha fazla bozulduğu saptanmıştır (23,24). Önceki çalışmalarda psikopatolojinin şiddeti de karar-verme sürecinin farklı yönleriyle bağlantılı bulunmuştur (25, 26). Bizim çalışmamızda PANSS pozitif puanlarının anlama ve değerlendirme ile negatif ilişkili, PANSS negatif puanlarının anlama alt-ölçeği ile negatif ilişkili, PANSS toplam puanlarının ise anlama, muhakeme etme ve değerlendirme alt-ölçeklerinin tümü ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Semptom şiddetinde artışın karar verme kapasitesinde azalma ile ilişkili olduğu görülmektedir; bu beklenen bir sonuçtur çünkü psikotik bozukluklarda semptom şiddeti içgörü ile ters yönde ilişkilidir. Bu durum bizim bulgularımızla da ortaya konmuştur, iÜBDÖ puanları anlama ve muhakeme etme ile negatif yönde ilişkilidir, ki bu bulgu da içgörü azaldıkça tedaviye karar verme kapasitesinin azaldığını göstermektedir.

Kognitif disfonksiyonun hem psikiyatrik hem de psikiyatrik olmayan hasta gruplarında karar verme kapasitesini etkilediği uzun zamandır öne sürülmekteydi. Bellek, dikkat ve yürütücü işlevler bilgiyi akılda tutma ve bir karara varma sürecinde önemli rol oynamaktadır (27). Şizofreni ve bipolar duygudurum bozukluğu gibi ağır mental hastalıklarda görülen yürütücü işlev bozuklukları akıl yürütme, kavram oluşturma, planlama, öngörme işlevlerini ve kişinin kendi durumuna dair içgörüsünü yansıtan meta-kognisyonu etkilemektedir. Şizofreni hastalarının kognitif bozukluklarının olduğu, özellikle de yürütücü işlevlerinin etkilendiği uzun zamandır bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da, yürütücü işlev bozukluğuna işaret eden bir bulgu olarak şizofreni grubundaki hastaların WAIS benzerlikler alt testinde daha düşük puanlar aldıkları bulunmuş; ve WAIS benzerlikler alt-testi puanının MacTYD ölçeğinin anlama ve muhakeme etme alt-ölçekleri ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu karar verme kapasitesinin yürütücü işlevlerle ilişkili olduğu varsayımını desteklemektedir. Yine çalışmamızdaki bu bulgu literatürdeki onam verme yeterliliği ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkiyi gösteren diğer çalışmaların bulgularıyla da uyumludur (28, 29).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Örnekleminiz küçüktür, ve çalışma grubu yalnızca şizofreni tanısı ile hastaneye yatırılmış hastalardan oluşmaktadır. Depresyon, anksiyete bozuklukları veya madde bağımlılığı gibi diğer tanı gruplarını katmak, ve psikiyatri polikliniğine ayakta başvuran hastaları çalışmaya dahil etmek muhtemelen farklı sonuçlara yol açacaktır. Diğer yandan çalışmamızın güçlü yönleri de mevcuttur: psikopatoloji şiddeti PANSS gibi yarı-yapılandırılmış bir görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından ölçülmüştür. Karar verme kapasitesi ile hem PANSS pozitif hem de PANSS negatif puanlarının ayrı ayrı ilişkisine bakılmış, negatif puanların da pozitif puanlar gibi karar verme kapasitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Şizofreni hastalarında hastalığın önemli bir bileşenini oluşturan ve negatif semptomlarla ilişkili olan yürütücü işlev bozukluğu da ölçülmüş, yürütücü işlevlerin karar verme kapasitesi ile

ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda ek olarak içgörü düzeyi ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiştir. Daha önceki çalışmalarda içgörünün karar verme kapasitesi konusunda en önemli klinik kavramlardan biri olduğu bulunmuş, bu çalışmada da aynı sonuca varılmıştır.

Türkiye'de halen bir ruh sağlığı yasası mevcut değildir, psikiyatrik hastalığı olan kişiler bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Hasta hakları konusunda iyileştirmeyi/ ilerlemeyi hedefleyen Hasta Hakları Yönetmeliği (2014) gibi bazı düzenlemeleri içeren çabalar ortaya konulmaktadır. MacTYD ölçme aracının uyarlanması ve kullanılmaya başlanması, rutin klinik pratikte tedaviye ilişkin uygun bilgilendirme sürecinin uygulanmasını ve hasta haklarını ilgilendiren diğer tüm yasal ve etik alanlarda, her grup hasta için rehberler geliştirilmesini sağlayacak bir rol üstlenebilir.

SONUÇ

Bu çalışmanın bulguları, MacTYD ölçme aracının Türkçe formunun hem sağlıklı kişilerde hem de şizofreni hastalarında karar verme kapasitesini değerlendirmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir. Şizofreni hastalarının tedavilerine karar verme kapasitelerinin azalmış olduğu bulunmuş, ve bu kapasitenin psikotik semptomların şiddeti ve hastalığa özgü kognitif bozukluklarla ilişkili olduğu belirlenmiştir. İlerleyen zamanlarda depresyon, demans ve diğer ruhsal hastalıklara sahip kişilerin tedaviye karar verme yetkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla bu gruplarda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür: Bu çalışmada yer almayı kabul eden tüm hastalara teşekkür ederiz.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu tarafından onaylanmıştır (08/07/ 2015 tarih ve GO 15/248-06 numaralı karar belgesi).

Hasta Onamı: Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, hastaların kendilerinden veya çalışmaya onam verme yeterliliği olmayan hastalarda yasal vasilerinden yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- ÖEA, SA; Tasarım- ÖEA, SA, ŞCG; Denetleme- ÖEA, SA; Kaynaklar- ÖEA, ŞCG, SA; Materyal- ÖEA, SA, ŞCG; Veri toplama ve/veya İşleme- EM, AAK; Analiz ve/veya Yorum- ÖEA, EM, SA, AAK; Literatür Taraması- ÖEA, SA, EM; Yazılı Yazan- ÖEA, SA, EM, AAK, ŞCG; Eleştirel İnceleme- ŞCG, ÖEA.

Çıkar Çatışması: Yazarların bu yazıyla ilgili bildirecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu araştırma için kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektördeki finansal kuruluşlardan herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Berg JW, Appelbaum PS, Lidz CW, Parker LS. Informed consent: legal theory and clinical practice: Oxford University Press; 2001. https://escholarship.umassmed.edu/psych_cmhsr/121/
2. Grisso T, Appelbaum PS, Hill-Fotouhi C. The MacCAT-T: a clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. *Psychiatr Serv* 1997;48:1415-1419. [Crossref]
3. Appelbaum PS. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *N Engl J Med* 2007;357:1834-1840. <https://doi.org/10.1056/nejmcp074045>
4. Wang S-B, Wang Y-Y, Ungvari GS, Ng CH, Wu R-R, Wang J, Xiang Y-T. The MacArthur Competence Assessment Tools for assessing decision-making capacity in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophr Res* 2017;183:56-63. [Crossref]
5. Dunn LB, Nowrangi MA, Palmer BW, Jeste DV, Saks ER. Assessing decisional capacity for clinical research or treatment: a review of instruments. *Am J Psychiatry* 2006;163:1323-1334. [Crossref]
6. Sağlık B. Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı Resmî Gazete 2014. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm>

7. Keene AR, Kane NB, Kim SY, Owen GS. Taking capacity seriously? Ten years of mental capacity disputes before England's Court of Protection. *Int J Law Psychiatry* 2019;62:56–76. [Crossref]
8. Can Y, Sercan M, Saatçioğlu Ö, Soysal H, Uygur N. Hukuki Ehliyeti Değerlendirme Formu (HEDEF) geçerlilik, güvenilirlik ve duyarlılığı. *Klinik Psikiyatri Derg* 2006;9:5–16. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_9_1_5_16.pdf
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189–198. [Crossref]
10. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Turk Psikiyatri Derg* 2002;13:273–281. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12794644/>
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561–571. [Crossref]
12. Hisli N. A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample. *Turk J Psychology* 1989;7:3–13.
13. Wechsler D. *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale*. Oxford, England: Psychological Corp.;1955. vi, 110-vi, 110 p.
14. Epir S, Iskit U. Wechsler yetişkinler zeka ölçeği türkçe çevirisinin ön analizi ve üniversite danışmanlık merkezlerindeki uygulama potansiyeli. *Hacettepe Sosyal ve Besevi Bilimler Derg* 1972;4:198–205.
15. Cohen J. A factor-analytically based rationale for the Wechsler Adult Intelligence Scale. *J Consult Psychol* 1957;21:451–457. [Crossref]
16. Groth-Marnat G. *Handbook of psychological assessment*: John Wiley & Sons Inc.; 2009.
17. David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 1990;156:798–808. [Crossref]
18. Aslan S, Kılıç B, Karakılıç H, Coşar B, Işıklı S, Işık E. İçgörünün üç bileşenini değerlendirme ölçeği: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2001;3:17–24.
19. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261–276. [Crossref]
20. Kostakoğlu A, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg* 1999;14:23–32. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319990000m000236.pdf>
21. Sturman ED. The capacity to consent to treatment and research: a review of standardized assessment tools. *Clin Psychol Rev* 2005;25:954–974. [Crossref]
22. Brady Wagner LC. Clinical ethics in the context of language and cognitive impairment: rights and protections. *Semin Speech Lang* 2003;24:275–284. [Crossref]
23. Vollmann J, Bauer A, Danker-Hopfe H, Helmchen H. Competence of mentally ill patients: a comparative empirical study. *Psychol Med* 2003;33:1463–1471. [Crossref]
24. Okai D, Owen G, McGuire H, Singh S, Churchill R, Hotopf M. Mental capacity in psychiatric patients: Systematic review. *Br J Psychiatry* 2007;191:291–297. [Crossref]
25. Beckett J, Chaplin R. Capacity to consent to treatment in patients with acute mania. *Psychiatr Bull* 2006;30:419–422. [Crossref]
26. Wong JGWS, Cheung EPT, Chen EYH. Decision-making capacity of inpatients with schizophrenia in Hong Kong. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:316–322. [Crossref]
27. Ryba NL, Zapf PA. The Influence of Psychiatric Symptoms and Cognitive Abilities on Competence-Related Abilities. *Int J Forensic Ment Health* 2011;10:29–40. [Crossref]
28. Palmer BW, Savla GN. The association of specific neuropsychological deficits with capacity to consent to research or treatment. *J Int Neuropsychol Soc* 2007;13:1047–1059. [Crossref]
29. Mandarelli G, Parmigiani G, Tarsitani L, Frati P, Biondi M, Ferracuti S. The relationship between executive functions and capacity to consent to treatment in acute psychiatric hospitalization. *J Empir Res Hum Res Ethics* 2012;7:63–70. [Crossref]
30. Ruissen AM, Widdershoven GAM, Meynen G, Abma T, van Balkom AJLM. A systematic review of the literature about competence and poor insight. *Acta Psychiatr Scand* 2012;125:103–113. [Crossref]