

Şizofreni Hastalarında İzleti ve Anlatı Tedavilerinin Uskuramı ve Toplumsal İşlevsellik Üzerine Etkisi

The Effects of Narrative and Movie Therapy on the Theory of Mind and Social Functioning of Patients with Schizophrenia

Mehmet Buğrahan GÜRCAN¹ , Mustafa YILDIZ¹ , Kerim PATIR² , Yasemin DEMİR² 

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Umuttepe, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Umuttepe, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı kronik şizofreni hastalarında grup ortamında kendi yaşam öykülerini anlattıkları anlatı tedavisi ve etkileşimli, duygusal temalı, kültürle uyumlu video kesitlerinin kullanıldığı izleti tedavisinin uskuramı becerileri, psikopatoloji ve toplumsal işlevsellik üzerine etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya şizofreni tanısı olan 30 hasta dâhil edildi, çalışmaya başlamaları sebebiyle değerlendirme süreci başında iki hasta çalışmadan ayrıldı. Hastalar rastgele örneklem yöntemiyle iki gruba ayrıldı. Bir gruba anlatı, diğer gruba izleti tedavisi uygulandı. Grup tedavileri başlamadan önce ve tedaviden sonra katılımcılara Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği (DEZİKÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT), Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ), Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) uygulandı. Grup içi ön-test ve son-test sonuçları Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı. Tedavi etkinliği açısından gruplar arası karşılaştırma için Mann-Whitney U ve karışık desenli ANOVA kullanıldı.

Bulgular: Anlatı tedavisi uygulanan hasta grubunda PANSS negatif ve genel psikopatoloji, DEZİKÖ, TİDÖ ve MoCA ölçeklerinde girişim öncesi ve sonrası puan ortalamalarında anlamlı düzeyde artış bulundu. İzleti tedavisi uygulanan grupta PANSS negatif, DEZİKÖ, TİDÖ, MoCA ve GZOT puanlarında girişim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde artış bulundu. Tedavi öncesi ve sonrası yapılan karşılaştırmada İzleti grubunda GZOT ve DEZİKÖ-pot kırma alt ölçeği puan ortalamalarının anlatı grubuna göre daha yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Anlatı ve izleti tedavisi, uskuramının farklı alanlarına katkı sağlayabilmekte; psikopatolojide azalmaya, sinirbilimsel alanlarda gelişmeye ve toplumsal işlevsellikte artmaya yol açabilmektedir. İzleti tedavisinin algısal uskuramı alanında daha etkin olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, uskuramı, anlatı tedavisi, izleti tedavisi, toplumsal işlevsellik

ABSTRACT

Introduction: The objective of this study was to investigate the effects of narrative therapy (NT) in which the patients tell their own life story in a group environment, and the movie therapy (MT), which is an interaction-based, emotion-themed, culturally compatible video screening activity, on chronic schizophrenia patients' theory of mind abilities, psychopathology, and social functioning.

Method: Thirty patients with schizophrenia were included in this study. At the beginning of the study, 2 patients dropped out as they started to work in a job. Participants were randomly assigned into two groups: one group received NT, and the other had MT. Dokuz Eylül Theory of Mind Index (DEToMI), Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), Social Functioning Assessment Scale (SFAS), the Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS), and Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) were applied to the patients before and after the study. Pre- and post-test results within the group were compared via Wilcoxon

test. Mann-Whitney U and mixed-design ANOVA were used for group comparisons regarding treatment efficiency.

Results: In the NT group, PANSS negative and general psychopathology, DEToMI, SFAS, and MoCA scores significantly increased. In the MT group, PANSS negative, DEToMI, SFAS, MoCA, and RMET scores significantly enhanced. Regarding the comparisons for before and after the treatment, it was found that mean RMET scores and DEToMI faux pas sub-scale scores were higher in the MT group comparing to the NT group.

Conclusion: This study suggests that NT and MT could be beneficial on different domains of the theory of mind, and may lead to a decrease in psychopathology, and increase in neurocognition and social functioning. MT might be a more effective treatment in the field of perceptual theory of mind.

Keywords: Schizophrenia, theory of mind, narrative therapy, movie therapy, social functioning

Cite this article as: Gürçan MB, Yıldız M, Patir K, Demir Y. Şizofreni Hastalarında İzleti ve Anlatı Tedavilerinin Uskuramı ve Toplumsal İşlevsellik Üzerine Etkisi. Arch Neuropsychiatry 2021;58:108-114.

GİRİŞ

Şizofreni genç yaşta başlayan, özbakım, kişiler arası ilişkiler, bilişsel yetiler, algılama, duygulanım, düşünce ve davranış alanlarında bozulmalarla giden bir hastalıktır (1). Toplumsal işlevsellikte bozulma şizofreninin temel özelliklerinden biridir ve günlük işlevler (fiziksel işlevler, özbakım becerileri, kişiler arası ilişkiler, toplumsal kabul edilebilirlik, toplumsal etkinlikler ve iş becerileri) üzerindeki önemli etkileri nedeniyle hastalar için büyük bir yük oluşturarak yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır (2).

Toplumsal biliş (social cognition), başarılı toplumsal etkileşim için önemli olmakla birlikte insanların başkalarının niyetlerini ve ussal durumlarını anlamasını, toplumsal durumlar için uygun davranışlar sergilemesini, kültürel etkinliklere katılımını sağlar (3, 4). Hastaların "Ben film seyretmeyi sevmiyorum çünkü filmi anlayamıyorum. Film anlamıyorum çünkü insanları anlamıyorum. Aynı şeyi tekrar tekrar izliyorum." şeklindeki yakınmalarına sık rastlanır. Bunun gibi günlük etkinliklerle ilgili değerlendirmelerin işlevselliğe etkisi görmezden gelinmekte, hastaların etkinliklerden uzak durması, toplumsal yaşama olan ilgisizliği, kişiler arası ilişki sorunları, iş becerilerinde olan bozulmaları negatif belirtilere ve bilişsel bozulmalara bağlanabilmektedir (2, 4-6). Bu belirtilerin toplumsal biliş alanlarında olan bozulma ile ilgili olabileceği akılda bulundurulmalıdır (4). Toplumsal biliş, şizofrenide işlevsel sonlanıma etki eden unsurların çoktöreliliğini açıklamaya yardımcı olabilir (6). 2008 yılında Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Mental Health) destekli bir çalışmada, toplumsal bilişin beş alanda incelenmesi önerilmiştir (6). Bu alanlar; 1. Uskuramı (theory of mind), 2. Duygu işleme, 3. Yükleme (atıf) yanlışlığı, 4. Toplumsal algı ve 5. Toplumsal bilgidir. Bu alanların her birinin birbiri ile ilişkisi olmakla birlikte sadece belli bir toplumsal biliş alanını geliştirmeyi hedefleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir (5, 6). Bir üstçözümlemede toplumsal işlevsellikteki varyansın %6'sını sinirbilişsel faktörler açıklarken %16'sını toplumsal biliş alanlarının açıkladığı; bu varyans farkının uskuramı ile toplumsal işlevsellik arasında olan güçlü ilişkiden kaynaklandığı, bir başka çalışmada ise algısal uskuramını ölçen Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin (GZOT) toplumsal işlevselliğin yordayıcısı olduğu ifade edilmektedir (2, 7). Uskuramının diğer sinirbilişsel alanlara kıyasla toplumsal işlevsellikle olan bu güçlü ilişkisinin hastaların işlevselliği üzerine belirleyici olabileceğini düşündürmektedir (2).

Uskuramı başkalarının niyetlerini, inançlarını ve davranışlarının altında yatan ussal durumları yorumlama gücünü ifade etmek üzere kullanılan bir terimdir (6). Uskuramı birçok çalışmada tek bir beceri olarak ele alınmasına karşın (3, 8, 9); bazı çalışmalar uskuramını ussal durum çözümlemesi olan algısal uskuramı ve ussal durum muhakemesi olan bilişsel uskuramı olmak üzere iki bileşenli yapı olarak kabul eder (10, 11). Bilişsel uskuramı, diğer insanların inanç ve niyetleri hakkında çıkarım yapma yetisi anlamına gelirken, algısal uskuramı karşıdaki kişinin ne hissettiğini anlama yetisini ifade eder (8, 10, 12). Algısal uskuramı yüz ifadeleri ve devinimler gibi gözlenebilir bilgilere dayanarak başkalarının ussal durumlarını çözümlyerek ussal durumları algılamayı sağlar. Bu kavram, temel duyguları tanıma ile bağlantılı olmakla birlikte karmaşık ussal durumların tanımını da içerir (8, 10, 13). Karmaşık ussal durumları tanımak temel duyguları tanımaya göre farklıdır, çünkü farklı durumlarda aynı yüz ifadelerinden farklı anlamlar çıkarılabilir (8); örneğin, bazen insanlar mutluluktan ağlayabilir ya da kızgınlıktan gülebilir. Bilişsel uskuramında ise insanların davranışları ve içinde bulunulan durumun kavranması önem taşımaktadır. Tarihsel ve bağlamsal verilerle usyürütmek, deneyimlerden yararlanmak ve var olan bilgiyi kullanmak bilişsel uskuramında oldukça önemlidir (8). Her iki uskuramı bileşeni de niyetler hakkında akıl yürütme ussal durumların çözümlenmesi ve toplumsal ipuçlarını belirlemede önemlidir (7). Uskuramı becerilerinin birlikte kullanılmış olması işlevsellik üzerine olumlu etki eder ve toplumsal etkileşimlerde uygun yanıtlar vermeyi sağlar (5, 7). Algısal uskuramı

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) testi ile değerlendirilirken, bilişsel uskuramı yanlış inanç ve dolaylı konuşma görevleri ile değerlendirilebilir (11, 13).

Toplumsal biliş alanları ve işlevsel sonlanım arasındaki ilişki toplumsal biliş hedef alan müdahale çalışmalarına önem kazandırmıştır (5, 9). Bir çalışmada, toplumsal bilişin duygu işleme, yükleme yanlışlığı ve uskuramı alanlarını hedefleyen "toplumsal biliş ve etkileşim eğitimi" uygulanan hastalarda eğitim sonrası toplumsal biliş alanları, bilişsel esneklik ve toplumsal ilişkilerinde gelişme ve saldırgan tutum puanlarında azalma olduğu gösterilmiştir (9). Bir başka çalışma "duygu algılama ve taklit eğitimi" ile duygu tanıma ve uskuramını çizgi roman, şekil, çizim, fotoğraf kullanarak ve yüzde ifade edilen duyguları taklit ederek geliştirmeyi amaçlamıştır (3). Çalışmalar uskuramı bozukluklarında iyileşme sağlanabileceği ve hastaların başkalarının ussal durumlarını anlama becerilerinin gelişebileceğini göstermiştir. Çalışmaların bir kısmında, uygulanacak tedavilerin basit ve ekolojik (zenginleştirilmiş toplumsal bağlam ve gerçek yaşama uygunluk) olması gerektiği vurgulanmaktadır (4, 5, 14).

1990'lı yılların başında geliştirilen "öyküsel terapi" (narrative therapy) yöntemi her insanın yaşamının, çeşitli bakış açılarıyla ele alınabilen farklı sonuçlardan oluştuğunu kabul ederek öyküleri oluşturan anlatılarla insanların geçmiş, şimdi ve gelecek arasında anlamlı bağlantılar kurmasını sağlamaya yardımcı olur (15, 16). Bildiğimiz kadarıyla öyküsel terapi yöntemi uskuramını geliştirmek amacıyla kullanılmamıştır. Bu çalışmada öyküsel terapi uygulamalarından esinlenerek yöntemi belirlediğimiz anlatı tedavisinde, hastaların yaşam öyküleri ele alınırken kendilerinin olaylara ne anlam yükledikleri, bu olayların nerede, ne zaman, nasıl, hangi koşullar altında gerçekleştiği, varsa diğer kişilerin ne hissetmiş olabileceği, yaşadıkları olayın hazırlayıcılarının konuşulması ve grubun diğer üyelerinin de düşünceleri alınarak farklı bakış açılarının kazandırılması hedeflendi. Anlatı tedavisi sırasında dinledikleri yaşam öykülerinin sahipleriyle benzer kültüre sahip olmaları nedeniyle hastaların kolay özdeşim kurabilecekleri ve çıkarımlarının günlük yaşamlarında daha etkili olabileceği düşünüldü. Düşünce, inanç, duygu ve davranışlarının altında yatan nedenleri kendi yaşam deneyimleriyle bağdaştıran hastaların uskuramı yeteneklerinde gelişme görüleceği varsayıldı.

Uskuramı gelişimini hedefleyen video gösterim temelli çalışmalar da mevcuttur (5, 17). Video izletimi sırasındaki etkileşim, duyguların gözlenmesi, ses vurgusu, görsel ayrıntılar, renkler ve müzik gibi bileşenler izletilen sahnelerin anlam kazanmasını sağlamaktadır (14). Kayser ve ark. (2006) iki oturum ve 12 video gösteriminden oluşan çalışmalarında iletişim becerileri ve başkalarının niyetlerini anlamada gelişme olduğunu göstermiş (17); aynı şekilde Bechi ve ark. (2012), hastaların kültürlerine uygun olan film kesitleriyle yaptıkları çalışmaların ön bulgularında uskuramında gelişme olduğunu saptamıştır (14). Bu çalışmalar toplumsal biliş alanlarının geliştirilmesinde video kullanımının önemini göstermektedir (14). Bu çalışmada etkileşimin olduğu, kendi toplumumuzda karşılaştığımız durumları içeren sahnelerden seçilerek hazırlanan video kesitlerinin kullanıldığı izleti tedavisinin uskuramı yeteneklerini geliştireceği varsayıldı.

Çalışmanın amacı süregelen şizofrenisi olan hastalarda grup ortamında kendi yaşam öykülerini anlattıkları anlatı tedavisi ve etkileşimin olduğu, duygu temalı, kültürle uyumlu video kesitlerinin kullanıldığı izleti tedavisinin uskuramı, psikopatoloji ve toplumsal işlevsellik üzerine etkilerini araştırmaktır. Çalışmanın varsayımı video kesitleri kullanılan izleti tedavisinin algısal uskuramı, anlatı tedavisinin ise bilişsel uskuramı üzerinde olumlu etkide bulunacağıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın örneklemini Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinden geçmişte grup ortamında bulunmuş ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni ya da şizoaffektif bozukluk tanısı alan kronik hastalar oluşturdu (18). Çalışmaya alınma ölçütleri en az ilkökul mezunu olma, 18-65 yaş arasında olma, düzenli ilaç kullanımı olması ve klinik açıdan stabil olmaydı. Dışlama ölçütleri ise hastaların klinik olarak zekâ geriliğine sahip olması, son 6 ay içerisinde elektrikli nöbet tedavisi (EKT) görmesi, alkol madde bağımlılığı olması, alevlenme döneminde olması, anlamayı bozacak düzeyde dil sorunu olması, merkezi sinir sistemini etkileyen nörolojik bir hastalığın olması idi. Ölçütleri karşılayan ve katılmayı kabul eden 30 hasta çalışmaya dâhil edildi. İki hastanın değerlendirme sürecinin başında çalışmadan düşmesi nedeniyle çalışma 28 kişiyle tamamlandı. Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u'na KÜ GOKAEK 2018/189 araştırma proje numarası ile onaylanmıştır.

Ölçüm Araçları

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): Kay ve ark. (1987) tarafından geliştirilen ölçek yedisi pozitif belirti alt ölçeği, yedisi negatif belirti alt ölçeği ve 16'sı genel psikopatoloji alt ölçeğine ait olmak üzere toplam 30 maddelik bir klinik belirti ölçeğidir (19). Her belirti 1 ile 7 arasında puanlanır. Yüksek puanlar belirtilerin şiddetli olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kostakoğlu ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır (20).

Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT): Baron-Cohen ve ark. (21) tarafından ilk kez 25 soru olarak yayınlanmıştır. Uskuramı çoğu zaman görsel girdi gerektirmeyen ölçeklerle değerlendirilmiş olup, GZOT'ta kişinin yüz ifadesinden ussal durumunun çözümlenmesi beklenir. Yıldırım ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan test 32 soru içermektedir (13). Testte dört resimden kişinin ussal durumunu en iyi açıklayan resmin seçilmesi istenir ve her bir madde için bir tanesi doğru, üç tanesi çeldirici olan dört seçenek bulunur. Duygu tanıma ve uskuramı yeteneğini ölçmeyi hedeflemektedir.

Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA): Nasreddine ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, dikkat ve yoğunlaşma, yönetici işlevler, bellek, dil, görsel-mekânsal beceriler, soyut düşünme, hesaplama ve yönelimden oluşan farklı bilişsel işlevleri değerlendirmektedir (22). Kaya ve ark. tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (23).

Dokuz Eylül Uskuramı Ölçeği (DEZİKÖ): Şizofreni hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek birinci derece yanlış inanç ölçeği dört soru, ikinci derece yanlış inanç ölçeği üç soru, ironi ölçeği üç soru, metafor ölçeği iki soru, pot kırmayı ölçeği bir soru ve empatik anlayışı sorgulayan üç sorudan oluşmaktadır (24). Yüksek ölçek puanları uskuramının daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada bilişsel uskuramını değerlendirmek amacı ile kullanılmıştır.

Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği (TİDÖ): Türkiye'de geliştirilmiş olan bu ölçek şizofreni hastalarında toplumsal işlevselliği 19 madde ve dört alt boyutta değerlendirmektedir (25). Faktörlerden kişilerarası ilişkiler ve eğlenti yedi madde, özbakım yedi madde, bağımsız yaşam becerileri dört madde ve çalışma yaşamı bir maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 19-57 arasında olup yüksek puan toplumsal işlevsellik düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

İşlem

Çalışma öncesinde hasta ve hasta yakınları bilgilendirildi ve onamları alındı. Tedavi başlamadan önceki iki haftalık süreçte hastalarla görüşülerek nüfus ve klinik bilgileri alınıp, ön-testleri yapıldı. Otuz hastanın rastgele dağıtılmasıyla iki tedavi grubu oluşturuldu. Grup tedavileri 14 hafta

boyunca haftada bir kez olmak üzere 40 dakikalık iki oturum şeklinde gerçekleştirildi. Tedavi grupları bir psikolog ve bir psikolojik danışman tarafından yürütüldü ve her gruba birer yardımcı eğitici eşlik etti. Eğiticiler her oturum öncesi ve sonrasında psikotik bozukluklarda ruhsal iyileştirme tedavileri konusunda uzman bir öğretim üyesinden denetim aldı. Klinik ölçekler ve nöropsikolojik testler çalışmaya ve gruplara kör bir psikolog ve bir klinisyen tarafından uygulandı.

Grup Tedavileri

Anlatı tedavisi: Gönüllü kişilere öncelik verilerek her hafta bir kişiden yaşam öyküsünü yazarak gruba getirmesi istendi. Her hafta 1 hastanın yaşam öyküsü konuşuldu ve tüm hastalar katılım sağladı. Hastaların yazıları grup ortamında okunmadan önce grup yöneticisiyle gözden geçirildi. Bunun nedenlerinden biri hastalar için prova niteliği taşıması bir diğeri yaşamla ilgili düşünceler yerine diğer yaşam olaylarının yazıda yer almasını sağlamaktı. Yaşam öykülerinde hastaların yalnızca hastalık dönemlerinden söz etmeleri gerekmediği, yaşadıkları olayları ve anılarını da burada anlatmalarının tedavi açısından önemli olduğu vurgulandı. Tedavi sürecinde bir dedektif gibi bilgi toplama, nedenleri araştırma, yaşam öykülerinde olan diğer kişilerin düşünce ve duygularını anlamasını sağlama ve grup ortamında farklı insanların düşünce ve yorumlarıyla durumların farklı insanlarca farklı yorumlanabileceğini göstererek hastaların yeni bakış açısı kazanması hedeflendi.

Birinci aşama (bilgi toplama): Hastanın yaşam öyküsü aralıksız dinlendi ve yöneticinin yönlendirmesiyle ya da grup üyelerinin sorularıyla yaşam öyküsünde olan insanların kim oldukları, hastanın hayatında nasıl bir rol oynadıkları, olayların yaşandığı yerlerin neresi olduğu ve öykü sahibinin hangi amaç ile orada bulunduğu hakkındaki bilgiler ayrıntılandırıldı.

İkinci aşama (gelişme süreçleri): Hastaya, yaşanan olayların öncesi ve olayın hazırlayıcıları hakkında sorular yöneltildi.

Üçüncü aşama (kendini ve diğerlerini anlama): Hastaya olay sırasındaki duyguları soruldu ve olayın içerisinde olan diğer kişilerin ne düşündüğü, davranışlarının nedenleri ve ne hissetmiş olabilecekleri hakkındaki düşünceleri alındı.

Dördüncü aşama (bakış açısı kazanma): Olayların diğer hastaların bakış açısından nasıl anlaşıldığı, yaşanan olaylar karşısında öyküsünü anlatan kişinin nasıl hissetmiş olabileceği, aynı durumda olmuş olsaydı kendisinin ve diğerlerinin davranışlarının nedenlerinin neler olabileceği ele alındı.

İzleti tedavisi: Bu tedavi yönteminde Youtube gibi halka açık olan internet sitelerinden belli duygu teması (korku, mutluluk gibi ana duygular ve kıskançlık, gurur, telaşlılık, temkinlilik gibi karmaşık duygular) üzerine kurgulanmış senaryoları yansıtan dizi ve film kesitlerinden 120-180 saniye arasında değişen sürelerde videolar hazırlandı. Video kesitlerinin önceden 10 sağlıklı kişi tarafından izlenerek yansıtılmak istenen duygu üzerinde fikir birliğine varılması koşulu sağlandı. Burada etkileşim içerisinde olan iki ya da daha fazla kişiyi gösteren video kesitleri inançlar (kişinin bir durum hakkındaki düşüncesi), hayal kırıklığı, kıskançlık, düşmanlık ve yanlış anlama gibi ussal durumları içeren, film ya da dizinin tümünden bağımsız olarak da anlaşılabilen sahneler kullanıldı. On dört haftalık sürede 12 hafta farklı alanlarda video gösterimi yapıldı. Yedinci ve on dördüncü haftalarda işlenmiş olan konular, aynı video kesitleri kullanılarak pekiştirme çalışması yapıldı. Her oturum öncesinde bir önceki hafta konuşulmuş olan konu üzerinden geçildi.

Birinci aşama: Hastalarla video kesitleri aralıksız izlendi. Hastalardan, izlenen sahneler hakkında yorum yapmaları istendi. Yorumları not edildi.

İkinci aşama: İkinci aşamada video kesitleri duraklatılarak hastaların yaşanan olay sırasındaki toplumsal ipuçlarını toplaması (yer, zaman, kişilerin olay öncesinde ve sonrasında olan durumları, olay hakkında

kimin ne kadar bilgi sahibi olduğu, yüz devinimleri, ses tonları) üzerinde duruldu.

Üçüncü aşama: Toplumsal ipuçları doğrultusunda videodaki kişilerin duyguları, olaya ne anlam yükledikleri ve kişilerin ussal durumları üzerine konuşuldu. İlk aşamada yaptıkları değerlendirmelerin üzerinden geçildi.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın istatistiksel çözümlenmesi Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 22. versiyon (Armonk, New York, ABD) kullanılarak yapıldı. Hastaların nüfus bilgileri ve klinik durumlarının ortalama ve standart sapmaları hesaplandı. Ölçeklerden alınan puanların normal dağılıp dağılmadığı Shapiro Wilk testiyle belirlendi. Bağıntı analizi için

Spearman testi kullanıldı. Grup-İçi karşılaştırmalarda Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, gruplar arası karşılaştırma için Mann-Whitney U testi ve karışık desenli ANOVA kullanıldı ve greenhouse-geisser değeri referans alındı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya 30 hasta alındı. İki hasta işe başladığı için değerlendirme aşamasında çalışmadan ayrıldı. Çalışmayı tamamlayan 28 hastanın %71'i erkek, %89'u bekar, yaş ortalaması $40,8 \pm 8,9$ ve eğitim düzeyleri $10,9 \pm 3,1$ yıl idi (Tablo 1). İki grup arasında nüfus özellikleri ve başlangıç test puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Anlatı (n=14)	İzleti (n=14)	p
Yaş (ortalama \pm SS)	39,07 \pm 9,48	42,43 \pm 8,19	0,325
Eğitim yılı (ortalama \pm SS)	11,07 \pm 3,05	10,64 \pm 3,17	0,719
Hastalık başlangıç yaşı (ortalama \pm SS)	22,00 \pm 5,64	21,21 \pm 5,92	0,712
Hastalık süresi/yıl (ortalama \pm SS)	16,14 \pm 8,42	20,21 \pm 7,74	0,195
Hastane yatış sayısı (ortalama \pm SS)	2,07 \pm 2,33	2,71 \pm 2,23	0,463
Hastanede yatış günü (ortalama \pm SS)	59,57 \pm 61,61	68,64 \pm 74,49	0,728
Cins/Erkek (sayı, yüzde)	10 (71,4)	10 (71,4)	1,000
Medeni durum/Bekâr (sayı, yüzde)	12 (85,7)	13 (92,9)	0,541
Yaşam biçimi (sayı, yüzde)	Anne-Baba 11 (78,6)	10 (71,4)	0,497
Çalışma Durumu (sayı, yüzde)	İşsiz 10 (71,4)	11 (78,4)	0,523

Tablo 2. Psikopatoloji, bilişsel, uskuramı ve toplumsal işlevsellik ölçeklerinin ön-test ve son-test karşılaştırması

Ölçüm araçlar	Karşılaştırma	Anlatı tedavisi	İzleti tedavisi	ANOVA **		Etki Büyüklüğü	
		Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	F	P	η_p^2 ***	
PANSS	Pozitif	Ön test	16,85 \pm 6,07	15,28 \pm 4,00	0,401	0,532	0,015
		Son test	16,42 \pm 5,97	15,28 \pm 4,08			
		P*	0,319	1,000			
	Negatif	Ön test	21,35 \pm 6,49	19,28 \pm 4,04	0,403	0,531	0,015
		Son test	19,14 \pm 5,09	17,64 \pm 3,73			
		P*	0,004	0,003			
	Genel Psikopatoloji	Ön test	39,35 \pm 10,86	37,4 \pm 7,19	1,087	0,307	0,040
		Son test	37,35 \pm 9,62	36,71 \pm 8,01			
		P*	0,045	0,475			
	Toplam	Ön test	76,92 \pm 20,85	71,35 \pm 12,56	2,036	0,166	0,073
		Son test	72,92 \pm 19,67	69,57 \pm 14,30			
		P*	0,003	0,115			
MoCA	Ön test	20,42 \pm 4,78	22,00 \pm 3,63	0,046	0,831	0,002	
	Son test	22,00 \pm 5,37	23,78 \pm 4,49				
	P*	0,045	0,042				
TİDÖ	Ön test	41,00 \pm 6,15	42,21 \pm 4,94	0,249	0,622	0,009	
	Son test	42,85 \pm 5,33	43,71 \pm 4,44				
	P*	0,004	0,029				
DEZİKÖ	Ön test	8,07 \pm 3,83	10,00 \pm 1,79	0,801	0,379	0,030	
	Son test	9,42 \pm 3,91	11,07 \pm 2,55				
	P*	0,003	0,017				
GZOT	Ön test	16,07 \pm 5,92	18,28 \pm 3,66	10,896	0,003	0,295	
	Son test	16,78 \pm 3,98	23,64 \pm 4,21				
	P*	0,786	0,001				

PANSS, pozitif ve negatif sendrom ölçeği; MoCA, Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği; TİDÖ, toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği; DEZİKÖ, Dokuz Eylül zihin kuramı ölçeği; GZOT, gözlerden zihin okuma testi.

* Grup İçi karşılaştırma (Wilcoxon testi).

** Karışık desenli ANOVA.

*** η_p^2 , partial eta squared.

Tablo 3. DEZİKÖ alt-ölçekleri ön-test son-test karşılaştırması

DEZİKÖ alt-ölçekleri	Karşılaştırma	ANLATI		İZLETİ		ANOVA **		Etki Büyüklüğü η_p^2 ***
		Ortalama \pm SS	Ortalama \pm SS	F	p			
BDYİ	Ön test	2,07 \pm 1,20	2,35 \pm 1,27	0,937	0,342	0,035		
	Son test	2,85 \pm 1,35	2,85 \pm 0,94					
	P*	0,008	0,020					
İDYİ	Ön test	0,64 \pm 0,63	1,50 \pm 0,75	2,235	0,147	0,079		
	Son test	1,21 \pm 0,97	1,57 \pm 0,85					
	P*	0,023	0,480					
Metafor	Ön test	1,35 \pm 0,74	1,57 \pm 0,51	0,134	0,717	0,005		
	Son test	1,28 \pm 0,72	1,57 \pm 0,51					
	P*	0,705	1,000					
İroni	Ön test	1,28 \pm 1,43	1,42 \pm 1,15	0,000	1,000	0,000		
	Son test	1,42 \pm 1,34	1,57 \pm 1,08					
	P*	0,317	0,589					
Pot kırma	Ön test	0,35 \pm 0,49	0,21 \pm 0,42	5,328	0,029	0,170		
	Son test	0,42 \pm 0,51	0,64 \pm 0,49					
	P*	0,317	0,014					
Empati	Ön test	2,28 \pm 0,99	2,85 \pm 0,36	0,634	0,433	0,024		
	Son test	2,21 \pm 0,97	2,92 \pm 0,26					
	P*	0,655	0,317					

BDYİ, Birinci derece yanlış inanç; İDYİ, İkinci derece yanlış inanç.

* Grup içi karşılaştırma (Wilcoxon testi)

** Karışık desenli ANOVA

*** η_p^2 , partial eta squared.

Tedavi grupları ön-test ve son-test sonuçları açısından karşılaştırıldı. Anlatı tedavisi uygulanan hasta grubunda PANSS negatif, genel psikopatoloji ve toplam puan, DEZİKÖ, TİDÖ ve MoCA ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. İzleti tedavisinin uygulandığı hasta grubundaysa PANSS negatif, DEZİKÖ, TİDÖ, MoCA ve GZOT girişim öncesi ve sonrası puan ortalamalarında anlamlı fark bulundu. Anlatı ve izleti grupları karışık desenli ANOVA testi kullanılarak tedavi etkinliği açısından karşılaştırıldı. Gruplar arası karşılaştırmada izleti tedavisi uygulanan grubun GZOT puan ortalamalarının anlatı grubuna göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

DEZİKÖ alt-ölçekleri her grup için ön-test ve son-test olarak karşılaştırıldı. Anlatı tedavisi grubunda birinci ve ikinci derece yanlış inanç (BDYİ, İDYİ) alt ölçeklerinde anlamlı artış saptandı ($W=-2,636$, $p=0,008$; $W=-2,271$, $p=0,023$, sırasıyla). İzleti tedavisinde, BDYİ ve pot kırma alt ölçeklerinde anlamlı artış saptandı ($W=-2,333$, $p=0,020$; $W=-2,449$, $p=0,014$, sırasıyla). Tedavi sonunda, izleti grubunda pot kırma alt ölçeğindeki puan artışının anlatı grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($F=5,328$, $p=0,029$, $\eta_p^2=0,17$) (Tablo 3).

Gözler testi, TİDÖ ve DEZİKÖ alt ölçekleri son-testler arasındaki bağıntı Spearman korelasyon analiziyle hesaplandı. Sonuçlar Tablo 4'te verildi.

Tablo 4. Uskuramı alanları ve işlevsellik ölçümlerinin son-test puanları arasındaki bağıntı analizi

	Gözler Testi	DEZİKÖ	BDYİ	İDYİ	Metafor	İroni	Pot kırma	Empati
Gözler testi	-	0,565**	0,231	0,383*	0,392*	0,225	0,641**	0,454*
TİDÖ	0,510**	0,428*	0,415	0,277	0,213	0,219	0,556**	0,245

DEZİKÖ, Dokuz Eylül zihin kuramı ölçeği; Gözler Testi, gözlerden zihin okuma testi; BDYİ, birinci derece yanlış inanç; İDYİ, ikinci derece yanlış inanç; TİDÖ, toplumsal işlevselliği değerlendirme ölçeği.

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

TARTIŞMA

Bu çalışmada ayaktan takipli olan iki grup şizofreni hastasına anlatı ve izleti tedavisi uygulandı. Bulgular her iki tedavi yönteminin de uskuramının bazı yönlerini geliştirebileceğini, işlevsellik ve psikopatolojide iyileşme sağlayabileceğini gösterdi. Bu genel bulgu toplumsal bilişsel müdahalelerinin işlevselliği arttırdığını gösteren çalışmalarla uyumludur (2, 5).

Toplumsal biliş ve uskuramında olan bozulmaların negatif belirtilerle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (8, 26). Çalışmamızda anlatı tedavisi grubunda hem PANSS genel psikopatoloji hem de negatif belirtilerde, izleti tedavisi grubunda ise sadece negatif belirtilerde iyileşme

görüldü. Negatif belirtilerde olan iyileşme her iki grupta uskuramında gelişme olmasıyla ilişkilendirilebilir. Negatif belirtilerin toplumsal işlevsellik ve sinirbilikle ilişkili olduğunu gösteren veriler (26) iki grupta da negatif belirtilerde olan iyileşmenin, bilişsel alanda ve toplumsal işlevsellikte artmaya katkı sağlamış olabileceğini desteklemektedir. Anlatı tedavisinde genel psikopatoloji alanında görülen iyileşme kişilerin yaşam öykülerini anlatırken bir yandan kaygıları, çökkünlük belirtileri, suçluluk duyguları, olağandışı düşünce içeriklerini paylaşmaları ve paylaşımlarının ardından bu konular üzerine konuşmaları terapistin önderliğinde kişinin hatalı düşüncelerinin grubun da yardımıyla düzeltilmeye çalışılmış olmasıyla açıklanabilir. Anlatı tedavisinin umut ve olumlu duygular üzerine katkısı, çökkünlük üzerinde iyileştirici etkisi ve

deneyim paylaşımının yapılmasının da genel psikopatoloji alanına katkı sağlamış olması olasıdır.

Çalışmada MoCA puanlarının her iki tedavi grubunda da anlamlı oranda artması uskuramını geliştirmeye yönelik tedavilerin sinirbilis üzerine de faydalı etkileri olabileceğini göstermiştir. Her iki grup tedavisi sırasında hastaların toplumsal ipuçlarını toplarken dikkat ve bellek işlevlerini kullanmaları, izletilen video kesitleri ve dinledikleri yaşam olaylarını sorular sonucunda ayrıntılandırarak değerlendirmeleri ve başkalarının duygu ve deneyimlerini gözlemlemelerinin bilişsel alanda sağlanan düzelmeye rolü olmuş olabilir. Mazza ve ark.'nın duygusal olarak yüklü eylemleri gözleyenlerin de o deneyimi kazandıkları ve benzer duyguları yaşayarak o duyguları algıladıklarını, gözlemcilerin özellikle çalışma belleğinde gelişme sağladığını bildiren çalışmaları bulgumuzu destekler niteliktedir (3).

Her iki tedavi yönteminde de Penn ve ark.'nın (27) söz ettiğine benzer olarak hastalar, kişilerin davranışlarını ve buldukları durumu daha iyi açıklayabilmeleri için soru sormaya teşvik edilmiş ve soruları kimi zaman grup yöneticisi tarafından yönlendirilmiştir. Hastaların tedavi sırasında toplumsal ipuçlarını toplayabilmeleri için uygun soruları bulabilmeleri, gözlemedikleri başka yaşam olaylarıyla ilişkilendirebilmeleri ve beklenen tepkinin (pişman olma, temkinli olma, küstahlık, kıskançlık vb. haller, kültür ile ilişkili olarak yaşanan olaylar farklı sonuçlar oluşturabilir) tahmin edilebilmesi için uygulanan tedavilerin kültürle uyumlu ve gerçek yaşamla ilişkili olması eğitimin etkinliğini artırarak hastaların uskuramında gösterdikleri gelişmeye katkı sağlamış olabilir. Bechi ve ark. da (2012) toplumsal biliş müdahale çalışmalarının hastaların kültür ve çevreleriyle uyumlu olmasının öneme dikkat çekmiştir (14). Her iki grupta bilişsel uskuramını değerlendiren DEZİKÖ'de anlamlı değişim ortaya çıkarken, algısal uskuramını ölçen GZOT'ta sadece izleti tedavisinde anlamlı fark oluştu. İki grubun tedavi öncesi ve sonrası olan değişimleri karşılaştırıldığında izleti tedavisinin GZOT puanı ve pot-kırma alt ölçeği puanında anlatı tedavisine üstünlük saptandı. İzleti tedavisinde algısal uskuramını ölçen GZOT puanlarının üstünlüğü tedavi sırasında video kesitlerinin kullanılması, bu videolara tekrarlayan şekilde hastaların maruz kalmış olması ve toplumsal ipuçlarının toplanmasının yanı sıra karmaşık duygularla birlikte ses tonu ve yüz ifadeleri gibi gözlemlenebilir verilerin üzerinde durulmuş olmasına bağlı olabilir. Pot-kırma kavrama iki kişilik bir toplumsal etkileşim sırasında uygunsuz ya da hakaret içeren bir şeyin istemeden söylenip söylenmediğini anlama becerisini inceler (12). Kişinin söylememesi gereken bir şeyi söylediğini fark edebilmesi bilişsel uskuramıyla açıklanırken karşıdaki kişinin ne hissettiğini anlaması algısal uskuramıyla açıklanır. İzleti tedavisi grubunda pot kırma alt ölçeğindeki artış duyguları anlamaya ilişkili algısal uskuramının gelişmesiyle ilişkilendirilebilir (7). DEZİKÖ'nün pot-kırma alt ölçeğiyle GZOT arasında kuvvetli bağlantı olması çıkarımımızı desteklemektedir (Tablo 4). Hastalarda uskuramını değerlendirme ve geliştirme için kullanılan gereçlerde video kullanımının daha avantajlı olduğunu belirten çalışmalar izleti tedavisinin anlatı tedavisine olan üstünlüğünü desteklemektedir (4, 14, 17).

Anlatı tedavisinde duygular hakkında konuşulmasına karşın görsel bir malzeme kullanılmamıştır. Alt-ölçeklere bakıldığında izleti tedavisinde pot-kırma ve BDYİ, anlatı tedavisinde ise BDYİ ve İDYİ değerlendirmesinde anlamlı gelişme görüldü. Her iki tedavi şeklinde BDYİ'nin gelişmiş olması, iki grupta da toplumsal ipuçlarının incelenmesi ve bir başka kişinin kendisinden farklı bir inanca sahip olabileceğinin üstünde durulması ile açıklanabilir. İDYİ ölçümlerinde soruyu cevaplayanın yalnızca karakterlerin ussal durumlarını anlaması değil, ayrıca bir karakterin diğer karakterin inanç durumuna ilişkin yanlış inancını da aklında canlandırması gerekmektedir (12, 24). Anlatı tedavisinin dördüncü aşamasında hastalar tarafından olayların nedenlerinin (A kişisi yaşam öyküsünü anlatan kişi, B kişisi ise öyküde etkileşimde olunan 2. kişi, 3. kişi olan üye ise B kişinin A kişisi ile olan etkileşiminin anlatılan yaşam öyküsü bağlamında muhtemel nedenlerini yorumlamaktadır) yorumlanması İDYİ'nin gelişmesini

sağlamış olabilir. İzleti tedavisinde film ya da dizinin tümünden bağımsız sahnelerden oluşan olay örüntüsü sırasında İDYİ'ye dikkat etmeleri gereken bir ara olayı gözlemlememeleri bu alanda anlamlı bir gelişim olmamasını açıklayabilir.

Uskuramı becerileri arasında gösterilen empati, metafor ve ironi alt ölçeklerinde iki hasta grubu arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. Hastaların birçoğunun hem ilk hem son testlerde durumu kavramış olmalarına karşın sözcüklerin düz anlamının ötesine geçememeleri çalışma sırasında gözlenen bir diğer durumdu (12, 24). Örneğin bazı hastalar; "yıl sonunda, derslerinden çok düşük notlar alan Ahmet'in karnesine bakan annesi Ahmet'e 'ne kadar da başarılı bir öğrencisin!' der" hikayesi ile karşılaştıklarında, Ahmet'in annesinin doğru söylemediğini bildiklerini fakat Ahmet'i üzmemek ya da teşvik etmek için böyle söylediğini ifade etmişlerdir. İroni ve metafor sorularında hastaların ölekte ifade edilen hikayelerde durumun uygun olmadığını anlamış olmalarına karşın sözcüğün düz anlamının ötesine geçememeleri ve durumu düz anlam doğrultusunda yorumlama eğilimleri nedeniyle bu alanlarda belirgin bir düzelmeye sağlanamadığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalar uskuramı ve işlevsellik arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir (9, 28). Zayıf uskuramının kötü toplumsal işlevselliğin öngörücüsü olduğu (28), bilişsel uskuramını ölçen ipucu görevleri ile genel toplumsal becerilerin ilişkili olduğu (29) ve uskuramı ile toplumsal davranışlar arasında genel olarak bağlantı olduğu (30) çalışmalarda gösterilmiştir. Her iki tedavi grubunda görülen toplumsal işlevsellik düzeyindeki artış alanyazın ile uyumlu olarak uskuramı alanlarındaki gelişmeyle açıklanabilir. GZOT ve DEZİKÖ ölçeklerinin her ikisinin de TİDÖ ile pozitif bağlantı göstermesi bu görüşü desteklemektedir. Yine her iki tedavi grubunda da psikopatolojinin azalması ve bilişsel alanda gelişme olması toplumsal işlevselliğin düzelmesine katkı sağlamış olabilir.

Çalışmamızın sonuçları, algısal uskuramının gelişiminin sağlanması için video kesitlerinin kullanılmasının anlatı tedavisine göre daha etkin olduğunu, görsel verilerin kullanılmadığı eğitimlerde bilişsel uskuramında gelişme olmakla birlikte buna algısal uskuramının eşlik etmeyebileceğini gösterdi. İzleti tedavisinde algısal uskuramını ölçen GZOT ve DEZİKÖ'nün pot-kırma alt ölçeğinde anlatı grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olması görsel malzemelerin kullanıldığı yöntemlerde algısal uskuramının daha fazla gelişeceği yönünde olan varsayımımızı destekler nitelikteydi. Bilişsel uskuramının anlatı tedavisinde daha fazla gelişeceği yönünde olan öngörümüz, BDYİ ve İDYİ görevlerinde anlatı tedavisinde anlamlı artış olmakla birlikte gruplar karşılaştırıldığında birbirine üstünlüğün olamaması nedeniyle doğrulanmadı.

Bu çalışmada toplumsal bilişin uskuramı dışında kalan diğer alanlarının değerlendirilmemiş olması, sinirbilis alanlarının genel bir ölçekle (MoCA) değerlendirilmiş olması ve tekrar edilme süresi göz önünde bulundurulduğunda öğrenme etkisinin olabileceği, bilişsel uskuramının ise DEZİKÖ alt ölçekleriyle değerlendirilmiş olması (Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması diğer ölçeklerde bulunmamaktadır), zekâ testi yapılmamış olması, uskuramı yetenekleri ve toplumsal işlevselliği etkileyebileceği düşünülen psikotrop ilaç kullanımının değerlendirilmemiş olması, kontrol grubu olmaması ve örneklemin küçük olması (17), izleti tedavisi sırasında izletilen videoların nicel verilerle desteklenmemesi, çözünürlüklerinin standart olmaması, videolarda ele alınan duygular belirlenirken sorulan sağlıklı kişilere çalışmada kullanılan ölçeklerin uygulanmamış olması, video kesitleri seçiminde izletilen film ve dizi kesitlerinde yer alan oyuncuların rol yapabilme becerilerinin hastaların gelişmelerine etki edebilecek olma ihtimalinin göz önünde bulundurulmamış olması kısıtlılıklar arasında sayılabilir.

Sonuç olarak anlatı ve izleti tedavilerinin uskuramının farklı alanlarına katkı sağlayabileceğini, psikopatoloji ve sinirbilis alanlarını geliştirebileceğini

söyleyebiliriz. Grup tedavisinin tedavi edici etmenlerinin de katkısıyla bu alanlardaki gelişimin toplumsal işlevselliği arttırılabileceği söylenebilir. Uskuramı alanları ayrı ayrı incelendiğinde toplumsal işlevselliğe hangi alanın daha fazla katkı sağladığının bulunması için daha fazla çalışma yapılması ve daha özel tedavi hedeflerinin ortaya konması gerekmektedir. Uskuramı, sinirbilis, psikopatoloji ve toplumsal işlevselliği geliştirici etkileri göz önüne alındığında her iki tedavi yönteminin de iyileştirim çalışmalarında kullanılmasının yararlı olacağı ileri sürülebilir.

Teşekkür: Çalışmada yardımcı terapist olarak görev yapmış olan Aysel İncedere ve Fatma Betül Abut'a teşekkür ederiz.

Etik Komite Onayı: Çalışma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na KÜ GOKAEK 2018/189 araştırma proje numarası ile onaylanmıştır.

Hasta Onamı: Çalışma öncesinde hasta ve hasta yakınları bilgilendirildi ve onamları alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Hakem.

Yazar Katkıları: Fikir - MBG, MY, YD, KP; Tasarım - MBG, MY, YD, KP; Denetleme - MBG, MY; Kaynak - MBG, MY; Malzemeler - MBG, MY; Veri Toplanması ve / veya İşlenmesi - MBG, MY, YD, KP; Analiz ve / veya Yorum - MBG, MY, YD, KP; Literatür Taraması - MBG, MY; Yazıyı Yazan - MBG, MY; Eleştirel İnceleme - MBG, MY.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Mete L. Şizofrenide Muayene. İçinde: Danacı AE, Böke Ö, Saka MC, Erol A, Kaymak SU, editörler. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği Yayınları; 2018. s.51-60.
- Fett AKJ, Viechtbauer W, Dominguez MG, Penn DL, Os JV, Krabbendam L. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia: a meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2011;35:573-588. [CrossRef]
- Mazza M, Lucci G, Pacitti F, Pino MC, Mariano M, Casacchia M, Roncone R. Could schizophrenic subjects improve their social cognition abilities only with observation and imitation of social situations?. *Neuropsychol Rehabil* 2010;20:675-703. [CrossRef]
- Bazin N, Brunet-Gouet E, Bourdet C, Kayser N, Falissard B, Hardy-Baylé MC, Passerieux C. Quantitative assessment of attribution of intentions to others in schizophrenia using an ecological video-based task: a comparison with manic and depressed patients. *Psychiatry Res* 2009;167:28-35. [CrossRef]
- Bechi M, Spangaro M, Bosia M, Zanoletti A, Fresi F, Buonocore M, Cocchi F, Guglielmino G, Smeraldi E, Cavallaro R. Theory of Mind intervention for outpatients with schizophrenia. *Neuropsychol Rehabil* 2013;23:383-400. [CrossRef]
- Green MF, Penn DL, Bental R, Carpenter WT, Gaebel W, Gur RC, Kring AM, Park S, Silverstein SM, Heinszen R. Social cognition in schizophrenia: an NIMH workshop on definitions, assessment, and research opportunities. *Schizophr Bull* 2008;34:1211-1220. [CrossRef]
- Bora E, Eryavuz A, Kayahan B, Sungu G, Veznedaroğlu B. Social functioning, theory of mind and neurocognition in outpatients with schizophrenia; mental state decoding maybe a better predictor of social functioning than mental state reasoning. *Psychiatr Res* 2006;145:95-103. [CrossRef]
- Bora E, Gökçen S, Kayahan B, Veznedaroğlu B. Deficits of social-cognitive and social-perceptual aspects of theory of mind in remitted patients with schizophrenia: effect of residual symptoms. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:95-99. [CrossRef]
- Combs DR, Adams SD, Penn DL, Roberts D, Tiegreen J, Stem P. Social Cognition and Interaction Training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: preliminary findings. *Schizophr Res* 2007;91:112-116. [CrossRef]
- Tager-Flusberg H, Sullivan K. A componential view of theory of mind: evidence from Williams syndrome. *Cognition* 2000;76:59-89. [CrossRef]
- Mısırlı E, Bora E, Akdede BB. Relationship between social-cognitive and social-perceptual aspects of theory of mind and neurocognitive deficits, insight level and schizotypal traits in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*; 2018;83:1-6. [CrossRef]
- Shamay-Tsoory SG, Tomer R, Berger BD, Goldsher D, Aharon-Peretz J. Impaired "affective theory of mind" is associated with right ventromedial prefrontal damage. *Cogn Behav Neurol* 2005;18:55-67. [CrossRef]
- Yıldırım EA, Kasar M, Guduk M, Ateş E, Küçükparlak İ, Özalmete EO. Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;22:177-186. [CrossRef]
- Bechi M, Riccaboni R, Ali S, Fresi F, Buonocore M, Bosia M, Cocchi F, Smeraldi E, Cavallaro R. Theory of mind and emotion processing training for patients with schizophrenia: preliminary findings. *Psychiatry Res* 2012;198:371-377. [CrossRef]
- Marlowe MH. Narrative approaches to recovery-oriented psychotherapy with individuals with schizophrenia. Smith College School for Social Work, Northampton; Theses, Dissertations, and Projects 2009. p.7-8. <https://scholarworks.smith.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2291&context=theses>
- White M, Epston D. Narrative means to therapeutic ends, 1st ed. New York: Norton Professional Books; 1990. p.9-37.
- Kayser N, Sarfati Y, Besche C, Hardy-Baylé MC. Elaboration of a rehabilitation method based on a pathogenetic hypothesis of "theory of mind" impairment in schizophrenia. *Neuropsychol Rehabil* 2006;21:83-95. [CrossRef]
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5): American Psychiatric Association, 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276. [CrossRef]
- Kostakoğlu AE, 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://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/pozitif-ve-negatif-sendrom-olcegi-toad.pdf>
- Baron-Cohen S, Jolliffe T, Mortimore C, Robertson M. Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *J Child Psychiatry* 1997;38:813-822. [CrossRef]
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, Cummings JL, Chertkow H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA. a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:695-699. [CrossRef]
- Kaya Y, Aki OE, Can UA, Derle E, Kibaroğlu S, Barak A. Validation of Montreal Cognitive Assessment and Discriminant Power of Montreal Cognitive Assessment Subtests in Patients With Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Dementia in Turkish Population. *J Geriatr Psychiatry Neurol Jun* 2014;27:103-109. [CrossRef]
- Değirmencioglu B, Alptekin K, Akdede BB, Erdil N, Aktaner A, Mantar A, Ulaş H. Şizofreni hastalarında Dokuz Eylül Zihin Kuramı Ölçeği'nin (DEZİKÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2018;29:193-201. [CrossRef]
- Yıldız M, Kiras F, İncedere A, Esen D, Gürcan MB, Abut B, İpçi K, Tural Ü. Şizofreni hastaları için Toplumsal İşlevselliği Değerlendirme Ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019;20:29-38. [CrossRef]
- Ventura J, Hellemann GS, Thames AD, Koellner V, Nuechterlein KH. Symptoms as mediators of the relationship between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2009;113:189-199. [CrossRef]
- Penn D, Roberts DL, Munt ED, Silverstein E, Jones N, Sheitman B. A pilot study of social cognition and interaction training (SCIT) for schizophrenia. *Schizophr Res* 2005;80:357-359. [CrossRef]
- Roncone R, Falloon IRH, Mazza M, De Risio A, Pollice R, Necozione S, Morosini P, Casacchia M. Is theory of mind in schizophrenia more strongly associated with clinical and social functioning than with neurocognitive deficits? *Psychopathology* 2002;35:280-288. [CrossRef]
- Pinkham AE, Penn DL. Neurocognitive and social cognitive predictors of interpersonal skill in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2006;143:167-178. [CrossRef]
- Brüne M. Emotion recognition, "theory of mind," and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry Res* 2005;133:135-147. [CrossRef]